



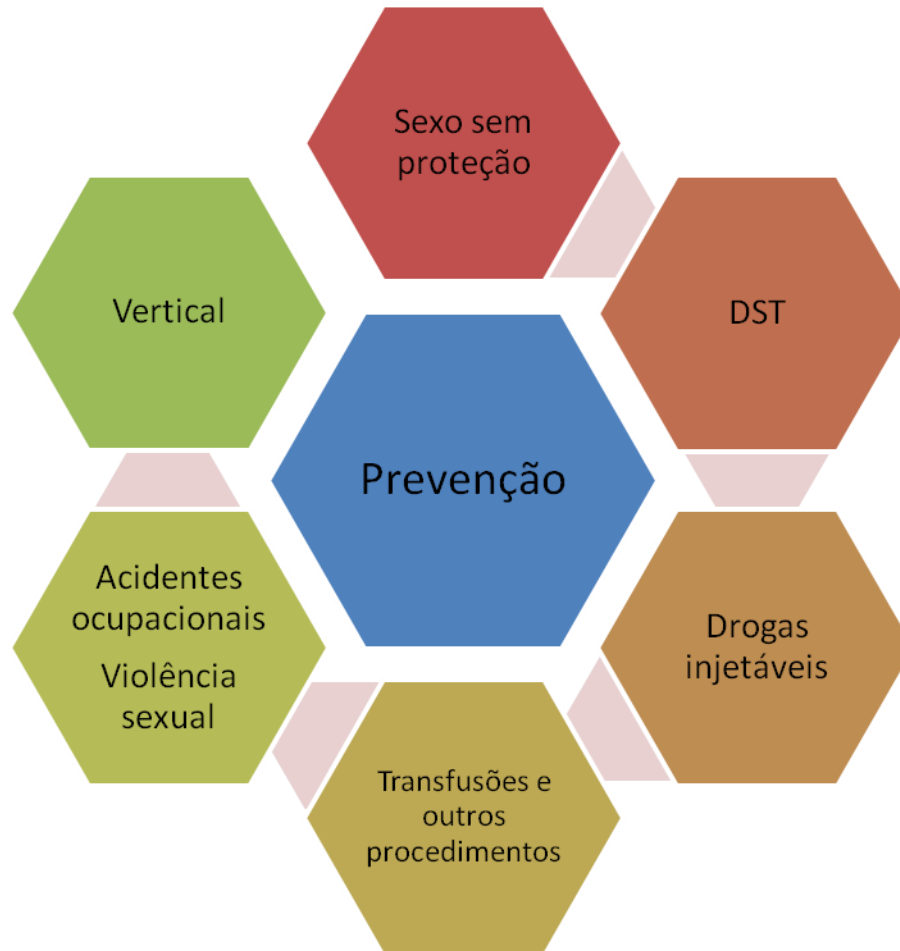
apresentam

PEP
PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

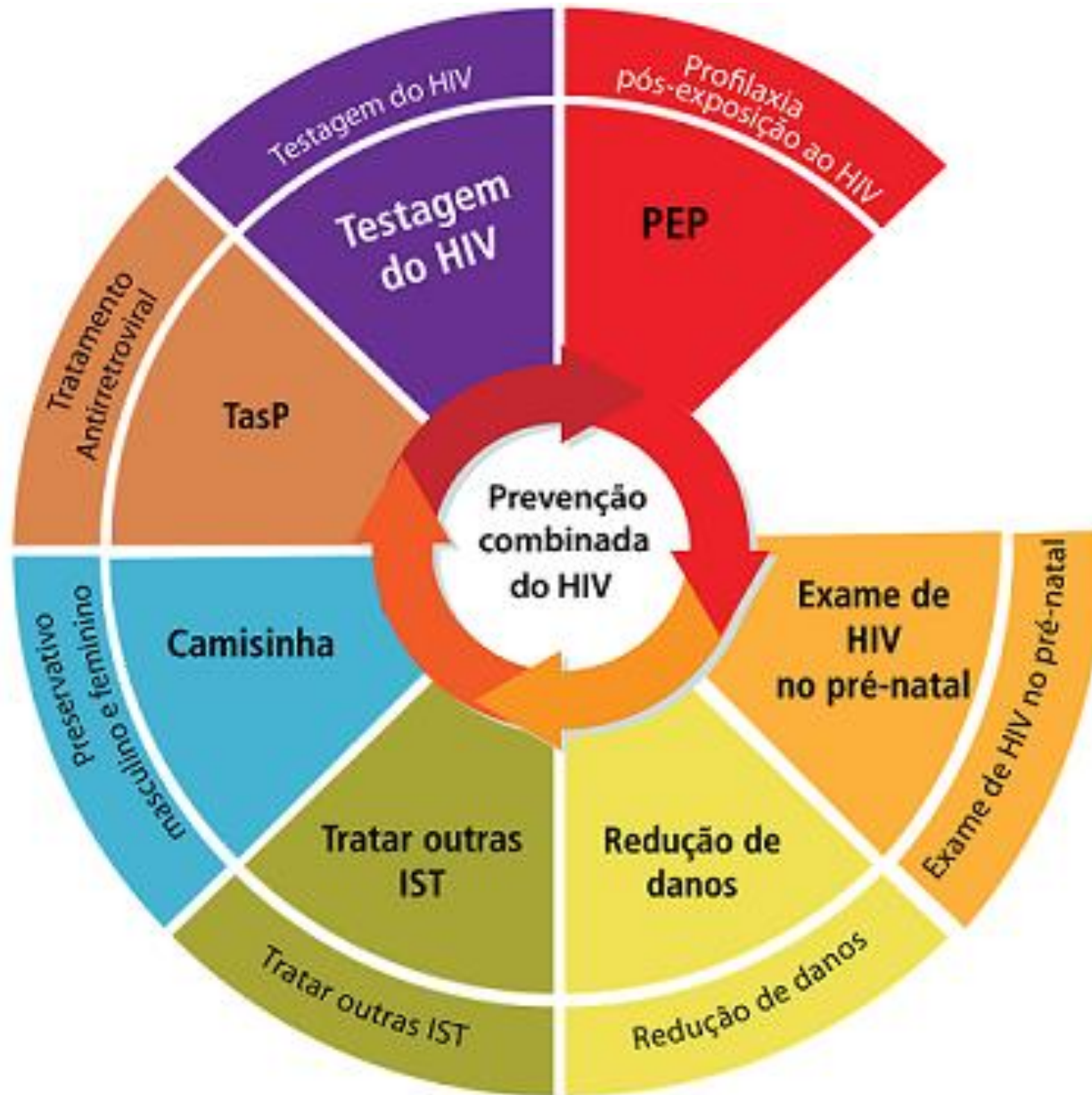
Eduardo Campos de Oliveira

**RECOMENDAÇÕES PARA A PROFILAXIA DA
INFECÇÃO
PELO HIV EM SITUAÇÕES DE EXPOSIÇÃO
SEXUAL E POR MATERIAL BIOLÓGICO**

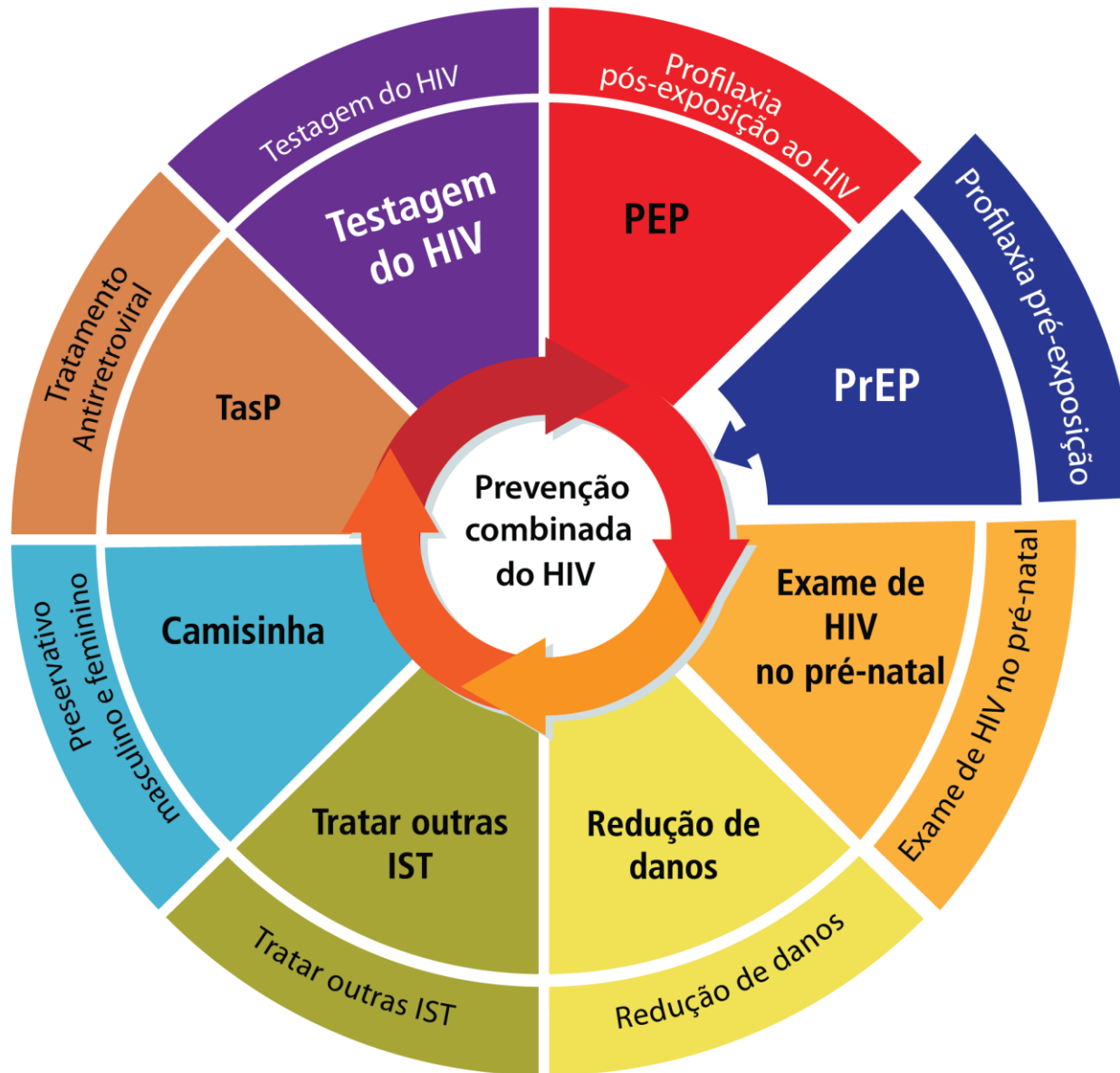
Onde está o risco?



Prevenção Combinada



Prevenção Combinada



Ministério da Saúde

**PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS
PARA PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL
PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV**



PEP

- Situações que envolvem risco para a infecção pelo HIV são consideradas uma **emergência**
- **Julho/2015 – PCDT PEP**
 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV
- Principal objetivo:
 - ampliar as formas de intervenção para **evitar novas infecções pelo HIV**
 - **“simplificar” a prescrição**
 - Há risco de transmissão do HIV? PEP está indicada

Base racional: plausibilidade biológica para adoção de PEP

- Existe uma breve “janela” entre a exposição e a infecção definitiva:
 - Em 24 a 48 horas o HIV migra até o linfonodo (LT- CD4+) = início da replicação
 - **Em 72 horas dissemina-se pelo sangue**
- Modelos teóricos do emprego de profilaxia antirretroviral
 - Transmissão Vertical: Chance de 20 a 40%.
 - **Redução 67% com o uso apenas do AZT(ACTG 076, 1994).**
 - **Redução próxima a 100% com o uso de TARV**
 - Transmissão por Acidente de Risco Biológico em Profissionais de Saúde: Chance de 0,3% (exposição percutânea, com uma fonte HIV+).
 - **Redução de 81%, na profilaxia com AZT**

Modelos animais de PEP sexual: em macacos foi efetiva quando iniciada antes ou poucas horas após (< 12 a 36h) a inoculação (preferencialmente até 2h).

