



SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO ÚNICO

**DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO EM SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192**

**GRADE DE REFERÊNCIA PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE GUARULHOS /SP**

16ª VERSÃO
(Janeiro/2019)

Justificativa

Considerando que a atenção às urgências constitui-se em um importante componente da assistência à saúde;

Considerando a necessidade de ordenar o fluxo dos pacientes nas urgências e emergências para atender às necessidades de saúde da população de forma equânime e integral disponibilizando o recurso assistencial mais adequado a cada caso;

Considerando a necessidade de formalizar os fluxos de atendimento as urgências e emergências no âmbito do município de Guarulhos;

Considerando que a publicação das grades de referência para urgências e emergências inter-hospitalares, pré-hospitalar móvel e pré-hospitalar fixo, tem a finalidade de ordenar e qualificar o fluxo da atenção urgente; segundo a Resolução do CFM nº 2.110/ 2014 e Resolução nº 2.079/14

Considerando a Portaria GM /MS 2048 de 05 de novembro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência de caráter nacional;

Ficam estabelecidos os princípios e diretrizes para ordenar o atendimento às urgências, emergências por meio de acionamento e intervenção da Central de Regulação de Urgências (CRU) e fica normatizado o fluxo de atenção às urgências e emergências no âmbito do município de Guarulhos, de acordo com o anexo a seguir.

SUMÁRIO

URGÊNCIA INTER-HOSPITALAR	4
+ Princípios Operativos da Central de Regulação das Urgências Inter-Hospitalares.....	4
+ Princípios e Diretrizes da Central de Regulação de Urgência (CRU).....	4
GRADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA INTER-HOSPITALAR.....	6
+ Diretrizes do Pré-Hospitalar Fixo.....	8
GRADE DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR FIXO.....	10
+ Solicitação de ambulâncias para unidades de atenção básica e especialidades...	13
GRADE DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PRÉ – HOSPITALAR MÓVEL.....	14
SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA UNIDADES DE URGÊNCIA	20
SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIAS SAMU	21
REGULAÇÃO MUNICIPAL	22
PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL (SAMU 192)	25
GRADE DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL.....	27
ANEXO I	
PROTOCOLO CLÍNICO DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	33
ANEXO II	
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	36
ANEXO III	
PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO NEUROCIRURGIA DO COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS.....	40
ANEXO IV	
PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS	44

URGÊNCIA INTER – HOSPITALAR

Definição

Para efeito de normatização, definem-se como uma urgência INTER-HOSPITALAR todas as situações, na qual o paciente recebe o primeiro atendimento em situação aguda, de qualquer etiologia, em serviço de saúde hospitalar sem retaguarda diagnóstica, terapêutica e/ ou de equipe especializada para continuidade do tratamento de urgência, sendo necessária sua transferência para um serviço de maior complexidade.

Diante do exposto acima, a regulação médica das Urgências Inter-hospitalares é de atribuição da Central de Regulação de Urgência (CRU).

Princípios Operativos da Central de Regulação das Urgências Inter-Hospitalares

- ✚ As solicitações de urgências inter-hospitalares devem ser feitas exclusivamente de médico para médico. Todos os casos devem ser inseridos via sistema CROSS e preenchimento da ficha de solicitação adequada para cada tipo de atendimento:
- ✚ O médico regulador recebe online o caso e a partir dos dados obtidos, avalia o motivo da solicitação e a pertinência de acordo com o protocolo previamente pactuado (anexo I) e realiza o encaminhamento do caso.
- ✚ **É responsabilidade dos serviços que integram esta grade, a veracidade das informações encaminhadas à Central de Regulação, via sistema CROSS a cada 12 horas, dentro da primeira hora de cada plantão, referente aos recursos terapêuticos, diagnósticos e de equipe disponíveis a cada plantão, bem como, a designação do médico chefe de plantão como responsável, em última instância, pela ratificação das informações.**

Princípios e Diretrizes da Central de Regulação de Urgência (CRU)

- ✚ O principal objetivo da Regulação Médica das Urgências da Central de Regulação de Urgência é o de garantir o acesso equânime aos serviços e tecnologias disponíveis. Os médicos reguladores “advogam” em favor do paciente visando garantir o direito à vida. A regulação médica das urgências é o elemento ordenador e orientador do sistema de atenção às urgências do município, organizando a relação entre os vários serviços que o compõem.
- ✚ Os médicos reguladores da Central de Regulação das Urgências ordenam a demanda por assistência, de acordo com o princípio da equidade, ou seja, avaliando a gravidade e o risco apresentado por cada paciente. **Além das situações urgentes compete ao médico regulador da Central de Urgências, ordenar fluxos em**

patologias que demandem atendimento de maior complexidade, desde que a esta demanda se aplique o conceito de urgência/emergência.

Atribuições da Central de Regulação de Urgência

- ✚ **Técnica:** consiste na capacidade do médico regulador de discernir o grau presumido de urgência priorizando cada caso.
- ✚ **Gestora:** consiste na tomada de decisão sobre a utilização dos recursos disponíveis no sistema, sob delegação do gestor de saúde.

Competências do médico regulador da Central de Regulação de Urgência

- ✚ Identificar o “status” operacional de todos os serviços de acolhimento de urgência existentes, utilizando-os conforme necessário:
- ✚ Utilizar quando necessário o conceito de “vaga zero”, pois a busca, no primeiro momento é pelo atendimento médico mais adequado e não pela internação imediata, devendo, no entanto, possuir informações atualizadas dos recursos hospitalares disponíveis, a fim de melhor orientar sua decisão; como referencia o Art.13 da Resolução do CFM 2.079/2014 e Art.14 da Resolução 2.110/2014
- ✚ O sistema regulador considera como vaga zero o ato do médico regulador definir o encaminhamento do paciente em casos de urgência excepcionais ou não pactuados, com risco de morte. Cabe ressaltar que o médico regulador é autoridade sanitária, podendo ou alterar a referida grade quando necessário e/ ou decidir para onde encaminhar o paciente, garantindo a melhor assistência, em cada caso. (com base na Portaria 1.559/2008 – artigo 2º, parág. III)
- ✚ Interpretar/ analisar as demandas apresentadas, identificando as potencialmente graves;
- ✚ Confirmar ou excluir as situações de urgência;
- ✚ Indicar o acesso imediato do paciente ao serviço médico mais indicado, visando conferir estabilidade clínica, afastamento do risco de morte, diminuição do potencial gerador de seqüelas, com diminuição da morbi-mortalidade.
- ✚ Após a comunicação desta central no sistema online CROSS sobre liberação de vaga ao serviço solicitante na ficha executante tipo II, este será o responsável pelo transporte do paciente, **com tolerância máxima de 2 horas até o serviço cedente**, com a presença do médico sempre que necessário. Ultrapassado esse tempo, ou logo que percebido possível atraso, deverá ser feito contato direto entre solicitante e cedente para devidas justificativas e deliberações.

GRADE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA INTER-HOSPITALAR

ANIMAIS PEÇONHENTOS

- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

ARTERIOGRAFIA

- HOSPITAL STELLA MARIS (somente vascular)

BUCO MAXILO ADULTO

- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- HOSPITAL PADRE BENTO

BUCO MAXILO INFANTIL

- HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CIRURGIA INFANTIL

- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (exceto politraumas)

CLÍNICA CIRÚRGICA ADULTO

- HOSPITAL PADRE BENTO
- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

Os referidos hospitais deverão assumir a conduta cirúrgica dos pacientes entre 12 a 18 anos e somente solicitar transferência ao HMCA após a resolução cirúrgica.

CLÍNICA MÉDICA

- HOSPITAL PADRE BENTO
- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

CLÍNICA PEDIÁTRICA

- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
- HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ADULTO

- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS – **todos os dias** – das 7h00 às 19h00.
- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA – DIURNO. Noturno e finais de semana: sobreaviso.
- HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA INFANTIL

✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS– **todos os dias**– das 7h00 às 19h00.

HEMODINÂMICA

✚ HOSPITAL STELLA MARIS

NEUROCIRURGIA ADULTO

✚ HOSPITAL PADRE BENTO. A faixa etária de 12 a 17anos, 11 meses e 29 dias será para atendimentos de urgência. Para **INTERNAÇÃO**: HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS

✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS

✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

NEUROCIRURGIA INFANTIL

✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS

✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

OFTALMOLOGIA ADULTO

✚ HOSPITAL PADRE BENTO – Até às 18h00

OFTALMOLOGIA INFANTIL

✚ HOSPITAL PADRE BENTO. Até 17anos, 11 meses e 29 dias será para atendimentos de urgência.

Para **INTERNAÇÃO**: HMCA.

ORTOPEDIA ADULTO/ TRAUMAS

✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS

✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

ORTOPEDIA INFANTIL/ TRAUMAS

✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS

OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO

✚ HOSPITAL STELLA MARIS

OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL

✚ HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA ADULTO

✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA INFANTIL

✚ HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

UTI ADULTO

- ✚ HOSPITAL PADRE BENTO
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL STELLA MARIS
- ✚ MATERNIDADE JESUS, JOSÉ E MARIA (**feminino – somente casos clínicos, não pode pacientes dialíticos e neurológicos**)

UTI INFANTIL

- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Ficou definida a **faixa etária para atendimento de urgências**: atendimento infanto-juvenil até 11 anos, 11 meses e 29 dias e atendimento adulto a partir dos 12 anos.

A **faixa etária** para o atendimento no **Hospital Municipal da Criança e do Adolescente – HMCA**, será de até 17 anos, 11 meses e 29 dias para todas as especialidades pactuadas nesta grade (EXCETO CLÍNICA CIRÚRGICA).

