

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 1/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

1. SUMÁRIO

2.	SIGLAS E CONCEITOS	2
3.	OBJETIVO	4
4.	JUSTIFICATIVA	4
5.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	5
6.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	5
7.	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	6
7.1	Acidente de trabalho típico	7
7.2	Doença ocupacional	7
7.4	Acidente de trabalho de trajeto	11
7.5	Método de dispensação dos kits	11
7.5.1.	Quem pode prescrever?	11
7.5.2.	Diferença entre os formulários de solicitação de medicamentos	11
7.5.3.	O que deve conter na prescrição?	11
7.5.4.	Onde consigo o formulário para preenchimento?	12
8.	ORIENTAÇÕES GERAIS	12
8.1	Tabela Hepatite B:	13
8.2	Serviços De Referência	15
8.2.1	Internos	15
8.2.2	Externos	15
8.3	Informações Adicionais:	16
11.	REFERÊNCIAS	19
12.	HISTÓRICO DE REVISÃO	20

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 2/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

2. SIGLAS E CONCEITOS

3TC – Lamivudina;

ATV/r – Atazanavir/Ritonavir;

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho;

CATSP – Comunicação de Acidente de Trabalho no Serviço Público Federal;

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho;

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

DTG – Dolutegravir;

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares;

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana;

HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;

RAI – Raltegravir;

RIAT – Relatório de Investigação de Acidentes de Trabalho;

PEP – Profilaxia Pós-Exposição;

PSA – Posto de Suporte Ambulatorial;

SAE – Serviço de Atendimento Especializado;

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; SCIRAS - Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde;

SIGP – Sistema de Gestão de Pessoas;

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação;

SF – Soro Fisiológico;

S/N – Se necessário;

USOST – Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador;

SUS – Sistema Único de Saúde;

TDF – Tenofovir.

Acidente de Trabalho de Trajeto: é o acidente ocorrido no deslocamento residência/trabalho/residência, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do colaborador, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho.

Acidente de Trabalho Típico: é o acidente ocorrido no exercício da atividade profissional a serviço da empresa, que provoque lesão corporal ou perturbação funcional ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho ou, em último caso, a morte. Acidente sofrido pelo colaborador no exercício do trabalho, excetuando-se os casos de trajeto.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 3/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

Acidente de Trabalho Típico com Material Biológico: caracteriza-se por contato acidental do profissional com material contaminante (sangue, sêmen, secreção vaginal, líquido, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico ou amniótico) em pele não-integra (lesão prévia ou lesão durante o acidente cortante, perfurante ou perfurocortante) ou mucosa (mesmo íntegra, olho e/ou boca).

Anti-HBC: é o anticorpo produzido contra o corion (proteína presente no interior do núcleo do vírus da hepatite B), ele irá ajudar no combate ao vírus. Este anticorpo está presente durante a infecção e permanecerá em caso de recuperação da doença. Pessoas com este anticorpo tem a doença ou tiveram contato com o vírus da hepatite B.

Anti-HBS: é o anticorpo produzido em nosso organismo para combater o antígeno (HBsAg). Está normalmente presente em pessoas que se recuperaram ou que foram vacinadas contra a hepatite B. As pessoas com esta proteína (anticorpo) geralmente são imunes à hepatite B.

Anti-HCV: é o marcador de triagem para a hepatite C. Indica contato prévio com o vírus, aparece de 4 a 32 semanas após o início da doença (em média, 15 semanas) ou de 10 a 30 semanas após a transfusão (em média, 22 semanas). Possui longo período de "janela imunológica" de até 6 meses entre infecção e soroconversão.

Colaborador: ocupantes de cargos em comissão, empregados públicos do quadro efetivo da empresa e servidores cedidos à empresa.

Doença Profissional: doença produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

Doença do Trabalho: doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

Empregadora: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, criada em 2011 pela Lei n.º 12.550 com a finalidade de administrar os Hospitais Universitários Federais.

Exposição percutânea: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (ex.: agulhas, bisturis, vidrarias).

Exposições em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca e genitália.

Exposições em pele não-integra: contato com a pele na presença de dermatites, feridas abertas, mordeduras ou lesões que exponham a epiderme.

Flúidos biológicos de risco para transmissão do HIV: sangue ou líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes.

Fonte Multiexperimentada: pessoa fonte com exposição prévia a diversos esquemas antirretrovirais e/ou como evidências de falha virológica (carga viral detectável após seis meses de início ou troca de antirretroviral) podem indicar a presença de cepas virais resistentes. Assim, quando a pessoa fonte está em falha virológica, uma avaliação criteriosa deve ser feita por médico especialista no manejo de casos de resistência viral, para indicação do esquema de PEP.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 4/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

HbsAg: é o antígeno de superfície do vírus, ou seja, é a proteína que está na superfície do vírus da hepatite B. Aparece no sangue de 1 a 10 semanas após a exposição ao vírus, antes do aparecimento dos sintomas da infecção. Em pessoas que se recuperam da doença este antígeno desaparece após 4 a 6 meses e nas pessoas que desenvolvem a hepatite crônica este antígeno permanecerá.

HIV: é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana.

Janela Imunológica: é o intervalo de tempo decorrido entre a infecção até a primeira detecção de anticorpos produzidos pelo **sistema de defesa** do organismo.

Materiais biológicos considerados potencialmente não-infectantes: fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor, lágrima, urina e vômitos, exceto se tiverem sangue visível.

Materiais perfurocortantes: são aqueles utilizados na assistência à saúde que têm ponta ou gume, ou que possam perfurar ou cortar, tais como seringas, agulhas, escalpes, ampolas, entre outros.

Médico Examinador: profissional médico treinado pelo médico coordenador do PCMSO para realização dos atendimentos e que tenha ciência do conteúdo deste.