Piguet, V. et al. J Invest Dermatol. 119:365-9. 2002.
Spira, A. et al. J Exp Med. 183:215-25. 1996.
Sperling, R. et al. New Eng J Med. 335:1621-9, 1996
Cardo, D. et al. New Eng J Med. 337:1485-90, 1997
Otten, R. J Virol. 74:9771-5, 2000.
McClure, H. Ann NY Acad Sci. 616:287-98, 1990

Exposição e Risco

Fatores que aumentam o risco:

- Aids avançada no paciente-fonte da infecção,
- agulhas que foram utilizadas em vasos sanguíneos no paciente-fonte,
- ferimentos profundos,
- presença de sangue visível no instrumento.
- ulcerações genitais (herpes, sífilis) e outras doenças venéreas,
- circuncisão, displasia anal ou do colo uterino,
- menstruação
- virulência do HIV, e
- carga viral presente nas secreções sexuais.

Exposição e Risco

1 – Exposição ocupacional

- Transmissão por meio de picadas com agulhas infectadas: 0,3%.
- Contato em mucosas (olhos e boca) ou com a pele ferida do profissional: 0,09%.

2 – Exposição sexual (não ocupacional)

- 1% a 30% nas relações anais receptivas,
- 0,1% a 10 % nas relações anais insertivas e nas vaginais receptivas,
- 0,1% a 1% nas vaginas insertivas.

Profilaxia pós-exposição ao HIV

Objetivo: ampliar as oportunidades de prevenir a transmissão do HIV

- Público alvo: pessoas expostas a situações de risco
- Enfoca a indicação de PEP em exposições de risco para além das relações estáveis
- Reforça caráter complementar e abordagem equilibrada entre práticas sexuais seguras e o emprego de antirretrovirais

Profilaxia Pós Exposição

- **Quando começar a PEP sexual?**
2 a 72 horas após a exposição
 - A eficácia da PEP diminui com o tempo
- **Durante quanto tempo tomar o medicamento?**
28 dias seguidos, sem interrupção, sob acompanhamento da equipe de saúde.
- Investigar: HIV e outras DST
- Anticoncepção de urgência

Profilaxia Pós Exposição

- **Contraindicação:**

- A PEP sexual não é indicada para todos e nem deve ser usada a qualquer momento.
- Ela não substitui o uso da camisinha
- não deve ser utilizada em **exposições sucessivas**, pois seus efeitos colaterais/tóxicos pelo uso repetitivo são desconhecidos em pessoas HIV negativas.
- pessoas que se expõem ao risco com frequência podem ter sido infectadas pelo HIV em alguma dessas exposições e necessitam de avaliação médica e laboratorial cuidadosa (→ **tratamento**).

Protocolo da PEP

Tópicos:

- (1) avaliação do risco da exposição
- (2) esquema antirretroviral para PEP
- (3) outras medidas no atendimento à pessoa exposta
- (4) acompanhamento clínico-laboratorial
- (5) Notificação

1. AVALIAÇÃO DO RISCO DA EXPOSIÇÃO

1.1) O tipo de **material biológico** envolvido;

1.2) O tipo de **exposição**;

1.3) O **tempo** transcorrido entre a exposição e o atendimento;

1.4) A **condição sorológica** para HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte;

1.1 O TIPO DE MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVIDO

Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV:

- Sangue e outros materiais contendo sangue;
- Sêmen;
- Fluidos vaginais;
- Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido articular.

1.1 O TIPO DE MATERIAL BIOÓGICO ENVOLVIDO

Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV:

- Suor;
- Lágrima;
- Fezes;
- Urina;
- Vômitos;
- Secreções nasais;
- Saliva (exceto em ambientes odontológicos).

1.1 O TIPO DE MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVIDO

Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV:

- Sangue e outros materiais contendo sangue;
- Sêmen;
- Fluidos vaginais;

Todavia, a presença de sangue nesses líquidos torna esses materiais potencialmente infectantes, exposições nas quais o uso de PEP pode ser indicado.

- Lágrima;
- Fezes;
- Urina;
- Vômitos;
- Secreções nasais;
- Saliva (exceto em ambientes odontológicos).

1.2 O TIPO DE EXPOSIÇÃO

Exposição com risco de transmissão do HIV:

- Percutânea – Exemplos: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes.
- Membranas mucosas – Exemplos: exposição sexual; respingos em olhos, nariz e boca.
- Cutâneas envolvendo pele não íntegra – Exemplos: presença de dermatites ou feridas abertas.
- Mordeduras com presença de sangue – Nesse caso, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou.

1.2 O TIPO DE EXPOSIÇÃO

Exposição sem risco de transmissão do HIV:

- Cutâneas exclusivamente, em que a pele exposta encontra-se íntegra.
- Mordedura sem a presença de sangue.

1.3 O TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A EXPOSIÇÃO E O ATENDIMENTO

- **URGÊNCIA MÉDICA**

TEMPO IDEAL	TEMPO MÁXIMO	≥ 72 HORAS
< 2 HORAS	≤ 72 HORAS	NÃO INDICAR PEP Avaliar a necessidade de acompanhamento clínico-laboratorial (HIV e outros agravos)

- ≥ 72 HORAS - apesar de PEP não indicada
 - Avaliar necessidade de acompanhamento clínico e laboratorial e de prevenção de outros agravos.