Diretrizes do Pré-Hospitalar Fixo

As unidades de saúde não hospitalares, que compõem o pré-hospitalar fixo, são muitas vezes porta de entrada espontânea para urgência/emergência de natureza diversa e grave, devendo possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada para encaminhamento dos casos. O estabelecimento de linhas de fluxo de referência entre o pré-hospitalar fixo e o hospital, neste nível, classificada como apoio, objetiva garantir o acesso do paciente aos níveis de maior resolutividade do Sistema conforme suas necessidades.

Como a demanda espontânea, urgente ou não, que procura os serviços que compõem o pré-hospitalar fixo, não está submetida a nenhum mecanismo regulatório, compete aos serviços, de acordo com seu nível de resolubilidade na atenção urgente, atender todos os casos até o esgotamento de seus recursos para só então:

- ✚ Referenciar o paciente para outros serviços que compõem o pré-hospitalar fixo, desde que com os recursos necessários à resolução do problema de saúde do paciente (fluxo horizontal) ou,
- ✚ Referenciar o paciente diretamente para o PS do Hospital de apoio quando necessário (fluxo vertical).
- ✚ Inserir o caso na CROSS para documentação após a ordenação da vaga, e no caso de vaga cedida informar o cedente com nome e CRM do médico (a).

- ✚ **Compete ao hospital de referência**, inicialmente, acolher e atender o paciente, acionando a Central de Regulação de Urgência (CRU), todas as vezes que não disponha dos recursos terapêuticos, diagnósticos ou de equipe especializada necessária à continuidade do tratamento de urgência.
- ✚ **Compete à unidade do pré-hospitalar fixo**, esgotados seus recursos, encaminhar o caso à sua referência, **informando previamente** ao Chefe de equipe ou responsável indicado pela direção do hospital a condição do paciente, hipótese e/ ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O médico assistente do serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o médico da unidade de referência.
- ✚ **Compete ao serviço que encaminha o caso** organizar o transporte do paciente visando garantir: a segurança, a rapidez e o não agravamento do quadro em virtude do deslocamento sem que com isto resulte em não encaminhamento. É obrigatório o monitoramento da liberação da vaga no sistema CROSS e o envio do paciente assim que for confirmado e autorizado a sua transferência.
- ✚ **Caberá a Secretaria Municipal de Saúde**, prover os meios necessários que possibilitem o transporte adequado dos pacientes entre as unidades do pré-hospitalar fixo e os serviços hospitalares de referência.
- ✚ **O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**, poderá ser acionado para realizar o transporte de paciente grave, que necessite de ambulância UTI (Suporte Avançado de Vida - SAV). Para tanto, o médico assistente do paciente entrará em contato com o médico regulador da Central do SAMU 192, sendo prerrogativa deste, julgar a pertinência ou não da solicitação e a possibilidade do envio do recurso.

Observação: Em caso da falta de recurso no hospital de referência, o PRONTO ATENDIMENTO entrará em contato com o Chefe da equipe ou responsável indicado pela direção do hospital para avaliação do caso e definição da conduta, porém **não** havendo possibilidade de resolução do caso, a Central de Regulação de Urgências deverá ser acionada preferencialmente pelo hospital via sistema online CROSS.

GRADE DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PRÉ – HOSPITALAR FIXO URGÊNCIAS

REGIÃO CENTRO

DISTRITO	UNIDADE	INFANTO JUVENIL	ADULTO
CENTRO	UBS JD SÃO RICARDO	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	CTA – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	AMBULATÓRIO DA CRIANÇA	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	CAMPD	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS FLOR DA MONTANHA	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS PARAVENTI	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	CAPS BOM CLIMA	-	HMU
	CAPS RECRIAR	HMCA	-
	CEO MACEDO	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	CEMEG CANTAREIRA	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
CECAP	UBS VILA BARROS	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS VILA FATIMA	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS CECAP	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
PONTE GRANDE	CAPS AD II ALCOOL/DROGAS	-	HMU
	UBS PONTE GRANDE	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS CAVADAS	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS ITAPEGICA	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS JD MUNHOZ	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
TRANQUILIDADE	CAPS TEAR	-	HMU
	CAPS II – OSÓRIO CÉSAR	-	HMU
	CEMEG – CENTRO	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	CER II	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	CEREST	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS JD VILA GALVÃO	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS SÃO RAFAEL	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS JD. TRANQUILIDADE	HMCA	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI

REGIÃO CANTAREIRA

CABUÇU	ACADEMIA DE SAÚDE – POLO CABUÇU	UPA PAULISTA
	UBS NOVO RECREIO	
	UBS JD CABUÇU	
	UBS RECREIO SÃO JORGE	
CONTINENTAL	UBS CONTINENTAL	UPA PAULISTA
	UBS JD. CAMBARÁ	
	UBS JD PAULISTA	
PARAÍSO	UBS JD. ACÁCIO	UPA PAULISTA
	UBS BELVEDERE	
	UBS PRIMAVERA	
TABOÃO	UBS TABOÃO	PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
	UBS CIDADE MARTINS	
	UBS SANTA LÍDIA	
COCAIA	CEMEG CANTAREIRA	
	UBS MORROS	
	UBS JD. JOVAIA	
	UBS VILA RIO DE JANEIRO	
VILA GALVÃO	UBS JD. PALMIRA	UPA PAULISTA
	UBS JD. ROSA DE FRANÇA	
	CEO VL GALVÃO	
	UBS VL GALVÃO	

REGIÃO SÃO JOÃO/BONSUCESSO

PRESIDENTE DUTRA	CAPS ARCO IRIS	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
	UBS PRESIDENTE DUTRA	PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
	UBS MARINÓPOLIS	
	UBS ALLAN KARDEC	
	UBS INICOOP	
BONSUCESSO	UBS ÁGUA AZUL	UPA SÃO JOÃO
	UBS BAMBI	PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
	UBS NOVA BONSUCESSO	
	UBS JD. ÁLAMO	
	UBS VILA CARMELA	

CONTIN. REGIÃO SÃO JOÃO/BONSUCESSO

LAVRAS	UBS LAVRAS	UPA SÃO JOÃO
	UBS SANTA PAULA	
	UBS SOBERANA	
SÃO JOÃO	UBS PONTE ALTA	
	UBS FORTALEZA	
	UBS BANANAL	
	UBS SANTOS DUMONT	
	UBS SERÓDIO	
	UBS HAROLDO VELOSO	
	CEO SÃO JOÃO	
	CEMEG SÃO JOÃO	

REGIÃO PIMENTAS/CUMBICA

ÁGUA CHATA	UBS ARACÍLIA	PRONTO ATENDIMENTO DONA LUÍZA
	UBS DINAMARCA	
	UBS JD NORMANDIA	
	UBS NOVA CIDADE	
	UBS PARQUE JANDAIA	
	UBS PIRATINIGA	
PIMENTAS	UBS JD JACY	PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA
	UBS MARCOS FREIRE	
	UBS PIMENTAS	
CUMBICA	UBS NOVA CUMBICA	UPA CUMBICA
	UBS UIRAPIRU	
	UBS CUMBICA "MARIO MACCA"	PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
	UBS CUMMINS	
	UBS SOIMCO	
JUREMA	CAPS ALVORECER	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS
	CEO JD ANGÉLICA	PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA
	SAE "CARLOS CRUZ"	
	UBS DONA LUIZA	
	UBS SANTO AFONSO	
	UBS JD CUMBICA I	
	UBS JD CUMBICA II	UPA CUMBICA
	UBS JUREMA	
	PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA (caso verde/azul)	
	CEMEG – PIMENTAS/CUMBICA	
	PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA (caso amarelo/vermelho)	

AEROPORTO/GRU AIRPORT	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
BASE AÉREA	PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
ODONTOLOGIA 24 HORAS	PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO

PRÉ – HOSPITALAR FIXO URGÊNCIAS

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIDADES

Fluxo Descritivo

1. Unidades de Atenção Básica e Especialidades **comunicam a Unidade de Referência sobre o caso e solicita a remoção para a Central de Ambulâncias**
2. Unidades de Referência: **recebem**
3. Transporte Ambulatorial: **executa**

1. A Unidade Básica de Saúde / Especialidade comunica a transferência de um paciente à sua Unidade de Referência – UR.
2. Após a comunicação à UR, a UBS aciona a Central de Ambulâncias, através do endereço eletrônico: goo.gl/gChA1A encaminhando a solicitação.
3. A Central de Ambulâncias recebe a demanda, imprime o formulário de solicitação, encaminha para o motorista executar a remoção e comunica à unidade solicitante sobre o caso.
4. A grade de referência e contra referência a ser seguida deverá ser a vigente conforme publicação em Diário Oficial.
5. Na ausência de internet ou de energia, excepcionalmente, poderá ser feita a solicitação por meio de contato telefônica, onde ficará registrado o nome do funcionário, código funcional e o motivo de tal solicitação.
6. Telefones da Central de Ambulâncias 2472-5006/5094/5096/5011/5097.

Obs.: As solicitações que excederem 1h do chamado, as Unidades Básicas de Saúde / Especialidades poderão acionar a Região de Saúde para apoiar na resolução do caso.

GRADE DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR FIXO URGÊNCIAS

ANIMAIS PEÇONHENTOS

PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA CUMBICA UPA PAULISTA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
--	-----------------------------------

BUCO MAXILO ADULTO

PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE	HOSPITAL PADRE BENTO
PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA CUMBICA UPA PAULISTA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

BUCO MAXILO INFANTIL

PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA CUMBICA UPA PAULISTA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
--	---

CLÍNICA CIRÚRGICA ADULTO

PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA PAULISTA	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA UPA CUMBICA	HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

Os referidos hospitais deverão assumir a conduta cirúrgica dos pacientes entre 12 a 18 anos e somente solicitar transferência ao HMCA após a resolução cirúrgica.