Mordeduras humanas: consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto.

Serviços de Referência: unidade de assistência médica em que o colaborador deverá ser encaminhado conforme avaliação.

Tétano: é uma infecção aguda e grave, causada pela toxina do bacilo tetânico (*Clostridium tetani*), que entra no organismo através de ferimentos ou lesões de pele.

VDRL: que significa Venereal Disease Research Laboratory, é um exame de sangue que serve para diagnosticar a sífilis, ou lues, que é uma doença sexualmente transmissível. Além disso, este exame também pode ser solicitado para acompanhar a doença em quem já tem sífilis.

3. OBJETIVO

Definir os procedimentos a serem adotados quando da ocorrência de acidentes de trabalho com colaboradores da filial HU-UFGD, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

4. JUSTIFICATIVA

As situações de exposição DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS constituem atendimento de urgência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção.

Nesse contexto, considera-se fundamental a ampliação do acesso AOS PROCEDIMENTOS FRENTE A OCORRÊNCIA DE ACIDENTES OCUPACIONAIS NO HU-UFGD, com

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 5/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

prescrição efetiva nos atendimentos, esta ação é fundamental para apoiar a organização dos processos de trabalho.

Portanto, além de atualizar os esquemas de profilaxia antirretroviral, este PROTOCOLO busca a atenção integral à pessoa exposta ao risco das IST, do HIV e das hepatites virais.

Visto que o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização, que objetiva ampliar o acesso, fornecer uma resposta resolutiva à demanda apresentada e ser um dispositivo organizador do processo de trabalho em função das necessidades de saúde do usuário.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Estão sob a égide deste Protocolo os seguintes profissionais acidentados:

- Empregados públicos contratados pela EBSEH¹;
- Servidores Públicos regidos pela Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990²;
- Profissionais residentes ou alunos, e³;
- Profissionais prestadores de serviço no HU-UFGD⁴.

Exclusão: Pacientes internos, externos, acompanhantes destes e transeuntes.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Da Empregadora:

- aprovar e garantir a implementação deste PROTOCOLO, bem como zelar pela sua eficácia;
- garantir recursos para sua execução, sem onerar o empregado em nenhum procedimento;
- demais responsabilidades atribuídas na legislação trabalhista.

Do Médico Examinador:

- examinar o colaborador e registrar em prontuário próprio a avaliação realizada;
- solicitar exames descritos no POP;

¹ Somente será emitida CAT para os empregados públicos regidos pela CLT;

² Será encaminhado o Relatório de Investigação de Acidentes de Trabalho para a PROGESP/ UFGD, para demais providências;

³ Será encaminhado o Relatório de Investigação de Acidentes de Trabalho para a PROGESP/ UFGD no caso de Residentes e para Instituição de Origem no caso de alunos, para demais encaminhamentos;

⁴ Será prestado apenas as primeiras orientações ao trabalhador e a empresa, sendo de responsabilidade desta toda assistência e encaminhamentos necessários ao trabalhador acidentado, conforme Manual de Procedimentos de Segurança do Trabalho para empresas prestadoras de serviços do HU-UFGD.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 6/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

c) solicitar que o colaborador compareça a USOST. O médico do trabalho acompanhará o caso até o seu desfecho.

Da Segurança do Trabalho:

- a) preencher a RIAT e posteriormente a CAT;
- b) investigar as causas do acidente;
- c) em parceria com a Medicina e Enfermagem do Trabalho orientar aos colaboradores a respeito das normas de saúde e segurança do trabalho, estimulando-os em favor da prevenção de acidentes.

Da Enfermagem do Trabalho:

- a) monitorar a realização dos exames solicitados em todos os momentos, bem como, convocar os colaboradores para a realização deles;
- b) em parceria com a Segurança do Trabalho, orientar aos colaboradores a respeito das Normas de Saúde e Segurança do Trabalho, estimulando-os, em favor da prevenção de acidentes.

Dos Colaboradores:

- a) comunicar a USOST o mais breve possível quando da ocorrência de acidente de trabalho;
- b) colaborar com a execução do POP, constituindo-se ato faltoso a recusa injustificada de procedimentos;
- c) submeter-se aos exames médicos solicitados. O Regulamento de Pessoal da Ebserh, dentre os deveres e proibições dos colaboradores, dispõe: Art. 37. XVII. Submeter-se aos exames médicos ocupacionais – admissionais, periódicos, para retorno ao trabalho e demissional – ou quando determinado pela EBSEH. Ainda, conforme a Norma de Controle Disciplinar da EBSEH, art. 139 o descumprimento do acima descrito é considerado infração média, passível da aplicação da penalidade de suspensão do contrato de trabalho.

Das Chefias Imediatas:

- a) ter conhecimento dos fluxogramas de acidente de trabalho (**atentar-se para as diferenças de procedimentos entre os fluxogramas de acidente de trabalho em dias úteis e o fluxograma de acidente de trabalho noturno, sábado, domingo e feriados**);
- b) Encaminhar o colaborador para abertura de prontuário médico na recepção de internação do HU-UFGD, e c) adotar as providências necessárias para o atendimento médico do colaborador acidentado.

7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 7/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

7.1 Acidente de trabalho típico

Na ocorrência de acidente de trabalho típico, nas dependências do HU-UFGD, o colaborador acidentado ou qualquer colaborador que testemunhe o acidente deverá comunicar à chefia imediata, para as devidas providências, conforme estabelecido nos Fluxogramas de Acidente de Trabalho, caso ocorra trauma ortopédico o colaborador deverá ser encaminhado para serviço de referência conforme avaliação médica.

Se o acidente de trabalho ocorrer fora das dependências do HU-UFGD e o colaborador acidentado deverá acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do Sistema Único de Saúde – SUS pelo telefone 192 ou o Corpo de Bombeiros pelo telefone 193.