1.4 A CONDIÇÃO SOROLÓGICA PARA HIV DA PESSOA EXPOSTA E DA PESSOA FONTE

- SEMPRE QUE POSSÍVEL avaliar status sorológico da pessoa fonte
- SEMPRE avaliar status sorológico da pessoa exposta

1.4 A CONDIÇÃO SOROLÓGICA PARA HIV DA PESSOA EXPOSTA E DA PESSOA FONTE

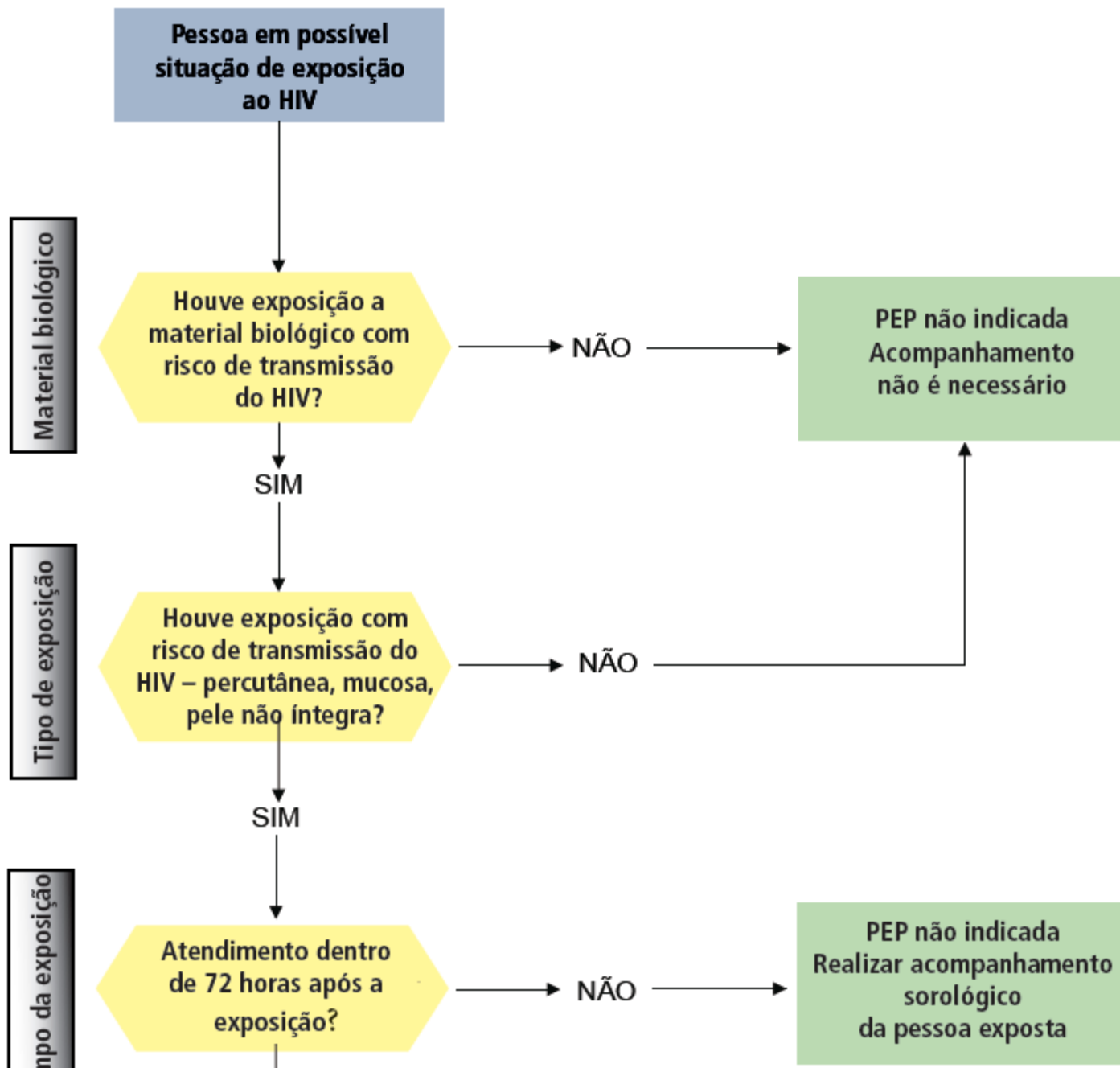
- **Pessoa Exposta:**

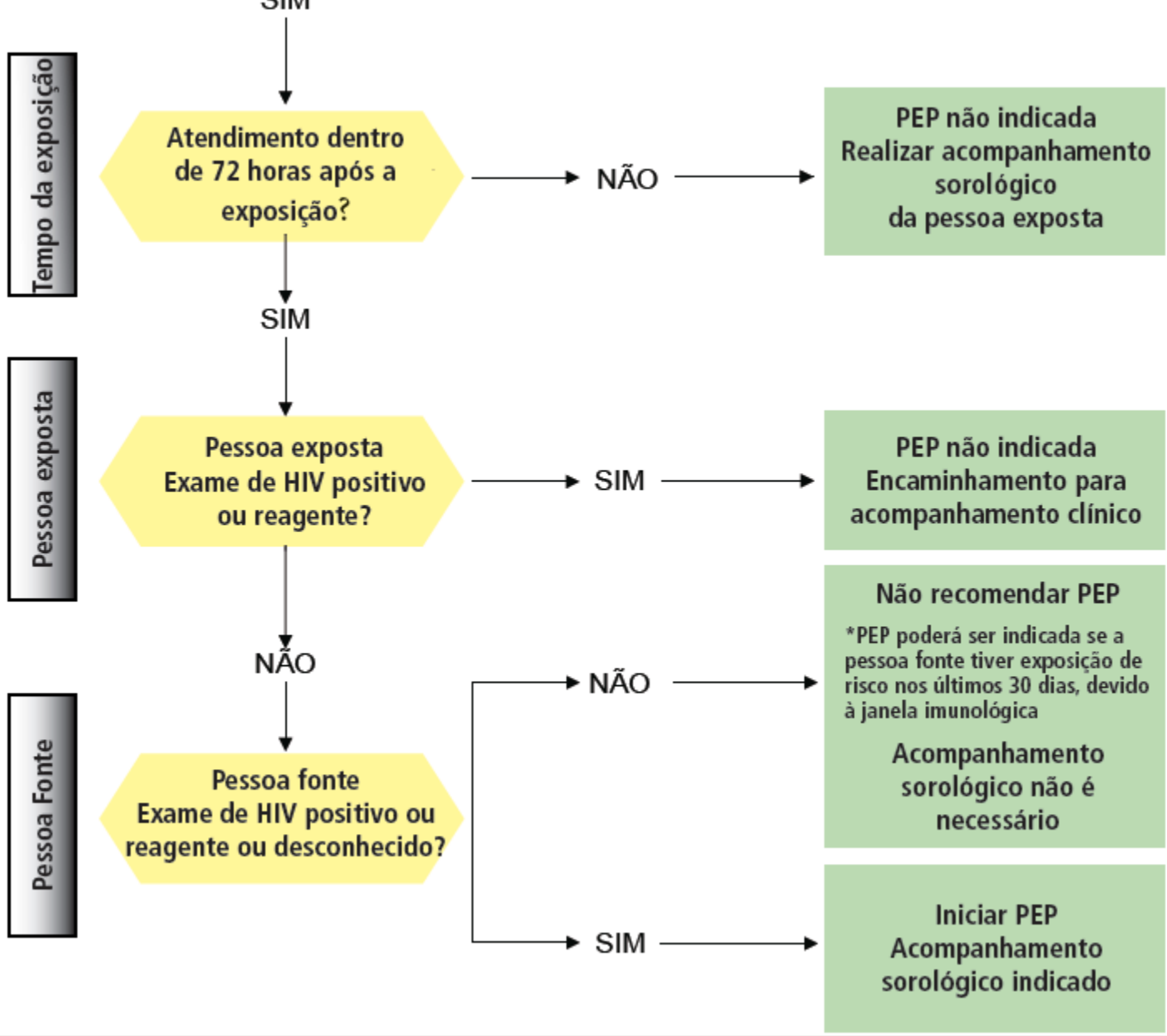
- HIV positivo: PEP não indicada
 - encaminhar para **tratamento** (paciente já era infectado(a) pelo HIV)
- HIV negativo: avaliar status da pessoa **fonte**