CLÍNICA MÉDICA

UPA SÃO JOÃO PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUÍZA UPA CUMBICA	HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA PAULISTA	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

CLÍNICA PEDIÁTRICA

PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA UPA CUMBICA	HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA PAULISTA	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CIRURGIA INFANTIL

PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE UPA SÃO JOÃO UPA CUMBICA	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA PAULISTA PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (EXCETO POLITRAUMAS)

NEUROCIRURGIA ADULTO

PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE UPA CUMBICA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA PAULISTA	HOSPITAL PADRE BENTO A faixa etária de 12 a 17anos, 11 meses e 29 dias será para <u>atendimentos</u> de urgência. Para INTERNAÇÃO: HGG.

NEUROCIRURGIA INFANTIL

PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA CUMBICA UPA PAULISTA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
--	-----------------------------

OFTALMOLOGIA ADULTO

PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA CUMBICA UPA PAULISTA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL PADRE BENTO
---	----------------------

OFTALMOLOGIA INFANTIL

PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA CUMBICA UPA PAULISTA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL PADRE BENTO Até 17anos, 11 meses e 29 dias será para <u>atendimentos</u> de urgência. <u>INTERNAÇÃO</u> : HMCA
--	---

ORTOPEDIA CIRÚRGICA INFANTIL

PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA PAULISTA	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA para atendimentos de urgência. HMCA para INTERNAÇÃO
PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE UPA CUMBICA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA	HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

ORTOPEDIA CIRÚRGICA ADULTO

UNIDADE	INFANTO JUVENIL	ADULTO
PA PARAVENTI	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
PA MARIA DIRCE UPA CUMBICA	HOSPITAL PIMENTAS BONSUCESSO	
UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS	
UPA PAULISTA	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

ORTOPEDIA INFANTIL NÃO CIRÚRGICA

PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA	UPA CUMBICA
-------------------------------	-------------

ORTOPEDIA ADULTO NÃO CIRÚRGICA

PA PARAVENTI	UPA PAULISTA
PA ALVORADA	UPA CUMBICA
PA DONA LUIZA	
PA BONSUCESSO	PA MARIA DIRCE

TRAUMA AMBULATORIAL NÃO CIRÚRGICO

UPA SÃO JOÃO	CEMEG SÃO JOAO
PA MARIA DIRCE	CEMEG SÃO JOÃO
PA PARAVENTI	CEMEG CANTAREIRA
UPA PAULISTA	CEMEG CANTAREIRA
UPA CUMBICA	CEMEG CANTAREIRA
HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS	CEMEG CANTAREIRA
HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS	MANTÉM O PACIENTE NO PRÓPRIO SERVIÇO
HOSPITAL PIMENTAS	MANTÉM O PACIENTE NO PRÓPRIO SERVIÇO
HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	A ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS ATÉ 17 ANOS E 9 MESES (SEM COTA)

ORTOPEDIA NÃO TRAUMA PÉ TORNO CONGÊNITO	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II)
REALIBILITAÇÃO – FISIOTERAPIA	CEMEG CENTRO CEMEG CANTAREIRA HOSPITAL PIMENTAS BONSUCESSO

Observação : Pacientes que durante o acompanhamento clínico, perderem a redução e após avaliação ortopédica for de conduta cirúrgica, deverão ser reavaliados pelo serviço de origem (PA ou UPA), para serem devidamente inseridos no Sistema CROSS para solicitação da vaga.

OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL

HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS ADULTO

PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA CUMBICA UPA PAULISTA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
--	-----------------------------------

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS INFANTIL

PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI UPA CUMBICA UPA PAULISTA UPA SÃO JOÃO	HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
--	---

PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) A INFECÇÃO PELO HIV, IST, HEPATITES VIRAIS, ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E VIOLÊNCIA SEXUAL ACIMA 12 ANOS

- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ COMPLEXO HOSPITALAR PE. BENTO DE GUARULHOS
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
- ✚ UPA CUMBICA
- ✚ UPA PAULISTA
- ✚ UPA SÃO JOÃO

PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) A INFECÇÃO PELO HIV, IST, HEPATITES VIRAIS, ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E VIOLÊNCIA SEXUAL MENORES 12 ANOS

- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- ✚ UPA CUMBICA
- ✚ UPA PAULISTA
- ✚ UPA SÃO JOÃO

Ficou definida a faixa etária para atendimento de urgências: **atendimento infantil até 11 anos, 11 meses e 29 dias e atendimento adulto a partir dos 12 anos.**

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIAS UNIDADES DE URGÊNCIA

Fluxo Descritivo




1. Unidades de Urgência **solicitam a remoção** via email/formulário
 2. Central de Regulação de Urgência **avalia e autoriza**
 3. Transporte Ambulatorial **executa**
-
1. As Unidades de Urgência HMU, HMCA, MJJM, Hospital Stella Maris, UPA Paulista, Policlínica Paraventi, Hospital Pimentas Bonsucesso, Policlínica Dona Luiza, Policlínica Alvorada, Policlínica Bonsucesso, Policlínica Maria Dirce, Policlínica Paraíso e UPA São João solicitam, através do endereço eletrônico goo.gl/45o5Fd, a remoção de um paciente para a Central de Regulação de Urgência 24 horas (Ambulância Básica ou UTI)
 2. O Médico Regulador avalia tecnicamente a necessidade e viabilidade da remoção. Caso haja alguma divergência, aciona a unidade solicitante, através do e mail descrito na solicitação, informando as orientações necessárias. Caso contrário, aciona o Transporte Ambulatorial (Central de Ambulâncias), encaminhando, via web, a solicitação feita no endereço eletrônico.
 3. O Transporte Ambulatorial recebe a demanda, imprime o Protocolo de Solicitação e aciona o motorista. Em seguida, entra em contato por telefone com o Profissional solicitante informando a previsão de chegada da Ambulância para que este possa otimizar os preparativos para a saída rápida do paciente. Após a chegada na unidade destino e desembarque do paciente, o motorista retorna a equipe que o acompanhou para a unidade de origem e em seguida retorna para a base para aguardar a próxima chamada.
 4. Telefones da Central de Ambulâncias: 2472-5006/5094/5096

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA O SAMU

- ✚ **O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**, poderá ser acionado para realizar o transporte de paciente grave, que necessite de ambulância UTI (Suporte Avançado de Vida - SAV).
- ✚ Acionar a Central de Regulação SAMU diante do esgotamento dos recursos móveis próprios ou da rede para a transferência do paciente.
- ✚ O médico assistente do paciente entrará em contato com o médico regulador da Central do SAMU 192, sendo prerrogativa deste, julgar a pertinência ou não da solicitação e a possibilidade do envio do recurso (Portaria 2048).
- ✚ O médico responsável pelo paciente seja ele plantonista, diarista ou o médico assistente, deve realizar as solicitações de transferências à Central de Regulação SAMU e realizar contato prévio com o serviço potencialmente receptor, contato médico a médico, obedecendo a Grade de Referência;
- ✚ Informar ao médico regulador SAMU, de maneira clara e objetiva, as condições do paciente bem como história clínica, exames realizados com os resultados e conduta;
- ✚ Elaborar documento de transferência que deve acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade receptora, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante, como diagnóstico de entrada, exames realizados e as condutas terapêuticas adotadas. Este documento deverá conter o nome e CRM legíveis, além da assinatura do solicitante.

REGULAÇÃO MUNICIPAL

Desde 2005, o município de Guarulhos possui uma Central de Regulação. Atualmente apresenta-se como um Complexo com as seguintes subdivisões:

-  Central de Regulação Ambulatorial
-  Central de Regulação Hospitalar
-  Central de Regulação de Urgência

Para o processo de regulação acontecer utilizamos duas ferramentas on-line:

-  SISREG (do Ministério da Saúde)
-  CROSS (do Estado de São Paulo).

REGULAÇÃO PRÉ – HOSPITALAR

Cabe informar que, além do Complexo Regulador, hoje situado na Secretaria da Saúde de Guarulhos, temos no SAMU Guarulhos, também uma Central de Regulação, porém, do pré-hospitalar móvel, que viabiliza o socorro por meio de viaturas especiais (específicas e não “especiais”) para situações fora da rede de assistência à saúde.

Com isto, ao se iniciar a utilização da ferramenta CROSS, foi possível inserir a utilização em âmbito pré-hospitalar onde, assim, a Central de Regulação do SAMU acompanha, em tempo real, os recursos disponíveis no município para o envio do paciente de forma adequada, por meio de utilização de bandeiras, conforme abaixo:

Legenda



Existe recurso na unidade e está disponível.



Existe recurso na unidade e está indisponível.



Existe o especialista na unidade, mas existe uma restrição estrutural que limita o trabalho desse especialista.



Unidade não dispõe desse recurso.

**Campo em
branco**

Existe o recurso, porém não teve o status atualizado.

Desta forma, todos os aparelhos de assistência à saúde, isto é, PA, UPA, Hospital devem manter esta plataforma atualizada 24h/7 dias da semana para garantir a melhor assistência possível ao paciente pois quem consulta os recursos pré-hospitalares disponíveis, além do SAMU, são o COBOM, incluindo o recurso Águia (resgate aéreo) e concessionárias de rodovias.

Estas informações atualizadas são de responsabilidade do chefe de plantão ou coordenador da unidade de atendimento de urgência.

REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS

Já no Complexo Regulador, em especial a Central de Regulação de Urgência utiliza a ferramenta CROSS no modulo urgência.

Neste módulo, as estruturas tanto pré-hospitalar fixo (PA e/ou UPA) podem ,via portal, solicitar transferência do paciente que apresenta necessidade de hospitalização, como também os hospitais solicitam especialidades que não possuem exames e até transferências, quando indicado. Vale lembrar que a solicitação no sistema CROSS tem assinatura digital do médico solicitante, portanto de suma importante cada profissional controlar o uso e fazê-lo de forma pertinente e correta, pois implicam em responsabilidade legal as informações fornecidas em tela. Desta forma, reforçamos a existência de vários tipos de ficha CROSS que são: **cardiológica, cardiopatia congênita, gestante, marca-passo, neurologia/neurocirurgia, ortopedia, psiquiatria, queimado, recém-nascido, padrão.** Fica implícita a necessidade de, ao inserir um caso na plataforma CROSS, ser inserido em ficha correta para o caso, de responsabilidade do médico solicitante.

Ao solicitarem via sistema, nossa central de regulação onde detém médico 24h, avalia a solicitação e destina à unidade pertinente, solicitando o recurso apresentado.

Os serviços, com suas centrais de vagas também conhecidos como NIR (núcleo interno de regulação), avaliam o que esta sendo solicitado (são por nós conhecidos como executante tipo II) e, sendo possível, aceita-se o caso via sistema onde assim nós finalizamos a ficha e a origem inicia o processo para sua transferência, incluindo esta ficha CROSS impressa que deverá seguir na transferência.

Devemos lembrar que o NIR requer um funcionário 24h acompanhando o sistema, que pode ser um funcionário treinado, não médico, mas que interage com a equipe do plantão hospitalar para,via sistema, manter comunicação em tela, em tempo real.

Em nosso município temos pactuações que desenham os fluxos. Em se tratando de haver pactuação, ao inserir a ficha via CROSS, a central de regulação de urgência oficializa a transferência, porém sem processo de regulação.

Se o recurso necessário não houver no município, a central de regulação de urgência pode solicitar apoio junto à estrutura estadual de regulação onde, assim, ampliasse a busca do recurso.

SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

Cada ficha CROSS, gera um número exclusivo de regulação. Com isto, ao ser finalizada a ficha, havendo necessidade de solicitar ambulância, a unidade deverá acessar o formulário eletrônico através do

link:<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc35AOY1TuDhgRJWz6G3D5-LiGWmQDSlrBzJhPSaYrMnam3A/viewform>, que foi desenvolvido para esta finalidade.

Depois de realizada esta solicitação, a Central de regulação de urgência recebe este formulário eletrônico e realiza uma análise dos dados da ficha CROSS e destina, ao validar esta solicitação, para a central de ambulâncias através do e-mail ambulaciasguarulhos@gmail.com, onde assume a função de disponibilizar a ambulância ao solicitante e assim concluir a transferência.

Vale lembrar que atualmente, devido à judicialização, temos já compondo o processo judicial, a ficha CROSS. Sendo assim, reforçamos que é de responsabilidade médica que haja veracidade nos dados informados na ficha CROSS.

Se a unidade solicitante de um recurso, na regulação de urgência, receber uma notificação judicial, deverá na ficha CROSS realizar a inserção desta informação com todos os dados jurídicos para, assim, agregar ao processo de regulação do caso.

PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL (SAMU 192)

Obs: fica reconhecido o Médico Regulador SAMU como autoridade pública no ordenamento do sistema municipal de atenção às urgências, com base no decreto municipal nº 22.628 de 17 de maio de 2004.

Definição

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área das urgências/ emergências, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde de natureza clínica, traumática, obstétrica, cirúrgica ou psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, sendo, portanto necessário prestar-lhe atendimento e/ ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde - SUS. Para facilitar a tomada de decisão pelo médico regulador para qual serviço encaminhará o caso, pode-se adotar a classificação da urgência de gravidade por nível, da seguinte forma:

Hospital

Nível 1 : Emergência ou Urgência de prioridade absoluta

Casos em que haja risco imediato de morte e/ou a existência de risco de perda funcional grave, imediato ou secundariamente.

Pronto Atendimento / Pronto-Socorros / UPAs

Nível 2 : Urgência de prioridade moderada

Compreende os casos em que há necessidade de atendimento médico, não necessariamente de imediato, mas dentro de poucas horas.

Pronto Atendimento / Unidades de Saúde

Nível 3 : Urgência de prioridade baixa

Casos em que há necessidade de uma avaliação médica, mas não há risco de morte ou de perda de funções, podendo aguardar várias horas.

Unidades de Saúde

Nível 4 : Urgência de prioridade mínima

Compreendem as situações em que o médico regulador pode proceder a conselhos por telefone, orientar sobre o uso de medicamentos, cuidados gerais e outros encaminhamentos.

“Conceito de Potencialidade”: Qualquer caso inicialmente classificado em um

determinado nível pode mudar sua colocação inicial, em função do tempo de evolução, tipo de transporte, entre outros fatores, sendo responsabilidade do médico regulador acompanhar todo o atendimento para, se necessário, estabelecer nova classificação para o caso.

Princípios Operativos da Central de Regulação Médica do SAMU 192

- ✚ Manter escuta médica permanente e qualificada, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências 192;
- ✚ Identificar e classificar os pedidos de ajuda médica, oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos;
- ✚ Identificar, qualificar e classificar os pedidos oriundos de unidades de saúde, julgando a pertinência e a necessidade ou não do envio de recurso móvel;
- ✚ Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações;
- ✚ Hierarquizar necessidades;
- ✚ Decidir sobre a resposta mais adequada a cada caso que pode variar de um aconselhamento/ orientação médica ao envio de ambulância com equipe básica ou avançada de vida;
- ✚ Monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;
- ✚ Providenciar os recursos auxiliares de diferentes naturezas necessários à complementação do atendimento, sempre que necessário;
- ✚ Constituir-se em “observatório privilegiado da saúde e do sistema”, com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada, e em tempo real, todo o seu funcionamento”;
- ✚ Respeitar os preceitos constitucionais do País, a legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como a legislação correlata existente;
- ✚ Utilizar o conceito de “vaga zero”, pois a busca no primeiro momento é pelo atendimento médico mais adequado, devendo, no entanto, possuir informações atualizadas dos recursos disponíveis, seguindo Art. 14 e Art. 15 da Resolução CFM2.110/2014.

GRADE DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

ANIMAIS PEÇONHENTOS

- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

BUCO MAXILO ADULTO

- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- HOSPITAL PADRE BENTO

BUCO MAXILO INFANTIL

- HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CIRURGIA INFANTIL

- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (exceto politraumas)

CLÍNICA CIRÚRGICA ADULTO

- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- HOSPITAL PADRE BENTO
- PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- UPA CUMBICA
- UPA PAULISTA
- UPA SÃO JOÃO

CLÍNICA MÉDICA

- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- HOSPITAL PADRE BENTO
- PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO
- PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- UPA CUMBICA
- UPA PAULISTA
- UPA SÃO JOÃO

CLÍNICA PEDIÁTRICA

- HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
- HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- UPA CUMBICA
- UPA PAULISTA
- UPA SÃO JOÃO

NEUROCIRURGIA ADULTO

- ✚ HOSPITAL PADRE BENTO.
- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

NEUROCIRURGIA INFANTIL

- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

OFTALMOLOGIA ADULTO

- ✚ HOSPITAL PADRE BENTO – Até às 18h00.

OFTALMOLOGIA INFANTIL

- ✚ HOSPITAL PADRE BENTO.

ORTOPEDIA ADULTO (CIRÚRGICO)

- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO

ORTOPEDIA ADULTO (NÃO CIRÚRGICO)

- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- ✚ UPA CUMBICA
- ✚ UPA PAULISTA
- ✚ UPA SÃO JOÃO

ORTOPEDIA INFANTIL (CIRÚRGICO)

- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

ORTOPEDIA INFANTIL (NÃO CIRÚRGICO)

- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- ✚ UPA CUMBICA
- ✚ UPA PAULISTA

URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA ADULTO

- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) A INFECÇÃO PELO

HIV, IST, HEPATITES VIRAIS, ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E VIOLÊNCIA SEXUAL ACIMA 12 ANOS

- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- ✚ HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS
- ✚ COMPLEXO HOSPITALAR PE. BENTO DE GUARULHOS
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
- ✚ UPA CUMBICA
- ✚ UPA PAULISTA
- ✚ UPA SÃO JOÃO

PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) A INFECÇÃO PELO HIV, IST, HEPATITES VIRAIS, ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E VIOLÊNCIA SEXUAL MENORES 12 ANOS

- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- ✚ UPA CUMBICA
- ✚ UPA PAULISTA
- ✚ UPA SÃO JOÃO

Ficou definida a faixa etária para atendimento de urgências: **atendimento infantil até 11 anos, 11 meses e 29 dias e atendimento adulto a partir dos 12 anos.**

TROCA DE Sonda NASO-ENTERAL

- ✚ PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
- ✚ UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA CUMBICA
- ✚ UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA PAULISTA
- ✚ UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA SÃO JOÃO

Será realizada a troca conforme profissional específico, RX e disponibilidade do dispositivo.

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

- ✚ PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO BONSUCESSO
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO DONA LUIZA
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO MARIA DIRCE
- ✚ PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI
- ✚ UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA CUMBICA
- ✚ UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA PAULISTA
- ✚ UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA SÃO JOÃO

A troca do cateter vesical de demora será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS). Se durante a realização do procedimento acontecer alguma intercorrência encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro do Hospital de Referência.