Após o atendimento médico-hospitalar, o colaborador acidentado, sua chefia imediata ou qualquer colaborador que testemunhe o acidente deverá comunicar o fato à **USOST até o primeiro dia útil após o ocorrido**.

Se na ocorrência do acidente de trabalho típico o colaborador tiver sido exposto a sangue e outros fluidos biológicos deverão ser seguidos os procedimentos estabelecidos no Fluxo de Acidente com Material Biológico.

A equipe da USOST conduzirá o caso até o seu desfecho.

7.2 Doença ocupacional

As investigações de doença ocupacional serão realizadas pela USOST sempre que houver suspeita denexo causal seja pelo empregado, seja pelo INSS, seja pela sua chefia ou pelo próprio médico do trabalho.

Todo empregado suspeito de doença ocupacional deverá informar imediatamente a USOST para fins de investigação e registro.

O médico do trabalho deverá realizar anamnese e exame clínico do paciente além de solicitação de parecer do especialista e realização de exames complementares conforme a necessidade.

Deverá ser realizada obrigatoriamente visita ao posto de trabalho para avaliação das condições de trabalho e das atividades realizadas e, quando necessária, entrevista com a chefia ou colegas para fins de estabelecimento de nexo causal.

Ficando comprovado o nexo causal, a USOST realizará abertura da CAT devendo permanecer uma via em anexo ao prontuário e outra entregue ao colaborador mediante recibo.

Durante a investigação clínica, caso o Médico do Trabalho ou Médico Assistente verifique presença de impossibilidade temporária para o exercício das funções do cargo por motivo de doença ou acidente que tenha relação com o exercício de suas funções, o mesmo deverá afastar o empregado por meio de atestado médico e, caso a incapacidade ultrapasse 15 dias de afastamento, o empregado será encaminhado ao INSS, devendo agendar a perícia ou procurar a USOST para realizar o agendamento no órgão para fins de recebimento de auxílio previdenciário.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 8/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

Todo empregado afastado por doença ocupacional deverá realizar exame de retorno ao trabalho antes de retornar as atividades independentemente do número de dias de afastamento.

7.3 Acidente de trabalho típico com material biológico

Na ocorrência de acidente de trabalho típico com material biológico, deverão ser seguidos os procedimentos estabelecidos no Fluxo de Acidente com Material Biológico.

Imediatamente após a ocorrência do acidente, deverão ser adotados os cuidados com a área exposta, limpando o local com água e sabão e, em caso de acidente com membranas e mucosas, lavar com água limpa ou soro fisiológico.

É de responsabilidade da chefia imediata ter conhecimento dos fluxogramas de acidente de trabalho (**atentar-se para as diferenças de procedimentos entre o fluxograma de acidente de trabalho em dias úteis e o fluxograma de acidente de trabalho noturno, sábado, domingo e feriados**). Durante a avaliação inicial o médico responsável pelo atendimento deverá avaliar o tipo de exposição. Os acidentes mais graves são aqueles que envolvem maior volume de sangue (lesões profundas provocadas por material perfurocortante, presença de sangue visível no instrumento, acidentes com agulhas previamente utilizadas na veia ou artéria do paciente-fonte e acidentes com agulhas de grosso calibre) e maior inóculo viral (paciente-fonte com infecção pelo HIV/AIDS em estágios avançados da doença ou com infecção aguda pelo HIV).

Deverá ser levado em consideração o conhecimento da fonte: a) fonte comprovadamente infectada; b) fonte exposta à situação de risco; c) fonte desconhecida, material biológico sem origem estabelecida.

Em caso de acidente com perfurocortante será necessário coletar amostra de sangue para realização de exames sorológicos do colaborador acidentado e do paciente fonte. **Todo paciente admitido no HU-UFGD/EBSERH deve ser orientado no momento da admissão na recepção de internação a preencher o Termo de Consentimento para Coleta de Amostra de Paciente Fonte. A autorização visa agilizar o atendimento do colaborador que venha a ser vítima de um acidente onde haja contato com material biológico com risco de transmissão de alguma doença infectocontagiosa, a equipe médica responsável pelo paciente será informada a respeito dos resultados dos exames que serão incluídos no prontuário médico.**

Além disso, outros fatores deverão ser avaliados para os casos em que seja necessário avaliar a indicação de profilaxia pós-exposição ao HIV tais como: a) o tipo de material biológico envolvido; b) o tipo de exposição; c) o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento; d) a condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte; e) pessoa-fonte multiexperimentada.

Em relação ao tipo de material biológico, considerar a seguinte classificação:

Materiais biológicos com risco de transmissão:

- a) sangue e outros materiais contendo sangue (alto risco);
- b) sêmen (alto risco);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 9/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

c) fluidos vaginais (alto risco);

d) líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido articular (potencialmente infectados).

Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV:

a) suor;

b) lágrima;

c) fezes;

d) urina;

e) vômitos;

f) secreções nasais;

g) saliva (exceto em ambientes odontológicos).

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

Ao solicitar a coleta de exame, deve ser referenciado no pedido que se trata de acidente de trabalho e obrigatoriamente ser cadastrado na USOST, a fim de facilitar a identificação do colaborador acidentado para acompanhamento do período de janela imunológica.

O colaborador acidentado deverá realizar exames sorológicos e entregar o resultado a saúde ocupacional que encaminhará para avaliação do Médico do Trabalho para registro em prontuário independente se reagente ou não-reagente. Havendo recusa do colaborador acidentado em realizar a rotina sorológica proposta pela empresa, ele deve estar ciente do fato e assinar termo de compromisso o qual ficará arquivado na USOST. **Deverão ser realizados os exames sorológicos listados no quadro 1.**

Quadro 1: Exames sorológicos

	Atendimento Inicial	2 semanas	4 a 6 semanas	3 meses	6 meses
HBsAg	X				
Anti-HBs	X				X
Anti-HBc	X				X
Anti-HIV	X		X	X	
CV – HCV**			X		X

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 10/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

Anti-HCV	X		X	X	X
ALT/AST; Uréia e Creatinina; Hemograma; Glicemia e Amilase	X	X*			
VDRL	X		X		

*Quando houver indicação de Profilaxia Pós-Exposição.