1.4 A CONDIÇÃO SOROLÓGICA PARA HIV DA PESSOA EXPOSTA E DA PESSOA FONTE

- **Pessoa Fonte:**
 - HIV negativo: PEP não indicada
 - Avaliar janela imunológica
 - (30 dias para teste rápido; 90 dias para teste de fluído oral)
 - HIV positivo **OU** desconhecido: PEP indicada

Fluxograma para indicação de PEP





PEP

- (1) avaliação do risco da exposição
- (2) esquema antirretroviral para PEP
- (3) outras medidas no atendimento à pessoa exposta
- (4) acompanhamento clínico-laboratorial

2. ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL PARA PEP

Esquema preferencial para PEP

Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Atazanavir/ritonavir (ATV/r)

A duração da PEP é de 28 dias.

- **TDF + 3TC (300+300mg): 1 cp**
 - **ATV 300mg: 1 cps**
 - **RTV 100mg: 1 cp**
- } 3 cp/ dia
- **Dose única diária (adesão)**
 - **Icterícia de curso benigno – NÃO INTERROMPER**

2. ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL PARA PEP

Esquemas alternativos para PEP

Esquemas Alternativos para PEP	
TDF contraindicado	AZT/3TC (DFC) + ATV/r
ATV/r contraindicado	TDF/3TC (DFC) + LPV/r
	AZT/3TC (DFC) + TDF
A duração da PEP é de 28 dias	

- **Maior número de comprimidos**
- **Sem dose única diária**

2. ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL PARA PEP

Apresentações de antirretrovirais alternativos para PEP e posologias

Medicamento	Apresentação	Posologia
Zidovudina (AZT)/ Lamivudina (3TC)*	Comprimido de 300mg/150mg	1 comprimido VO 2 x ao dia
Tenofovir (TDF) / Lamivudina (3TC)*	Comprimido de 300mg/300mg	1 comprimido VO 1 x ao dia
Tenofovir (TDF)	Comprimido de 300mg	1 comprimido VO 1 x ao dia
Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	Comprimido de 200mg/50mg	2 comprimidos VO 2 x ao dia

*Nota – AZT e 3TC estão disponíveis na apresentação de dose fixa combinada (DFC), sendo estas as apresentações preferenciais

2. ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL PARA PEP – CRIANÇAS E ADOLESCENTES

· Esquema preferencial e alternativo para PEP

Esquema preferencial	
Tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC)+ atazanavir (ATV/r)	
Esquemas Alternativos	
TDF contraindicado	(AZT/3TC) + ATV/r
ATV/r contraindicado	(TDF/3TC) + LPV/r
	(AZT/3TC) + TDF
Notas: AZT/3TC e TDF/3TC estão disponíveis em dose fixa combinada (DFC), sendo estas as apresentações a serem dispensadas, sempre que possível.	

2. ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL PARA PEP – CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Tenofovir (TDF)

- Adolescentes (>12 anos e peso $\geq 35\text{kg}$): 300mg, VO, 1x/dia

Lamivudina (3TC)

- Neonato (<30 dias): 2mg/kg 12/12h
 - Criança: 4mg/kg 12/12h (dose máxima 150mg 12/12h)
 - ≥ 12 anos: 150mg 12/12h ou 300mg dose única diária

Zidovudina (AZT)

- Dose pediátrica (6 semanas a <18 anos): 180 a 240mg/m²/dose 12/12h; (solução oral 10mg/mL)
 - 4 kg to <9 kg: 12 mg/kg 12/12h
 - 9 kg to <30 kg: 9 mg/kg 12/12h
 - ≥ 30 kg: 300mg 12/12h

Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

- Neonato/lactente (≥ 14 dias e <12 meses): 300mg/75mg/m² 12/12h
- Criança (≥ 1 ano): 230mg/57,5mg/m² 12/12h
- Opção de prescrição da apresentação baby dose (100mg/25mg):
 - 10 – 13,9kg: 2 comp. de manhã e 1 à noite;
 - 14 – 19,9kg: 2 comp. de manhã e 2 à noite;
 - 20 – 24,5kg: 3 comp. de manhã e 2 à noite;
 - 25 – 29,5kg: 3 comp. de manhã e 3 à noite;
 - >35kg: 400mg/100mg 12/12h