Casos pontuais que necessitem da troca da sonda vesical aos fins de semana e feriados poderão ser encaminhados aos Serviços de Urgência e Emergência (UPA/PA), ou ainda os usuários com as seguintes patologias: estenose de uretra, tumor peniano, cistostomia, irrigação vesical e hiperplasia prostática as UBSs encaminharão para os Centros de Especialidades Médicas (CEMEG).

GASTROSTOMIA ADULTO

- ✚ COMPLEXO HOSPITALAR PE. BENTO DE GUARULHOS
- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA

GASTROSTOMIA INFANTIL

- ✚ HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

IMUNOGLOBULINA HUMANA

REGIÃO I E II

- ✚ COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS

REGIÃO III E IV

- ✚ HOSPITAL PIMENTAS

Representantes da Secretaria Municipal da Saúde, Hospitais do município de Guarulhos e Unidades de Pronto Atendimento que pactuaram a Grade de Referência para Urgência e Emergência do Município de Guarulhos/ SP:

**Dra. Ana Cristina Kantzos
Secretária da Saúde**

**Michael Rodrigues de Paula
Departamento de Planejamento e Regulação em Saúde**

**Bruna Benites de Castro Zalamena
Departamento de Assistência Integral à Saúde**

**Giselle Bartelotti Nunes
Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência**

**Dr. Gustavo Nitrini
Hospital Municipal de Urgência**

**Dra. Cibele Lopes Queiroz de Lima
Hospital Municipal da Criança e do Adolescente**

**Dr. Paulo Fernando Guimarães M. M. Tierno
Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso**

**Dra. Célia Mariko Hirahara
Associação Beneficente Jesus, José e Maria**

**Dr. Roberto de Almeida Duarte
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos**

**Dr. Luiz Fernando de Castro
Congregação das Filhas de Nossa Senhora Stella Maris**

**Dr. Afonso Cesar Cabral Guedes Machado
Hospital Geral de Guarulhos**

**Rosa Alves de Brito Bertão
Pronto Atendimento Parque Alvorada**

**Fábio Januário de Sousa
Pronto Atendimento Bonsucesso**

**Maria Gorete Leitão
Pronto Atendimento Dona Luiza**

**Dr. Sidney de Carvalho Fabrício
Pronto Atendimento Maria Dirce**

**Cláudia Adriene Silvestre Machado de Melo
Pronto Atendimento Paraventi**

**Dr. Sérgio Andrade
UPA Cumbica**

**Rita de Cássia Paulino
UPA Paulista**

**Dr. Márcio Roberto de Araújo Moura
UPA São João**

**Andressa Lima
Coordenadora Geral do SAMU/ Gerente Técnica**

**Dr. Helder Takeo Kogawa
Dr. Rodrigo Fulini Ataliba
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência– SAMU**

**Dra. Magda Costa Silva
Gisele Gonçalves Pereira dos Santos
Divisão Técnica de Regulação Ambulatorial e Hospitalar**

ANEXO I

PROTOCOLO CLÍNICO DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Classificação dos Casos por Especialidade:

- + Cirurgia Abdominal/Geral/Ginecológica

Casos caracterizados como Abdome Agudo:

- + Obstrutivo (suspeitas de neoplasias oclusivas ou semi-oclusivas, bridas, ou a esclarecer).
- + Sub-oclusivo
- + Inflamatório – (Apendicites, colecistites – empiema de vesícula/ colangite, pancreatites(necro-hemorragica), ou a esclarecer)
- + Perfurativo (Úlceras perforadas, Divertículos perforados, ou outras perfurações de vísceras ocas)
- + Vascular (Trombose mesentérica)
- + Traumático por qualquer agente externo (Trauma Abdominal fechado, ferimentos por Armas de fogo, Armas brancas ou outras perfurações traumáticas de abdome)
- + Ginecológico (Cistos rotos de ovário, Gravidez ectópica, Abscesso tubo ovariano, TRAUMA).
- + Urgências em cirurgia geral Hérnias de qualquer localização encarceradas ou estranguladas
- + Síndrome de Fournier

Os casos acima citados deverão ser encaminhados com:

- + Hemograma completo
- + Urina tipo I
- + Coagulograma
- + Bioquímica
- + RX de abdome se possível em duas posições – deitado/posição ortostática.

Bucomaxilo

- + Trauma de face (fraturas de mandíbula com dificuldades de deglutição).

Cirurgia Oftalmológica

- + Traumatismos oculares de qualquer porte e quadros inflamatórios/infecciosos do olho e órbita,

Cirurgia Ortopédica

- + Pacientes politraumatizados com quadros de fraturas associadas
- + Fraturas expostas sem outras patologias associadas
- + Luxações
- + Fraturas supracondilíneas de úmero em crianças
- + Fraturas articulares com desvio
- + Lesão de nervo e tendões

Encaminhar os pacientes sempre que possível com todas as radiografias

realizadas.

Cirurgia Pediátrica

- + Todo e qualquer quadro cirúrgico de urgência e emergência em pacientes com idade inferior a 12 (doze) anos,

Cirurgia Torácica

- + Hemotórax
- + Pneumotórax traumáticos ou não

Cirurgia Vascular – Encaminhar os pacientes com:

- + Hemograma
- + Coagulograma
- + Bioquímica

Neurocirurgia

- + Traumatismo craniano
- + Traumas cranianos de qualquer porte e quadros súbitos de rebaixamentos de nível de consciência, coma e convulsões acompanhados ou não de sinais localizatórios
- + Tumor cerebral
- + Hemorragia cerebral
- + Acidente vascular cerebral hemorrágico

Observação – avaliação neurocirúrgica não pode estar vinculada à vaga de UTI.

Procedimentos Endoscópicos

- + Hemorragias Digestivas Altas, Corpos estranhos em aparelho digestivo alto

Urgências Obstétricas

- + Trabalho de parto (período expulsivo)
- + Trabalho de parto prematuro
- + Hemorragias do primeiro trimestre:
 - **Abortamento**
 - **Prenhez ectópica**
- + Hemorragias do terceiro trimestre:
 - **Placenta prévia**
 - **Descolamento prematuro da placenta**
- + Pré-Eclâmpsia grave / Eclâmpsia
- + Rotura prematura das membranas com:
 - **Mecônio**
 - **Prolapso de cordão**
 - **Exteriorização de partes fetais**
- + Sinais de sofrimento fetal
- + Gestante com abdome agudo hemorrágico e/ou dor aguda

Dados solicitados pelo CROSS

- + Paridade
- + Data da Última Menstruação (DUM)
- + Idade Gestacional (DUM)
- + **Idade Gestacional (USG)**
- + Fez pré natal? (sim ou não)
- + Número de consultas
- + Patologias e/ou complicações
- + Altura Uterina (AU)
- + Dinâmica Uterina (DU)
- + Batimentos Cardíacos Fetais (BCF)
- + Toque vaginal:
 - **Cérvicodilatação**
 - **apresentação fetal**
 - **bolsa (íntegra ou rota)**
 - **aminioscopia**
- + Cardiotocografia (CTB)

Os procedimentos abaixo não são passíveis de resolução no município de Guarulhos, ficando a cargo da C.R.O.S.S. (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde).

- + Aneurisma de Aorta
- + Quadros de Oclusão Arterial Aguda ou Subaguda
- + Aneurismas dissecantes ou com Rotura Subaguda
- + Traumatismo Raqui-Medular
- + Queimados Médios e Grandes
- + Otorrinolaringologista Adulto
- + Hemodiálise para casos agudos

Uma vez constatada a necessidade de transferência, o médico regulador procurará o recurso mais adequado na grade de referência. Para tomar esta decisão considerará as informações dadas pelos serviços, nas quais será baseado todo o fluxo do paciente na urgência/emergência. Se as possibilidades na área de abrangência forem esgotadas, é prerrogativa da regulação médica procurar pelo recurso mais adequado ao caso junto com a CROSS.

ANEXO II

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O presente protocolo tem o objetivo de otimizar o fluxo de atendimento dos casos de urgência e emergência em otorrinolaringologia do Hospital Municipal da Criança, e orientar os pediatras a respeito das condutas a serem tomadas e encaminhamentos dos casos de urgência e emergência na especialidade de otorrinolaringologia.

De acordo com o **MANUAL DE DESCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES DE CARGOS E FUNÇÕES** da Prefeitura de Guarulhos de dezembro de 2009, são atribuições do médico otorrinolaringologista:

Executar as atribuições comuns ao médico clínico geral, dar atendimento nos casos de urgência, como: sangramento nasal, corpo estranho, infecções agudas, etc., investigar os casos com suspeita de surdez, efetuar exames em geral, exames de RX, audiometria, prescrever tratamento para os casos crônicos e acompanhar para não evoluir com surdez, tratar os alérgicos e infecções de rinofaringe, acompanhar os pacientes com amigdalites crônicas e encaminhá-los em casos cirúrgicos, outras atribuições afins.