** Se suspeição de infecção aguda.

Em caso de resultados sorológicos reagentes, o colaborador acidentado será encaminhado ao serviço de referência para tratamento/acompanhamento.

De maneira geral, não é necessário que os profissionais acidentados sejam afastados das atividades assistenciais nos serviços de saúde durante a profilaxia. No entanto, cada caso deverá ser avaliado individualmente para que o colaborador seja orientado quanto a cuidados na realização de procedimentos que realizam habitualmente e eventual necessidade ou não de mudanças nas práticas de trabalho.

O profissional responsável deverá preencher o Relatório de Investigação de Acidentes de Trabalho – RIAT que posteriormente será utilizado para emissão da CAT.

Em todos os casos de acidentes de trabalho deverá ser emitida ficha de notificação do SINAN, que será encaminhada ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST para comunicação à Secretaria de Saúde do Município, com prazo de notificação semanal conforme previsto no anexo da Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014.

Será entregue 1 (um) comprimido para o dia do acidente com exposição ao material biológico que venha a ser prescrito o PEP se for de segunda-feira a quinta-feira, as próximas doses serão retiradas pelo paciente no SAE, localizado no endereço: Rua dos Missionários Nº 420, localizado entre as Av. Marcelino Pires e Joaquim Teixeira Alves, (referência: virando à direita no Auto Posto Tambory) – Tel: (67) 3423-9150.

Se o acidente de trabalho ocorrer numa sexta-feira será entregue 03 (três) comprimidos, (o de sexta, sábado e domingo). Se houver feriado prolongado deve se avaliar quantos comprimidos são necessários até que o SAE volte a funcionar.

As medicações podem ser retiradas na farmácia de dispensação do HU-UFGD mediante prescrição (preencher Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia).

O restante dos medicamentos para completar os 28 dias de tratamento deverá ser retirado pelo paciente (funcionário) no SAE, o paciente (funcionário) deve levar o formulário preenchido, a receita médica E A NOTIFICAÇÃO DO SINAN.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 11/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

SEGUIR OS ESQUEMAS PREFERENCIAIS CONFORME DESCRITO NO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS – PROFILAXIA ANEXO I, disponível na pasta: <Rede\Pasta setores\Docs SOST\Acidentes de trabalho/Formulário de Solicitação de Profilaxia.

7.4 Acidente de trabalho de trajeto

Na ocorrência de acidente de trabalho de trajeto, se o colaborador acidentado necessitar de atendimento médico-hospitalar, deverá ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do Sistema Único de Saúde – SUS, telefone 192, ou o Corpo de Bombeiros, telefone 193.

O colaborador acidentado deverá comunicar o fato à USOST no primeiro dia útil após o ocorrido, com a cópia do registro da autoridade competente que atendeu a ocorrência.

7.5 Método de dispensação dos kits

Para dispensação dos kits é **OBRIGATÓRIA** a retenção pela Farmácia do **RECEITUÁRIO MÉDICO SIMPLES** juntamente com o **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PEP (profilaxia)**.

Para dispensação de medicamentos da Unidade de Dispensação Farmacêutica, que não estejam previstos no formulário de profilaxia, deve ser realizada a prescrição eletrônica via sistema AGHUX.

7.5.1. Quem pode prescrever?

Médico Assistente ou Médico Residente.

7.5.2. Diferença entre os formulários de solicitação de medicamentos

a) **PROFILAXIA:** Este formulário deverá ser preenchido sempre que for necessário o tratamento profilático (Kit Acidente Ocupacional).

7.5.3. O que deve conter na prescrição?

a) **Receituário Médico Simples:**

- ❖ Deverá conter o nome do paciente;
- ❖ O nome do kit a ser dispensado;
- ❖ A data da solicitação;
- ❖ O carimbo com CRM e assinatura do médico prescritor.

b) **Formulário de Solicitação de Medicamentos:**

- ❖ Nome do usuário;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 12/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

- ❖ Nº de Prontuário;
- ❖ Data de Nascimento da Pessoa Exposta;
- ❖ Sexo;
- ❖ Data da exposição;
- ❖ Circunstância de exposição;
- ❖ Nº de dias para dispensa;
- ❖ Esquema para tratamento (Preferencial ou alternativo);
- ❖ O carimbo com CRM e assinatura do médico prescritor.

7.5.4. Onde consigo o formulário para preenchimento?

A obtenção e o preenchimento do Formulário são de responsabilidade da equipe assistencial, logo o caminho para acesso está descrito abaixo:

Formulário para Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais (Acidente Ocupacional), disponível em: <Rede\Pasta setores\Docs SOST\Acidentes de trabalho/Formulário de Solicitação de Profilaxia>.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho.

Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, em geral, são considerados extremamente 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.

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição.

O risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3%. No caso de exposição ocupacional ao vírus da hepatite B, o risco de infecção varia de 6 a 30%, dependendo do estado do paciente fonte, entre outros fatores. Quanto ao vírus da hepatite C, o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente-fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8 a 10%.

As pessoas que tenham sofrido mordeduras, lesões ou cortes devem ser avaliadas quanto à necessidade de imunização para Tétano.

Apesar de serem regimes de trabalho com normatizações diferenciadas que regem a categoria dos servidores e empregados públicos em ambas as legislações, há a necessidade de ser

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 13/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

feita a comunicação do acidente de trabalho, sendo que, para os celetistas essa comunicação deverá ser feita em até 24h por meio de formulário denominado CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho.