Atazanavir/ritonavir (ATV/r)

- A partir dos 6 anos de idade e com 15kg de peso corporal:
 - 15 a <20kg: ATV 150mg + RTV 100mg (Apresentação não disponível no SUS- Usar esquema alternativo)
 - 20 a <32kg: ATV 200mg + RTV 100mg
 - 32 a <40kg: ATV 250mg +RTV 100mg (Apresentação não disponível no SUS – Usar esquema alternativo)
 - ≥ 40 kg: ATV 300mg + RTV 100mg

SITUAÇÃO COMPLEXA

FONTE MULTIEXPRIMENTADA

- Requer avaliação em **Serviço de Referência**
- Na impossibilidade de avaliação imediata por especialista:
 - iniciar esquema profilático preferencial (TDF/3TC + ATV/r) e
 - providenciar avaliação por médico com experiência em terapia antirretroviral
- **A AUSÊNCIA DE MÉDICO ESPECIALISTA NÃO DEVE SER RAZÃO PARA RETARDAR A PEP**

PEP

- (1) avaliação do risco da exposição
- (2) esquema antirretroviral para PEP
- (3) outras medidas no atendimento à pessoa exposta
- (4) acompanhamento clínico-laboratorial

3. OUTRAS MEDIDAS NO ATENDIMENTO À PESSOA EXPOSTA

3.1 Cuidados com a área exposta

- lavagem exaustiva do local exposto com **água e sabão**.
- soluções antissépticas degermantes podem ser utilizadas.
- são **contraindicados** procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes, como álcool, éter, hipoclorito ou glutaraldeído.
- exposições envolvendo **mucosas** (olhos, boca e nariz): lavar exaustivamente com solução **salina fisiológica (0,9%)** ou **água limpa**
- Avaliar a necessidade de **imunização contra o tétano** (acidentes perfurocortantes, mordeduras, cortes).

3. OUTRAS MEDIDAS NO ATENDIMENTO À PESSOA EXPOSTA

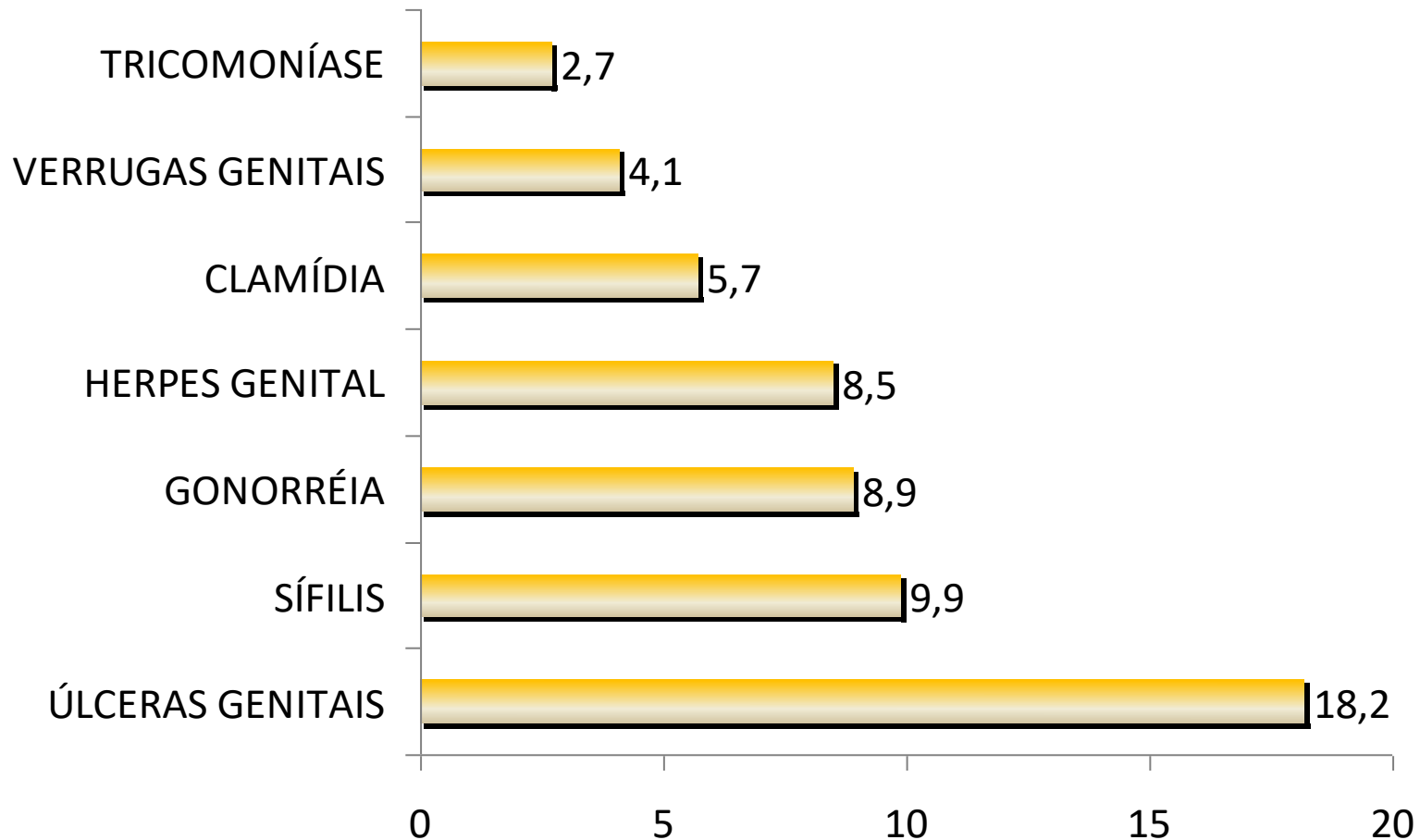
3.2 Anticoncepção de emergência

- deve ser considerada em todas as mulheres, caso não exista desejo de engravidar.