São consideradas como urgência e emergência em otorrinolaringologia:

- + Epistaxe (sangramento nasal).
- + Lesões orais (candidíase, leucoplasia, líquen plano, tumores, herpes simples, herpes zoster, pênfigo, penfigóide, eritema multiforme, Síndrome de Steven-Johnson, estomatite aftóide).
- + Complicações pós-operatórias (infeciosas, inflamatórias e hemorrágicas).
- + Rinossinusites Agudas.
- + Complicações de sinusites agudas.
- + Epiglotite aguda.
- + Faringoamigdalites e Abscessos cervicais.
- + Infecções agudas de orelha:
 - **Otitis externas (aguda difusa, aguda localizada, granulosa, fúngica, maligna, herpética, bolhosa).**
 - **Otite Média aguda.**
- + Complicações de infecções em orelha:
 - **Complicações intratemporais (mastoidite coalescente, abscesso subperiosteal, abscesso de Bezold, Petrosite, Paralisia facial, labirintite infecciosa).**
 - **Complicações Intracranianas (Abscesso extradural, abscesso subdural, abscesso cerebral, abscesso cerebelar, Meningite, Trombose de seio sigmóide).**
- + Trauma acústico.
- + Traumas em orelha e perfuração de membrana timpânica.
- + Surdez Súbita.
- + Paralisia Facial (idiopáticas, traumáticas, infecciosas, tumorais, metabólicas,

congênitas, vasculares, tóxicas).

- ✚ Doenças Agudas das Glândulas Salivares (infecções virais – caxumba, CMV, HIV; infecções bacterianas – sialoadenite supurativa aguda, parotidite supurativa recorrente da criança; sialolitíase; infecções granulomatosas).
- ✚ Corpos estranhos.

Corpo estranho é qualquer material inanimado ou animado que se encontre na cavidade nasal, seios paranasais, orofaringe, conduto auditivo externo e que não faça parte destas estruturas em condições normais.

Por se tratar de causa freqüente de atendimentos no PS, padronizaremos algumas condutas referentes a isto:

Podem ser divididos em:

Animados, organismos vivos (ocorrem por má higiene ambiental, geralmente em locais úmidos e quentes (insetos, miíase, etc.).

Inanimados (sementes, borrachas, correntes, espumas, botão, baterias, iatrogênicos – instrumentos quebrados, gaze, algodão, espinha de peixe, ponta de lápis, etc.).

OBS: as baterias, por serem alcalinas, devem ser sempre removidas o mais rápido possível, pois podem levar a necrose da mucosa se não removidas a tempo.

CONDUTAS ORL EM CASOS DE CORPOS ESTRANHOS

Achados clínicos:

Em ouvidos: dependem da característica do corpo estranho, variando desde assintomático até quadros de sensação desagradável e, às vezes, dores lancinantes.

Em fossas nasais: O quadro clínico característico é de rinorréia purulenta unilateral, fétida, às vezes serossanguinolenta.

Em orofaringe ou laringe: desconforto ou dor na garganta. Pode haver abscesso cervical.

Exames complementares:

Em ouvidos: não há necessidade de exames complementares.

Em fossas nasais: Rx de seios paranasais – pode ser útil em casos de corpos estranho metálicos ou calcificados.

Em **casos de rinitis**, ou seja, corpos estranhos ignorados em que se acumula um depósito calcáreo, pode-se solicitar Tomografia Computadorizada ou Nasofibroscopia para elucidação diagnóstica.

A **nasofibroscopia** deve ser sempre solicitada quando há dúvidas sobre a presença de corpo estranho que não é visualizado na rinoscopia anterior.

Em **orofaringe:** Quando não for possível visualizar o corpo estranho através da oroscopia, deve-se utilizar:

Laringoscopia direta – pode auxiliar no diagnóstico.

Rx cervical – a principal função do Rx é avaliar sinais de complicação, como sinais de perfuração esofágica, através de aumento da espessura da mucosa esofágica, presença de ar no interior dos espaços cervicais. A procura pelo corpo estranho não é a principal preocupação na análise deste exame.

Endoscopia digestiva alta – Deve ser sempre solicitada quando há suspeita de corpo estranho, e ele não foi visualizado ao exame físico, e não há sinais de complicação ao Rx.

Tomografia computadorizada cervical e de tórax – Deve ser solicitada em casos de confirmação de perfuração esofágica pela EDA ou suspeita de abscesso cervical ou mediastinite.

Diagnóstico diferencial:

Em ouvidos: Toda situação em que houver otorrêa fétida unilateral, como colesteatoma ou otite média supurativa.

Em fossas nasais: Toda situação que leve a rinorrêa unilateral e obstrução nasal unilateral, como tumores, bola fúngica, mucocele maxilar e pólipos antro-coanal.

Em orofaringe e laringe: laringites agudas.

CONDUTA NO PRONTO SOCORRO

Ouvidos

Avaliar a presença ou não de perfuração de membrana timpânica.

Se o corpo estranho estiver vivo, deve-se imobilizar o ser vivo, com solução oleosa no conduto, se a membrana timpânica estiver íntegra; ou com tampão de algodão embebido com éter ou clorofórmio, se membrana timpânica perfurada.

Se o material for uma semente vegetal (hidrófilos) deve-se evitar a lavagem com água para remoção, pois o corpo estranho pode inchar e se partir em pedaços, dificultando sua remoção.

Nestes casos, prioriza-se a remoção instrumental.

Para os demais casos, se a membrana timpânica estiver perfurada, realiza-se a remoção instrumental, se a membrana estiver íntegra pode-se utilizar lavagem com água.

Nariz

Remoção com pinça específica.

Na presença de rinosinusites, deve-se introduzir antibióticos e lavagem nasal com soro fisiológico 0,9%.

Baterias devem ser removidas rapidamente, pois podem causar necrose de liquefação.

Em caso de persistir a dúvida com relação a presença de corpo estranho deve-se solicitar uma nasofibroscopia.

Orofaringe e Laringe

Remoção com pinças específicas.

Realização de exames complementares conforme descrito acima.

CONDUTA DO PEDIATRA NO PRONTO SOCORRO

O pediatra, ao se deparar com um caso de corpo estranho, deve evitar manipular o corpo estranho, pois isto pode dificultar ou prejudicar a sua retirada posterior.

O pediatra prestará o atendimento inicial, irá avaliar o caso e examinar o paciente, e encaminhará o caso ao otorrinolaringologista quando necessário.

Corpos estranhos de ouvido inanimados, sem sinais inflamatórios e sem queixas álgicas devem ser encaminhados ao primeiro ambulatório de otorrinolaringologista disponível.

Em caso de corpos estranhos vivos, baterias e corpos estranhos nasais, entrar em contato telefônico com ORL plantonista para discussão do caso, orientações e possível

avaliação imediata.

Em caso de corpo estranho de laringe visível à oroscopia, entrar em contato com ORL para remoção.

Em caso de suspeita de corpo estranho de laringe em que não é visualizado na oroscopia, solicitar RX de pescoço para avaliar possíveis complicações e solicitar EDA caso haja suspeita de presença de corpo estranho.

ANEXO III

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO NEUROCIRURGIA DO COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS

Este protocolo tem como objetivo melhorar o atendimento, definindo fluxos, facilitar o acesso de pacientes com patologias neurocirúrgicas.

Destina-se a pacientes internados ou assistidos em hospitais da região que não disponham de especialidade de Neurocirurgia e que necessitem de avaliação para diagnóstico ou procedimento em caráter eletivo ou de urgências.

Os casos referentes à patologias especificadas serão aceitos de acordo com a capacidade técnica, o profissional do serviço e a grade de pactuação de referência já estabelecida.

Todos os casos serão regulados pelo Sistema CROSS, onde deverá constar todas as informações pertinentes, atualizadas e compatíveis com o quadro do paciente.

Os casos solicitados para avaliação pelo Sistema de Regulação deverão ser especificados nos critérios estabelecidos, conforme a patologia, a urgência ou não do caso e o fluxo entre as instituições.

Defini-se três situações para o atendimento em neurocirurgia:

1. URGÊNCIAS

Define-se com critério de urgência/emergência pacientes com risco de vida ou de morte, que necessitam de procedimento imediato tais como:

- Hematomas intracranianos decorrentes de trauma ou espontâneos, com deterioração neurológica;
- Trauma raquimedular com déficit neurológico progressivo (com até 72 horas de internação).

2. URGÊNCIAS RELATIVAS

Caracterizam-se neste segmento os pacientes com lesões neurocirúrgicas que não precisam de atendimento de urgência e que devem ficar internados por não receberem alta médica.

Esses pacientes ficam condicionados às vagas existentes, devendo ser avaliados em horários pré definidos ambulatorialmente. Caberá ao neurocirurgião definir procedimento (conduta), orientar a família e redirecionar o paciente mediante relatório, quando for o caso, ou solicitar internação no hospital de referência.

Os exames solicitados para complementação diagnóstica são de responsabilidade da instituição de origem que acolherá o paciente internado.

3. ELETIVAS

Pacientes estáveis, internados ou não em instituições hospitalares, que necessitam de avaliação para diagnóstico e/ou conduta futura.

Patologias que se enquadram nesses casos:

- Aneurismas cerebrais

- Fraturas de coluna cervical, dorsal ou lombar
- Hérnias discais
- Tumores de qualquer natureza
- Mal formação vascular e/ou do sistema nervoso

CONDIÇÕES PARA AVALIAÇÃO

Todos os casos solicitados para avaliação em neurocirurgia deverão seguir protocolo de acordo com a patologia em questão e fluxo definido e inseridos no sistema de regulação previamente (CROSS). O quadro clínico do paciente deverá ser estável e hemodinamicamente compensado, ou seja, em condições clínicas satisfatórias que permitam o procedimento, conforme definição do caso.

1. URGÊNCIAS

Os casos pertinentes de urgência serão avaliados pelo plantonista da neurocirurgia do pronto socorro, após contato via CROSS.

O paciente deverá ser encaminhado pelo hospital requerente, o mais breve possível, nunca ultrapassando o horário da troca de plantão. Quando ultrapassar o horário deverá ser feito novo contato com o hospital.