O Regime Jurídico Único (RJU) dos funcionários da União, Lei no 8.112/90, regula o acidente de trabalho nos artigos 211 a 214, sendo que o fato classificado como acidente de trabalho deverá ser comunicado até 10 (dez) dias após o ocorrido.

Quando da ocorrência de acidente de trabalho típico com material biológico, a comunicação à chefia imediata e o início dos procedimentos necessários devem ser imediatos, em decorrência da necessidade de iniciar profilaxia com antirretrovirais em tempo não superior a 72 horas após o acidente, preferencialmente até 2 horas após o ocorrido.

Nos casos de acidentes de trabalho com material biológico e graves (mutilação ou óbito) deverá ser preenchida ficha de notificação do SINAN que será encaminhada ao CEREST, para que as informações sejam inseridas no referido sistema.

Na ocorrência de licenças médicas para tratamento de saúde, os períodos de afastamento devem ser cadastrados, pela Saúde Ocupacional, no Sistema de Gestão de Pessoas – SIGP.

Em todos os acidentes de trabalho, a Segurança do Trabalho deverá realizar a coleta de dados para investigação das causas do acidente ocorrido e preencher o Relatório de Investigação de Acidentes de Trabalho – RIAT.

Se o colaborador acidentado for servidor público cedido à empresa, o RIAT deverá ser encaminhado para o órgão de origem, para que os mesmos possam registrar a CATSP.

A CAT ou CATSP deverá ser emitida com ou sem afastamento para tratamento da saúde, desde que seja comprovado o acidente.

A CAT ou CATSP deverá ser emitida em duas vias, devendo uma via ser arquivada no prontuário médico do colaborador e a outra entregue ao colaborador acidentado.

Com o objetivo de prevenir a reincidência de acidentes de trabalho semelhantes, a equipe da USOST deverá ministrar novo treinamento acerca das normas de saúde e segurança no trabalho no ambiente de trabalho do colaborador acidentado, em todos os turnos de trabalho.

8.1 Tabela Hepatite B:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 14/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

Quadro 2 – Tabela Hepatite B

Situação vacinal e sorológica do profissional de saúde exposto	Paciente-Fonte		
	HBs Ag+ ou HBs Ag – e Anti HbC Total +	HBs Ag -	HBs Ag desconhecido ou não testado
Não-Vacinado	IGHAHB* - 1 dose e iniciar esquema de vacinação para hepatite B	Iniciar vacinação para hepatite B	Iniciar vacinação para hepatite B. Indicar IGHAB dependendo do risco do acidente
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar Vacinação	Completar Vacinação
Previamente vacinado respondedor** Com resposta vacinal conhecida e adequada	Nenhum tratamento	Nenhum tratamento	Nenhum tratamento
Não respondedor. Sem resposta vacinal após a 1ª série (três doses)	IGHAHB 2 doses**** ou IGHAB 1 dose e iniciar revacinação	Completar 2º esquema de vacinação	Dependendo do risco do acidente, tratar como se fosse HBs Ag (+)
Não respondedor. Sem resposta vacinal após a 2ª série (seis doses)	IGHAHB 2 doses e/ou vacina hiperantigênica****	Nenhum tratamento	IGHAHB 2 doses e/ou vacina hiperantigênica****
Nível de anticorpos desconhecido	Testar a pessoa exposta para Anti-HBs: 1) Se adequada**, nenhum tratamento; 2) Se inadequada, ***IGHAHB uma dose e vacinação de reforço	Testar a pessoa exposta para Anti-HBs: 1) Se adequada**, nenhum tratamento; 2) Se inadequada, *** Iniciar revacinação	Testar a pessoa exposta para Anti-HBs: 1) Se adequada**, nenhum tratamento; 2) Se inadequada, *** Iniciar revacinação

Fonte: Brasil (2011).

HBs Ag, antígeno de superfície da hepatite B; IGHAB, imunoglobulina para hepatite B; Anti-HBs, anticorpos para o antígeno de superfície;

*Dose de IGHAB: 0,06/Kg IM.

**Respondedor é definido como a pessoa que tem nível adequado de anticorpos ANTI -HBs (≥ 10 UI/L).

***Vacinação inadequada é definida como Anti-HBs < 10 UI/L.

****IGHAB duas doses quando já foram realizados dois esquemas de vacinação completas, sem imunização.

*****Vacina Hiperantigênica se disponível.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 15/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

- Profissionais que já tiveram hepatite B estão imunes à reinfecção e não necessitam de profilaxia pós-exposição.

- Uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado se o paciente fonte tiver alto risco para infecção pelo HBV como: usuários de drogas injetáveis, pacientes em programas de diálise, contatos domiciliares e sexuais de portadores de HbsAg positivo, homens que fazem sexo com homens, heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia de doenças sexualmente transmissíveis, pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B, pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

• A IGHAHB deve ser administrada em dose única de 0,06mL/kg, IM, em extremidade diferente da que recebeu a vacina para HBV, e se a dose da vacina ultrapassar 5mL, deve-se dividir a aplicação em duas áreas corporais diferentes. A IGHAHB pode ser administrada no máximo até 07 dias para exposições percutâneas, embora se recomende preferencialmente o uso nas primeiras 48 horas a contar da exposição.

8.2 Serviços De Referência

8.2.1 Internos

- SCIRAS – RAMAL – 3024;
- USOST – 3055; 3035
- Farmácia – RAMAL – 3164;
- Laboratório – RAMAL – 3027;
- Médico do Trabalho – RAMAL – 3110;
- Posto de Suporte Ambulatorial – RAMAL – 0311;
- Recepção de Internação – RAMAL – 3245 / 3115;
- Recepção do Laboratório – RAMAL – 3190.