Opções de contracepção de urgência

Preferencial	Dosagem
Levonorgestrel 0,75 mg	2 cp VO dose única ou 1 cp VO cada 12 horas (por um dia)
Alternativo	(apenas em esquemas sem inibidores de protease)
Etinilestradiol 50 mg + levonorgestrel 250 mg	4 cp VO dose única ou 2 cp VO cada 12 horas (por um dia)
Etinilestradiol 30 mg + levonorgestrel 150 mg	8 cp VO dose única ou 4 cp VO cada 12 horas (por um dia)

RISCOS RELATIVOS DE INFECÇÃO POR HIV SEGUNDO TIPO DE DST



FONTE: WASSERHEIT, 1994

DSTs Facilitam a Transmissão do HIV

- Ruptura da barreira epitelial/mucosa
- Aumenta o número de “células-alvo” do HIV no trato genital
- Aumenta a expressão de co-receptores do HIV
- Induz a secreção de citocinas (aumenta a secreção do HIV)
- O HIV altera a história natural de algumas DST



Fleming DT and Wasserheit JN. From Epidemiological Synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sex Transm Inf* 1999;75:3-17.

3. OUTRAS MEDIDAS NO ATENDIMENTO À PESSOA EXPOSTA

3.3 Profilaxia das IST em situações de exposição sexual

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45kg
Sífilis	Penicilina G Benzatina	2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo)	50 mil UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorreia	Ceftriaxona (proteção também contra cancro mole)	1 ampola de 500 mg, IM ou IV, dose única	125mg, IM, dose única
Clamídia	Azitromicina	2 comprimidos de 500 mg, VO, dose única	20mg/kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1 g)
Tricomoniase ¹	Metronidazol*	500mg, 4 comprimidos VO, dose única	15mg/kg/dia, divididas em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima 2g)

*Não poderá ser utilizado no primeiro trimestre de gestação.

3. OUTRAS MEDIDAS NO ATENDIMENTO À PESSOA EXPOSTA

3.4 PEP em Gestantes e Aleitamento

- Nenhum dos antirretrovirais recomendados no esquema preferencial (TDF, 3TC, ATV/r) são contraindicados em gestantes.
- A decisão de oferecer PEP a mulheres grávidas ou que estejam amamentando deve ser baseada nas mesmas considerações anteriores
- Pelo risco potencial de transmissão do HIV pelo aleitamento
 - orientar para a interrupção da amamentação.

3. OUTRAS MEDIDAS NO ATENDIMENTO À PESSOA EXPOSTA

3.5 Profilaxia da hepatite B

Imunoprofilaxia da infecção pelo HBV em situações de violência sexual.

PESSOA EXPOSTA	IGHAHB	DOSE	VACINAÇÃO
Imunizadas	NÃO		NÃO
Imunização incompleta	SIM [#]	0,06 ml/kg	SIM (completar)
Não imunizadas	SIM [#]	0,06 ml/kg	SIM
Exposição crônica pelo mesmo agressor	NÃO		SIM (se não vacinada ou com vacinação incompleta)

imunoglobulina deve ser aplicada dentro do período de 7 dias após a exposição, idealmente nas primeiras 24 horas.

Obs: a gestação não contraindica a imunoprofilaxia.

PEP

- (1) avaliação do risco da exposição
- (2) esquema antirretroviral para PEP
- (3) outras medidas no atendimento à pessoa exposta
- (4) acompanhamento clínico-laboratorial

4. ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL

Recomendação de exames laboratoriais para seguimento da PEP

Exames laboratoriais	Primeiro atendimento	2ª. semana	4ª. semana	12ª. semana
Hemograma, glicose, ureia, creatinina, TGO, TGP	X	X		
Anti-HIV	X		X	X

***Caso o VDRL for solicitado, deve ser repetido na 4ª e na 12ª semana.**

- Caso HBsAg e Anti-HCV forem solicitados, devem ser repetidos na 12ª semana e 24ª semana

5. NOTIFICAÇÃO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

Nº _____

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamentou a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

1 Data da Notificação		2 UF		3 Município de Notificação		Código (IBGE)	
4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código (CNES)			
5 Data da Ocorrência do Evento				6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)			
7 Nome						8 Data de Nascimento	
9 Idade		10 Sexo		11 Gestante			
1-Hora 2-Dia 3-Noite 4-Ann		1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado		1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado			
12 Cor		13 Escolaridade		14 Situação conjugal			
1-Branca 4-Parda 2-Preta 5-Indígena 3-Amarela 9-Ignorado		01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 05) Ensino fundamental completo		06) Ensino médio incompleto 07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta 09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado			
14 Ocupação		15 Situação conjugal		16 Relações sexuais			
1- Solteiro 2- Casado/união consensual 3- Viúvo 4- Separado 5- Não se aplica 9- Ignorado		3- Viúvo 4- Separado 5- Não se aplica 9- Ignorado		1- Só com Homens 3- Com homens e mulheres 2- Só com mulheres 4- Não se aplica 9- Ignorado			
18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe		17 Possui algum tipo de deficiência?			
				1- Sim 2- Não 9- Ignorado Física Visual Outras deficiências/ Síndromes Mental Auditiva			
20 UF		21 Município de residência		Código (IBGE)		22 Bairro de residência	
23 Logradouro (rua, avenida,...)				24 Número			
25 Complemento (apto., casa, ...)				26 Ponto de Referência			
27 CEP							
28 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)			
1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		1- Brasil 2- Exterior 9- Ignorado			
31 Local de ocorrência		04 - Ambiente de trabalho		07 - Estabelecimento de saúde		11 - Terreno baldio	
01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Via pública		05 - Escola 06 - Creche		08 - Instituição socioeducativa 09 - Instituição de longa permanência 10 - Instituição prisional		12 - Bar ou similar 13 - Outros 99 - Ignorado	
32 UF		33 Município de Ocorrência		Código (IBGE)		34 Bairro de ocorrência	
35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)				36 Número			
37 Complemento (apto., casa, ...)							
38 Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?		40 A lesão foi autoprovocada?			
1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
41 Meio de agressão		1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado		42 Tipo de violências			
Arma branca Arma de fogo Objeto contundente Força corporal		Enforcamento/sufocação Queimadura Outros		1- Sim 2- Não 9- Ignorado Física Sexual Tortura Psicológica / Moral Tráfico de seres humanos Patrimonial Negligência/ Abandono Trabalho infantil Outros			