Todos os casos serão aceitos para avaliação neurocirúrgica e a conduta com o paciente ficará a cargo do plantonista do pronto socorro. Quando não atender ao critério de urgências será devolvido ao serviço de origem e informado como “não pertinente”, devendo ser reorganizado nos demais critérios.

Casos não pertinentes à urgência, patologias eletivas ou de internação não imediata deverão ser encaminhados para avaliação ambulatorial em data e horário agendados, considerando como urgências relativas.

Cabe ao hospital de origem realizar o completo atendimento inicial, estabilização ventilatória e hemodinâmica.

Em casos onde houver a existência de fraturas em membros e o paciente portar tala gessada, gesso ou enfaixamento, o médico ortopedista que realizou o procedimento deverá enviar relatório autorizando a intervenção, em virtude da gravidade do caso e o manuseio do paciente (posição para cirurgia).

2. ELETIVOS

Os casos considerados eletivos compreendem aqueles que se encontram hospitalizados a mais de 72 horas e que não tiveram intervenção imediata, caracterizados como urgência relativa.

As solicitações feitas pelo sistema de regulação, quando não pertinentes à urgência, serão realizadas de segunda a quinta-feira pela equipe de neurocirurgia eletiva. Estes pacientes serão avaliados pela equipe de neurocirurgia ambulatorial, que disponibilizará via sistema de agendamento data e horário para atendimento.

Todos os pacientes deverão portar avaliação e liberação pelas áreas de cirurgia, ortopedia e clínica médica; e devem trazer para o atendimento exames de imagem já realizados, além dos exames de rotina:

- Hemograma
- Glicemia
- dosagem de sódio e potássio plasmático

- Dosagem de ureia
- Dosagem de creatinina
- Coagulograma
- Urina I
- RX de tórax em PA + Perfil
- ECG
- Tomografia de Abdômen

Para atendimento ambulatorial os pacientes deverão estar hemodinamicamente e laboratorialmente estáveis.

Além dos exames de rotina, o paciente deverá portar os exames específicos para o segmento de cada patologia a saber:

COLUNA VERTEBRAL

- Tomografia de coluna dos níveis acometidos
- Ressonância de coluna dos níveis acometidos
- Raio X de coluna dos níveis acometidos

Em caso de programação cirúrgica poderá ser necessária a realização de exames complementares, bem como a liberação da clínica de competência do paciente: clínica médica, ortopedia e cirurgia geral, bem como avaliação de risco cirúrgico e cardiológico.

ANEURISMA CEREBRAL

- Tomografia de crânio
- Angiografia digital de 04 vasos do encéfalo
- outros que se fizerem necessário em vista da patologias prévias
- deverá ainda estar de posse das liberações de clínica médica, ortopedia e cirurgia geral.

OUTRAS SITUAÇÕES

Pacientes que apresentarem alterações clínicas decorrentes do seu trauma e/ou comorbidades prévias, em que os exames estiverem alterados, serão avaliados e encaminhados para internação sob responsabilidade da equipe de Neurocirurgia do CHPBG.

Pacientes portadores de escaras não serão aceitos para tratamento cirúrgico eletivo.

Os casos que apresentarem outras patologias não neurocirúrgicas e de intervenção por outra especialidade em tempo posterior à neurocirúrgica deverão retornar ao hospital de origem para resolução.

A conduta frente ao caso encaminhado ou retorno ao serviço solicitante, origem do paciente, é de responsabilidade do profissional da instituição de referência, que poderá internar, redirecionar o caso com orientação ou não aceitar, quando não atender aos critérios definidos.

Os casos não especificados neste documento serão discutidos individualmente ou quando houver questionamento sobre a conduta adotada.

O critério de “vaga zero” deverá atender a definição conforme estabelecida na portaria do MS, Resolução nº 2.077 do CFM e a Grade de pactuação de Urgência, publicada em D.O. do município de Guarulhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o paciente for restituído à instituição de origem será feito relatório com informações sobre o procedimento e/ou programação cirúrgica. Havendo necessidade de exames complementares, será informado pelo profissional que atendeu o caso e a necessidade de retorno programado, bem como o setor para nova avaliação (urgência ou eletivo).

Os pacientes serão avaliados quando encaminhados pela regulação, porém os procedimentos a serem realizados devem obedecer os critérios do serviço de referência local, conforme grade de pactuação.

Responsáveis pela informação:

Dr. Nelson Sant'Ana Gomes Junior – CRM 103697

Dr. Duarte Nuno Moreira Osório – CRM 81822

Dr. Amaury Levy Fischer – CRM 39065

ANEXO IV

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS

Introdução

A política brasileira de enfrentamento ao HIV/AIDS reconhece que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções e que devem-se ofertar às pessoas que procuram os serviços de saúde estratégias abrangentes de prevenção, a fim de garantir uma maior diversidade de opções que orientem suas decisões. A Prevenção Combinada sugere o uso “combinado” de métodos preventivos, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada indivíduo, sem excluir ou sobrepor um método a outro.

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma estratégia de prevenção que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) nas primeiras duas horas e até 72 horas após uma possível exposição sexual ao HIV. A PEP também é tradicionalmente utilizada como profilaxia das exposições ocupacionais com risco de infecção pelo HIV e em situações de violência sexual. A PEP para HIV está disponível no SUS desde 1999 e, em Guarulhos, a implantação nos serviços de Urgência e Emergência teve início em 2012.

O esquema antirretroviral (ARV) dispensado para a PEP foi simplificado na atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde em 2015, com recomendações de profilaxia pela avaliação do risco da situação de exposição e não mais por tipo de exposição (acidente com material biológico, violência sexual e exposição sexual consentida). Uma portaria contendo a síntese deste novo PCDT e as diretrizes para a oferta e seguimento da PEP nos serviços de saúde municipais foi publicada no Diário Oficial de Guarulhos em 22 de Dezembro de 2016 sob o nº 070/2016-GP.

O Programa IST/AIDS e Hepatites Virais de Guarulhos reforça a indicação para além daquelas situações em que a PEP é classicamente recomendada, como violência sexual e acidente ocupacional, visando a ampliar o uso dessa intervenção também para exposições sexuais consentidas. No caso das exposições sexuais consentidas, em Guarulhos, saímos de 24 PEP dispensadas em 2014 para 265 em 2017.

Nesse contexto, esta nova publicação, elaborada na parceria entre os Departamentos de Assistência Integral à Saúde, Vigilância em Saúde e Coordenação da Urgência e Emergência da Secretaria Municipal da Saúde, busca ampliar e facilitar o acesso da população à PEP, com prescrição efetiva nos atendimentos em serviços de urgência/emergência, hospitais e posterior seguimento nos serviços especializados em HIV/AIDS e Hepatites Virais.

CAPÍTULO 1

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS

Buscando atualizar os esquemas de profilaxia antirretroviral à luz do PCDT publicado pelo Ministério da Saúde em 2017 e promover a atenção integral à pessoa exposta ao risco das IST, do HIV e das hepatites virais, a Secretaria Municipal da Saúde determina que:

1. A realização de PEP fica submetida à avaliação do risco da situação de exposição e não mais subdivida pelo tipo de exposição (ocupacional, violência sexual ou sexual consentida), conforme algoritmo apresentado ao final desta nota técnica. A **avaliação do risco da exposição** inclui:

- **O tipo de material biológico envolvido.** Sangue e outros materiais contendo sangue, sêmen, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido articular são considerados materiais biológicos com risco para transmissão do HIV. Suor, lágrima, fezes, urina, vômitos, secreções nasais e saliva (exceto em ambientes odontológicos), na ausência de sangue, não oferecem risco.
- **O tipo de exposição.** Há risco de transmissão do HIV na exposição sexual; nas lesões por agulhas ou outros instrumentos perfuro cortantes; nos respingos em olhos, nariz e boca; na exposição cutânea envolvendo pele não íntegra e nas mordeduras com presença de sangue.
- **O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento.** A PEP é uma **urgência médica** e deve ser iniciada, idealmente, nas primeiras 2 horas após a exposição, tendo como limite às 72 horas subsequentes à exposição.
- **A condição sorológica para o HIV.** A investigação da infecção pelo HIV na pessoa exposta e na pessoa fonte deve acontecer o mais próximo possível do momento da exposição, sendo recomendado o uso de testes rápidos. A PEP está indicada para pessoas expostas HIV negativo ou com status sorológico desconhecido (na impossibilidade da realização do teste rápido no primeiro atendimento) em qualquer situação em que a infecção pelo HIV não possa ser descartada na pessoa fonte.

2. Utilizam-se os seguintes esquemas para PEP, para uso por 28 dias:

2.1. Adultos:

2.1.1. Esquema preferencial: TDF + 3TC + DTG

- Tenofovir (300mg) + Lamivudina (300mg) 1 cp, 1x/dia +
- Dolutegravir (50mg) 1 cp, 1x/dia

O Dolutegravir não está recomendado para gestantes. Seu uso também não está recomendado em pessoas que façam uso de fenitoína, fenobarbital, oxycarbamazepina, carbamazepina, dofetilida e pilsicainida. Cabe ainda especial atenção a pacientes diabéticos, pois ele aumenta a concentração plasmática da metformina.