8.2.2 Externos

- SAMU – 192;
- HOSPITAL DA VIDA – End: [Rua Toshinobu Katayama](#), N° 949 Bairro: Vila Planalto, Dourados – MS Tel: (67) 3411-7810; Urgência/Emergência;
- SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – SAE; Endereço: Rua dos Missionários N° 420, localizado entre as Av. Marcelino Pires e Joaquim Teixeira Alves, (referencia:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 16/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

Virando a Direita no Auto Posto Tambory) – Tel: (67) 3423-9150. Horário de atendimento: Medicação – 07h as 12h.

8.3 Informações Adicionais:

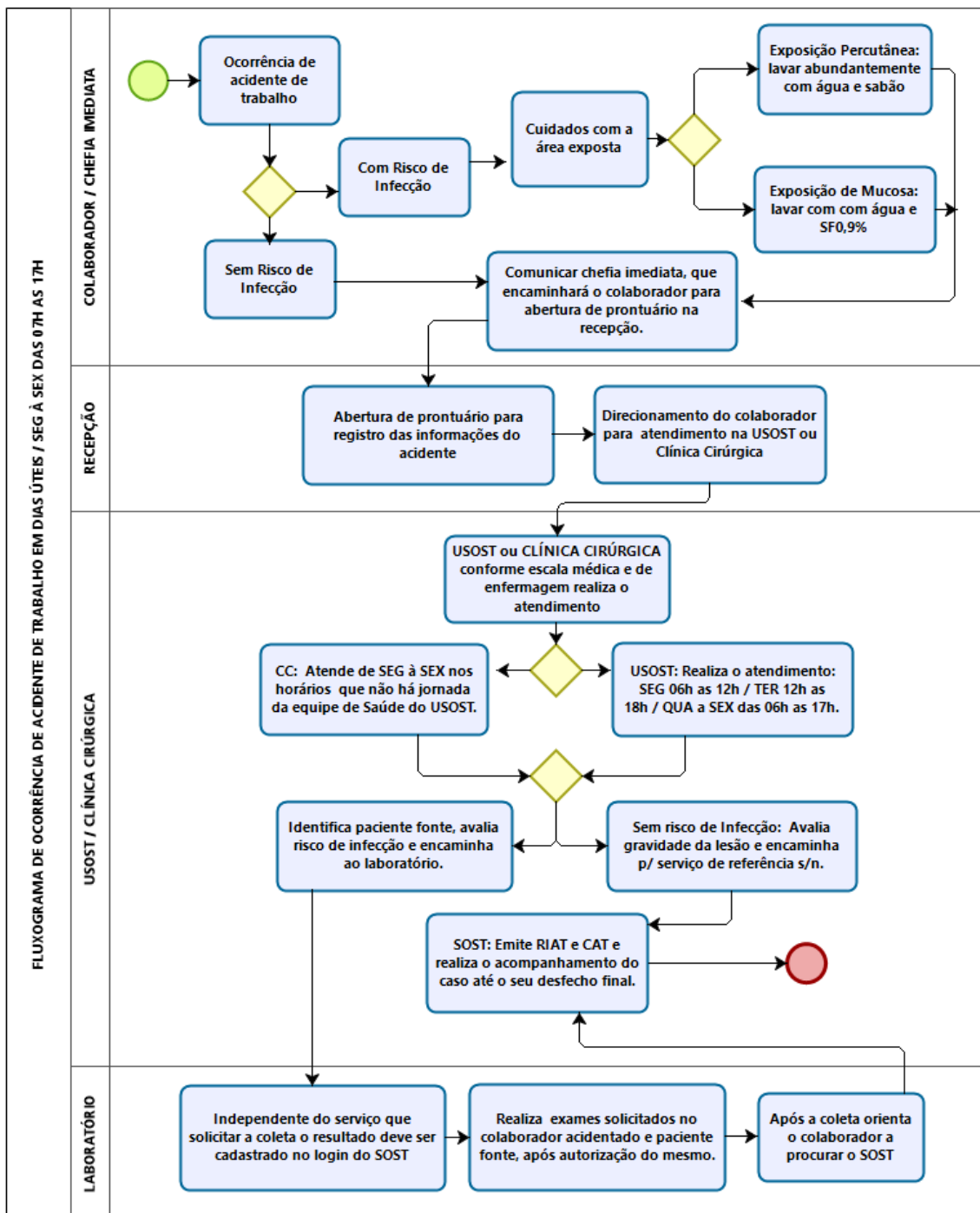
- Ficha do SINAN para notificação de acidente com exposição a material biológico e Acidente Grave, disponível em: Rede\Pasta Setores\Docs_SOST\Acidente de Trabalho\Fichas;
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, disponível para download em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-peg-de-risco>>;
- Termo de Compromisso para Coleta de Sorologia Colaborador HU-UFGD/EBSERH, disponível na pasta da rede SOST. (Acesso restrito a SOST);
- Termo De Consentimento Para Coleta De Amostra De Paciente Fonte, disponível em: Rede\Pasta Setores\Docs_SOST\Acidente de Trabalho\Termo de Consentimento Paciente fonte.

