

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	Agravo/doença	Código (CID10) Z20.9	
	3	Data do Notificação		
	4	UF	5	Município de Notificação
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	11	Sexo	12	Gestante	13	Raça/Cor
	14	Escolaridade	15	Número do Cartão SUS	16	Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito	

Dados de Residência	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	30	País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedente epidemiológicos	31	Ocupação					
	32	Situação no Mercado de Trabalho	33	Tempo de Trabalho na Ocupação			
	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	

Acidente com material biológico

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

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

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

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

50 Uso de EPI (aceita 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 AZT+3TC+Indinavir Vacina contra hepatite B
 Recusou quimioprofilaxia indicada AZT+3TC+Nelfinavir Outro Esquema de ARV Especifique _____
 AZT+3TC Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)

Conclusão

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

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

 Nome Função Assinatura