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado		44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado	
	Assédio sexual Estupro Atentado violento ao pudor		Pornografia infantil Exploração sexual Outros	
Dados de provável autor da agressão	45 Número de envolvidos		46 Relação com a pessoa atendida	
	1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 9- Ignorado Pai Ex-Cônjuge Mãe Namorado(a) Padrasto Ex-Namorado(a) Madrastra Amigos/conhecidos Cônjuge Desconhecido	
Em casos de violência sexual	47 Sexo do provável autor da agressão		48 Suspeita de uso de álcool	
	1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Em casos de violência sexual	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
	Aborto Gravidez DST Tentativa de suicídio Outros			
Em casos de violência sexual	50 Procedimento indicado 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
	Profilaxia DST Coleta de sangue Profilaxia HIV Coleta de sêmen Profilaxia Hepatite B Coleta de secreção vaginal Contracepção de emergência Comunicação de Acidente de Trabalho Aborto previsto em lei			
Evolução e encaminhamento	51 Evolução do Caso		52 Se obito pela agressão, data	
	1- Alta 2- Encaminhamento ambulatorial 3- Encaminhamento hospitalar 4- Evasão / Fuga 5- Óbito pela agressão 6- Óbito por outras causas 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Evolução e encaminhamento	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			
	Conselho tutelar (criança/adolescente) Delegacia Especializada da Mulher Centro de Referência da Assistência Social/CRAS Casa de infância / juventude Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente Vaga de proteção / abrigo Outras delegacias Programa Sentinela Ministério Público			
Evolução e encaminhamento	54 Circunstância da lesão (confirmada)		55 Classificação final	
	CID 10		1- Suspeito 2- Confirmado 3- Descartado	
Informações complementares e observações				
<p style="text-align: center;">TELEFONES ÚTEIS</p> <p>Disque-Saúde 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100</p>				
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unit. de Saúde/CNES	
	Nome		Assinatura	
Função		Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais		
		SVS 28/06/2006		

5. NOTIFICAÇÃO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

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

Nº

... 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(a): ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO Código (CID10): Z20.9 3 Data do Notificação:

4 UF: 5 Município de Notificação: Código (IBGE):

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): Código: 7 Data do Acidente:

Dados do Paciente

8 Nome do Paciente: 9 Data de Nascimento:

10 (ou) Idade: 1- Hora, 2- Dia, 3- Mês, 4- Ano. 11 Sexo: 1- Masculino, 2- Feminino, 1- Ignorado. 12 Sestante: 1- Vivo, 2- Óbito, 3- Sinto, 4- 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 do EF (antigo primário ou 1º grau), 2- 4ª série completa do 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- Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau), 6- Ensino 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: 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:

32 Situação no Mercado de Trabalho: 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, 09- Cooperativado, 10- Trabalhador avulso, 11- Empregador, 12- Outros, 99- Ignorado. 33 Tempo de Trabalho na Ocupação: 1- Hora, 2- Dia, 3- Mês, 4- Ano.

Dados da Empresa Contratante

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.

Tipos de Exposição

46 Tipo de Exposição: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado. Percutânea, Mucosa (oral/ ocular), Pele íntegra, Pele não íntegra, Outros:

47 Material orgânico: 1-Sangue, 5-Líquido amniótico, 2-Líquor, 6-Fluido com sangue, 3-Líquido pleural, 7-Soro/plasma, 4-Líquido ascítico, 8-Outros: 9-Ignorado

48 Circunstância do Acidente: 01-Administ. de medicação endovenosa, 02-Administ. de medicação intramuscular, 03-Administ. de medicação subcutânea, 04-Administ. de medicação intradérmica, 05-Punção venosalarterial para coleta de sangue, 06-Punção venosalarterial não especificada, 07-Desarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo, 08-Desarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc., 09-Lavanderia, 10-Lavagem de material, 11-Manipulação de caixa com material perfurocortante, 12-Procedimento cirúrgico, 13-Procedimento odontológico, 14-Procedimento laboratorial, 15-Dueto, 16-Ressepça, 98-Outros, 99-Ignorado.

49 Agente: 1-Agulha com lúmen (luz), 5-Lâmina/lanceta (qualquer tipo), 2-Agulha sem lúmen/maciza, 6-Outros, 3-Intracath, 9-Ignorado, 4-Vidros

50 Uso de EPI (acela mais de uma opção): 1- Sim 2- Não 9- Ignorado. LUVA, Avental, Óculos, Máscara, Proteção facial, Bota

51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses): 1-Vacinado, 2-Não vacinado, 9-Ignorado. 52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO): 1-Positivo, 2-Negativo, 3-Inconclusivo, 4-Não realizado, 9-Ignorado. Anti-HIV, HbsAg, Anti-HBs, Anti-HCV

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente): 53 Paciente Fonte Conhecida? 1-Sim 2- Não 9- Ignorado. 54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?: 1-Positivo, 2-Negativo, 3-Inconclusivo, 4- Não Realizado, 9-Ignorado. Hbs Ag, Anti-HBc, Anti-HIV, Anti-HCV

55 Conduta no momento do acidente: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado. Sem indicação de quimioprofilaxia, Recusou quimioprofilaxia indicada, AZT+3TC, AZT+3TC+Indinavir, AZT+3TC+Nefinavir, Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG), Vacina contra hepatite B, Outro Esquema de ARV Especifique:

56 Evolução do Caso: 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus:) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo, 4-Abandono 5-Óbito por acidente com exposição à material biológico 6-Óbito por Outra Causa 9- Ignorado

57 Se Óbito, Data: 58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho: 1-Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Informações complementares e observações

Assinatura

Município/Unidade de Saúde: Cód. da Unid. de Saúde:

Nome: Função: Assinatura:

Perguntas e Respostas