9. FLUXOGRAMAS

Cópia Controlada

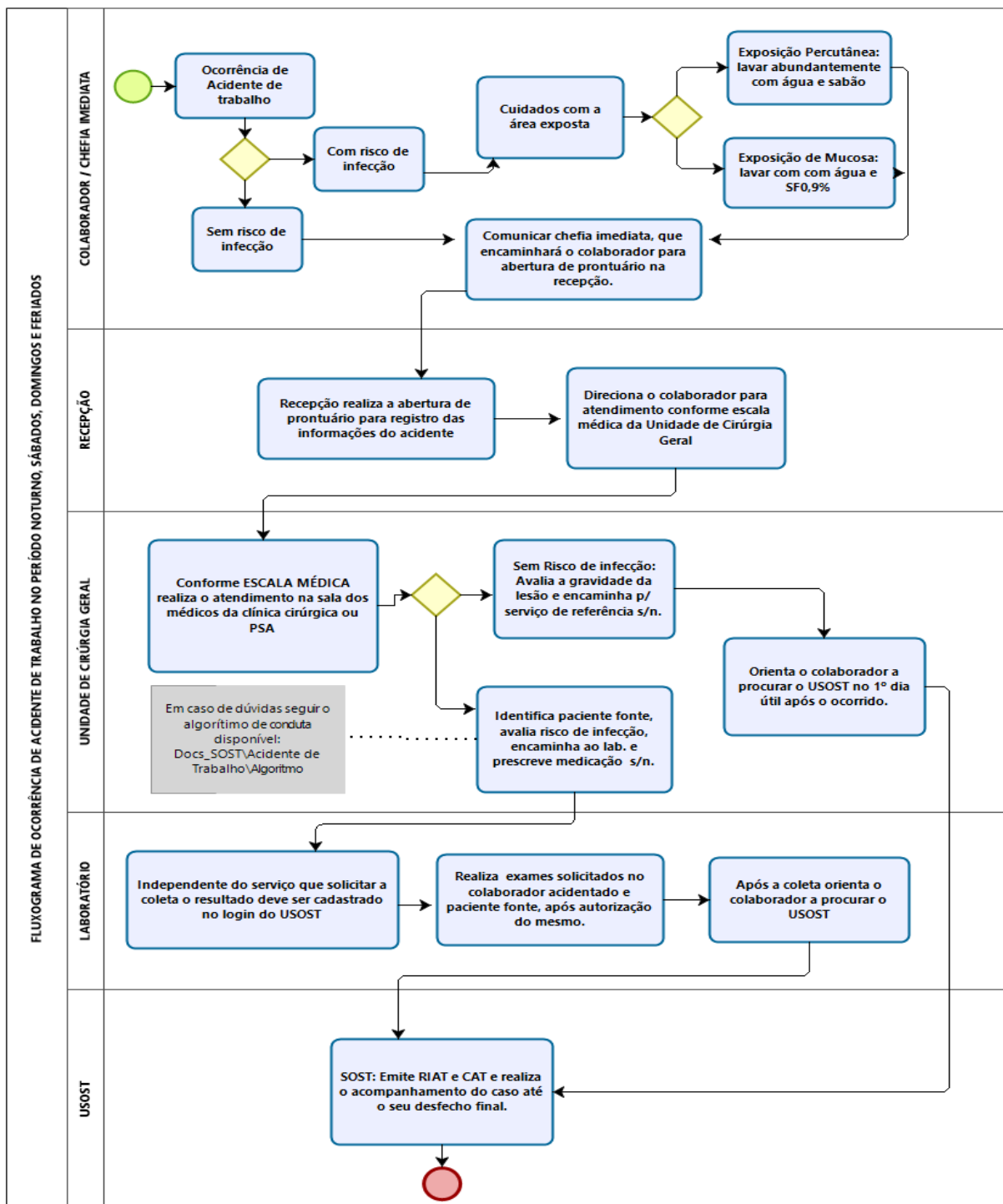
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 17/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

9.1 Fluxograma de ocorrência de acidente de trabalho - dias úteis



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 18/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

9.2 Fluxograma de ocorrência de acidente de trabalho – período noturno, sábados, domingos e feriados



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 19/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

10. MONITORAMENTO

Os acidentes de trabalho são monitorados através de planilha disponível na USOST. Os registros e ocorrências de acidentes de trabalho também são discutidas e analisadas mensalmente em reunião ordinária e/ou extraordinária da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) do HU-UFGD.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em 29 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de Maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em 29 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977.** Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6514.htm. Acesso em 29 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 8.213 de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 29 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978.** Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/1978/portaria_3-214_aprova_as_nrs.pdf

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 20/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

RAPPARINI, CRISTIANE; REINHARDT, ÉRICA LUI. **Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde** / Cristiane Rapparini ; Érica Lui Reinhardt. - São Paulo : Fundacentro, 2010.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	23/09/2015	Elaboração
2.0	23/10/2017	Atualização
3.0	09/12/2019	Atualização
4.0	17/06/2022	Atualização

Elaboração Vanderlei Gandine Ramos	Data: 23/09/2015
Revisão Indonésio Calegari Patrick da Silva Gutieres Vanderlei Gandine Ramos Micheli Guardiano Torres Kércia Carine Cardoso Mendes Flavio Felipe Soares da Silva	Data: 17/06/2022
Análise Cinthia Boacatti – Chefe da UCIR (22236215) Andressa Leite Ferraz de Melo – chefe UDIS (22775789)	Data: 15/06/2022 Data: 12/07/2022
Validação Jackeline Camargos Pereira – STGQ (22880576)	Data: 15/07/2022
Aprovação Flávio Felipe Soares da Silva - Chefe da USOST (22439277) Colegiado executivo	Data: 27/06/2022 Data: 21/09/2022

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.013072/2019-81

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.USOST.001 – Página 22/22	
Título do Documento	OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO	Emissão: julho 2022	Próxima revisão: julho 2024
		Versão: 4.0	

ORIENTAÇÕES GERAIS																				
Preencha adequadamente cada espaço/lacuna disponível do Formulário.																				
DETALHAMENTO DOS CAMPOS																				
<p>01. CPF: O preenchimento do CPF corretamente é obrigatório, salvo situações como: estrangeiros, pessoa em situação de rua no momento, pessoa privada de liberdade no momento, indígena.</p> <p>02. CNS - Cartão Nacional de Saúde: Número a ser preenchido de acordo com o cartão nacional de saúde (cartão SUS) do(a) usuário(a).</p> <p>03. Prontuário: Número do Prontuário do(a) Usuário(a) SUS.</p> <p>04. Identificação Preferencial do Usuário: Se a pessoa se identificar como mulher transexual, homem transexual ou travesti/mulher travesti, perguntar com qual nome de identificação prefere ser chamado(a), se pelo nome social ou pelo nome de registro civil. Sempre se referir à pessoa pelo seu nome de preferência (preenchimento obrigatório).</p> <p>05. Nome Completo do Usuário - Civil: Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p>06. Nome Social: Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p>07. Nome Completo da Mãe: Nome civil completo da mãe, sem qualquer abreviação.</p> <p>08. Data de Nascimento: Informar a data de nascimento da pessoa exposta. Para RN, informar a data de nascimento da mãe.</p> <p>09. UF: Unidade da Federação de nascimento do usuário SUS.</p> <p>10. Cidade de Nascimento: Informar a cidade de nascimento da pessoa que recebeu a profilaxia.</p> <p>11. País de Nascimento: Informar o país de nascimento do(a) Usuário(a) SUS.</p> <p>12. Nacionalidade: Informar a nacionalidade do CPF do(a) Usuário(a) SUS.</p> <p>13. Situação do estrangeiro: Informar se o paciente estrangeiro é residente, habitante de fronteira ou não residente.</p> <p>14. UF: Unidade da Federação da residência do usuário SUS.</p> <p>15. Cidade de Residência: Informar a cidade de residência da pessoa que recebeu a profilaxia.</p> <p>16. Raça/cor: Pedir ao(a) usuário(a) que retira, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser auto-referida.</p> <p>17. Escolaridade: Preencher com o correspondente ao número de anos de estudo concluídos do(a) usuário(a), dentre as faixas disponíveis. A classificação é obtida em função do número de anos que a pessoa teve acesso a estudo, e/ou o grau que a pessoa está frequentando ou frequentou. Lembretes: até 3ª série do ensino fundamental marcar "1 a 3 anos de estudo concluídos"; 4ª a 7ª série do ensino fundamental marcar "4 a 7 anos de estudo concluídos"; ensino fundamental completo ou ensino médio marcar "8 a 11 anos de estudo concluídos"; ensino superior completo ou incompleto marcar "de 12 a mais anos de estudo concluídos".</p> <p>18. Órgão Genital de Nascimento: Perguntar ao usuário(a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento. Especialmente para pessoas transexuais e travestis.</p> <p>19. 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).</p> <p>20. 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).</p> <p>21. Você troca sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?: Informar se nos últimos 6 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo.</p> <p>22. Nos últimos 3 meses você usou álcool e outras drogas?: Informar se usou álcool e outras drogas nos últimos 3 meses.</p> <p>23. Gestante: Informar se a Usuária SUS está gestante ou não. Se gestante, informar a idade gestacional em semanas.</p> <p>24. Pessoa em situação de rua no momento: Informar se o(a) usuário(a) está em situação de rua ou não.</p> <p>25. Pessoa privada de liberdade no momento: Informar se o(a) usuário(a) está no sistema prisional ou em outra instituição de privação de liberdade.</p> <p>26. Data da Exposição: Informar a data que ocorreu a exposição de risco.</p> <p>27. Circunstância da Exposição: Informar a circunstância da exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. Se a circunstância da exposição for parto ou aleitamento materno, favor usar formulário específico "Formulário de Solicitação de Medicamentos – Prevenção da Transmissão Vertical".</p> <p>28. Origem do acompanhamento médico: Especificar se o receituário é de origem de estabelecimentos privados/planos de saúde ou do SUS.</p> <p>29. Serviço de Atendimento: Informar qual o tipo de serviço de atendimento da Exposição, se Atenção Primária, Serviço Especializado, Serviço de Urgência e Emergência e CTA.</p> <p>30. CNES do Estabelecimento de Saúde: Informar o número do CNES do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.</p> <p>31. Nome do Estabelecimento de Saúde: Informar o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.</p> <p>32. Pessoa fonte multixperimentada e/ou esquemas alternativos?: Se sim informar no campo específico a prescrição legível.</p> <p>33. Esquemas preferenciais para PEP e posologias: Lista dos Esquemas antiretrovirais oferecidos pelo SUS, o prescritor deverá assinalar um "x" no esquema preferencial.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FAIXA ETÁRIA</th> <th>ESQUEMA PREFERENCIAL</th> <th>MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 – 14 dias</td> <td>AZT + 3TC + RAL</td> <td>AZT + 3TC + NVP</td> </tr> <tr> <td>14 dias – 2 anos</td> <td>AZT + 3TC + RAL</td> <td>Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r</td> </tr> <tr> <td>2 – 6 anos</td> <td>AZT + 3TC + RAL</td> <td>Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r</td> </tr> <tr> <td>6 – 12 anos</td> <td>TDF + 3TC + DTG</td> <td>Impossibilidade de uso do DTG: ATZ/r</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.</td> </tr> </tbody> </table> <p>34. Prescritor: Assinatura e carimbo do prescritor responsável.</p> <p>35. Técnico responsável: Assinatura do técnico responsável pela dispensação.</p> <p>36. Recebi em: Assinatura do usuário acusando o recebimento do medicamento naquela dispensa.</p>			FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS	0 – 14 dias	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP	14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r	2 – 6 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r	6 – 12 anos	TDF + 3TC + DTG	Impossibilidade de uso do DTG: ATZ/r	Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.		
FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS																		
0 – 14 dias	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP																		
14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r																		
2 – 6 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r																		
6 – 12 anos	TDF + 3TC + DTG	Impossibilidade de uso do DTG: ATZ/r																		
Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.																				