2.1.2. Esquemas alternativos:

A. Na impossibilidade do Tenofovir (TDF): AZT + 3TC + DTG

- Zidovudina (300mg) + Lamivudina (150mg) 1 cp, 12/12h +
- Dolutegravir (50mg) 1 cp, 1x/dia

B. Na impossibilidade do Dolutegravir (DTG): TDF + 3TC + ATV/r

- Tenofovir (300mg) + Lamivudina (300mg) 1 cp, 1x/dia +
- Atazanavir (300mg) 1 cp, 1x/dia +

- Ritonavir (100mg) 1 cp, 1x/dia

C. No caso de uso de inibidor de bomba de próton ou intolerância/icterícia que impossibilitem a indicação do Atazanavir/Ritonavir (ATV/r): TDF + 3TC + DRV/r

- Tenofovir (300mg) + Lamivudina (300mg) 1 cp, 1x/dia +
- Darunavir (600mg) 1 cp, 12/12h +
- Ritonavir (100mg) 1 cp, 12/12h

2.2 Gestantes:

2.2.1. Esquema preferencial a partir da 14ª semana de gestação: TDF + 3TC + RAL

- Tenofovir (300mg) + Lamivudina (300mg) 1 cp, 1x/dia +
- Raltegravir (400mg) 1 cp, 12/12h

2.2.2. Esquemas alternativos:

A. Na impossibilidade do Raltegravir (RAL) e em caso de gestação com menos de 14 semanas: TDF + 3TC + ATV/r

- Tenofovir (300mg) + Lamivudina (300mg) 1 cp, 1x/dia +
- Atazanavir (300mg) 1 cp, 1x/dia +
- Ritonavir (100mg) 1 cp, 1x/dia

B. Na impossibilidade do Tenofovir (TDF): AZT + 3TC + RAL

- Zidovudina (300mg) + Lamivudina (150mg) 1 cp, 12/12h +
- Raltegravir (400mg) 1 cp, 12/12h

C. Na impossibilidade do Raltegravir (RAL) e do Atazanavir/Ritonavir (ATV/r): TDF + 3TC + DRV/r

- Tenofovir (300mg) + Lamivudina (300mg) 1 cp, 1x/dia +
- Darunavir (600mg) 1 cp, 12/12h +
- Ritonavir (100mg) 1 cp, 12/12h

As mulheres que estejam amamentando devem ser orientadas sobre o risco de transmissão do HIV pelo leite materno e interromper temporariamente a amamentação. Durante o período de janela imunológica, pode-se realizar a extração e descarte do leite. Um exame de controle realizado na 12ª semana após início da PEP com resultado HIV não reagente autoriza a reintrodução do aleitamento materno. Para as crianças que foram amamentadas por pessoa-fonte com risco de transmissão de HIV, deve-se orientar a imediata interrupção da amamentação, a realização do exame de carga viral do HIV e o início da PEP (até 72 horas da última exposição), simultaneamente à investigação diagnóstica.

2.3. Crianças até 12 anos (acima de 12 anos, seguir as recomendações para adultos):

- **De 0 a 14 dias de vida:** Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Nevirapina (NVP)
- **De 14 dias a 2 anos de vida:** Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)
 - Na impossibilidade do uso de LPV/r: Nevirapina (NVP)
- **De 2 a 12 anos de vida:** Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RAL)
 - Impossibilidade do uso de RAL: Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)

2.3.1 Posologia das medicações ARV na população pediátrica:

- Raltegravir (RAL):
 - 10kg a <14kg: 75mg 12/12h
 - 14kg a <20kg: 100mg 12/12h
 - 20kg a <28kg: 150mg 12/12h
 - 28 a <40kg: 200mg 12/12h
 - ≥40kg: 300mg 12/12h

- Zidovudina (AZT):
 - Até 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
- Lamivudina (3TC):
 - RN: 2mg/kg 12/12h
 - 4mg/kg de 12/12h (dose máxima 150mg 12/12h)
- Lopinavir/Ritonavir (LPV/r):
 - A. Solução oral: 80/20mg/ml
 - ≥14 dias a 28 dias: 300mg/75mg/m² 12/12h
 - 1 mês 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: 100mg/25mg
 - a. 10kg a 13,9kg: 2cp de manhã e 1 à noite
 - b. 14 kg a 19,9kg: 2cp de manhã e 2 à noite
 - c. 20 kg a 24,5kg: 3cp de manhã e 2 à noite
 - d. 25 kg a 29,5kg: 3cp de manhã e 3 à noite
 - e. >35kg: 400mg/100mg de 12/12h
- Nevirapina (NVP) – uso neonatal:
 - 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/m² 1x/dia por 14 dias, depois: 200mg/m² 12/12h

2.4 Casais sorodiferentes:

Nenhum estudo comprovou transmissão sexual por pessoa vivendo com HIV com carga viral indetectável. O risco estimado nesses casos é tão pequeno que pode ser considerado insignificante. Para a oferta de PEP para os casais sorodiferentes, deve-se considerar:

- Perfil da parceria vivendo com HIV quanto à adesão à TARV;
- Supressão da carga viral;
- Ausência de outras IST;
- Realização de práticas sexuais de risco com outras parcerias.

É fundamental valorizar e reforçar a autonomia também da parceria que não vive com HIV quanto à sua prática sexual e o grau de exposição a que deseja se submeter.

3. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA e PA) e os Pronto Socorros dos Hospitais são portas de entrada para a PEP. Utilizando tabela de níveis de gravidade do protocolo canadense adaptado para Guarulhos, a classificação do risco deve ser amarela ou laranja. A medicação será fornecida para os 28 dias de tratamento (frasco completo). Nestes serviços, a não realização da testagem rápida para HIV não deve constituir impedimento para a prescrição do esquema profilático. O paciente deve sair do primeiro atendimento encaminhado para um dos serviços especializados na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais a fim de realizar o acompanhamento, mesmo nos casos em que o tempo pós-exposição for superior às 72 horas e a medicação não tenha sido prescrita.

Adultos:

- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) - “Ubiratan Marcelino Dos Santos”
R. Piracicaba, 117 – Gopoúva – CEP 07022-000
Telefone: 2421-0649 / 2229-9632 / 2229-0617
- Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS e Hepatites Virais - “Carlos Cruz”
Rua Miracanga, 32 – Parque Jurema – CEP 07244-190
Telefone: 2498-7323

Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias:

- Ambulatório da Criança e do Adolescente - “Dr. Francisco Pedreira Ribeiro”
Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS e Hepatites Virais
Pediátrico
R. Osvaldo Cruz, 151 – Centro – CEP 07010-020 – Guarulhos – SP
Telefone: 2468-8609 / 2468-8845 / 2409-1934

Nos casos de violência sexual e acidente com exposição a material biológico, para fim de encaminhamentos, seguir instruções contidas nos capítulos 2 e 3 deste documento.

4. O abastecimento dos antirretrovirais necessários à PEP para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA e PA) e para os Pronto Socorros dos Hospitais se dará conforme a grade:

Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) de referência para o abastecimento dos antirretrovirais nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA e PA) e nos Hospitais	
Serviços da Rede de Urgência e Emergência	UDM de referência
Hospital Municipal da Criança e do Adolescente (HMCA)	Ambulatório da Criança - SAE Pediátrico ambfarma@gmail.com
Complexo Hospitalar Oito de Dezembro Unidade I*	CTA “Ubiratan Marcelino dos Santos” farmaciactaguarulhos@gmail.com
Complexo Hospitalar Oito de Dezembro Unidade II*	
Complexo Hospitalar Padre Bento	
Hospital Carlos Chagas*	
Hospital e Maternidade Bom Clima*	
Hospital Geral de Guarulhos	
Hospital Municipal de Urgência e Emergência (HMU)	
Hospital Notre Dame Intermédica	
Pronto Atendimento Paraíso	
Pronto Atendimento Paraventi	
Unidade de Pronto Atendimento Paulista	SAE “Carlos Cruz” farmaciacarloscruz@gmail.com
Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso	
Pronto Atendimento Alvorada	
Pronto Atendimento Bonsucesso	
Pronto Atendimento Dona Luiza	
Pronto Atendimento Maria Dirce	
Unidade de Pronto Atendimento São João Lavras	
Unidade de Pronto Atendimento Cumbica	

* Os serviços privados que queiram ofertar PEP deverão cadastrar-se na UDM do CTA “Ubiratan Marcelino dos Santos”.

5. Nos casos em que a fonte seja sabidamente HIV+ em uso de antirretroviral e com carga viral detectável, deve-se realizar o primeiro atendimento iniciando o esquema antirretroviral preferencial e **encaminhar com urgência** a pessoa exposta para um serviço especializado na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais para avaliação de possível adequação da medicação.

6. As Unidades da Atenção Básica e demais serviços de saúde que estejam impossibilitados de realizar o primeiro atendimento, encaminharão a pessoa exposta para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA e PA), de acordo com a Grade de Referência para Urgência e Emergência do município. Entretanto, nos casos de acidente com material biológico, a testagem rápida para o HIV deverá ser ofertada à pessoa fonte sempre que possível.

7. O acompanhamento clínico laboratorial dos indivíduos em uso de antirretroviral para PEP será realizado pelos serviços especializados na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais. O acolhimento ocorrerá dentro dos primeiros sete dias para coleta de exames, avaliação de gradiente de risco e da continuidade ou não da PEP. Nestes serviços, a testagem rápida para HIV da pessoa exposta deverá ser realizada neste primeiro atendimento, caso não tenha ocorrido no atendimento da UPA, PA ou Hospital.

8. O acompanhamento clínico-laboratorial deve considerar a adesão à profilaxia e a manutenção de medidas de prevenção, o diagnóstico de infecção aguda pelo HIV e a toxicidade dos antirretrovirais. Na presença de intolerância medicamentosa, o caso deve ser reavaliado para adequação do esquema terapêutico. A pessoa exposta deve ser retestada para o HIV com 30 e 90 dias, para as hepatites B e C com 90 e 180 dias e para a sífilis com 30, 90 e, em casos especiais, 180 dias, podendo realizar os testes na Unidade da Atenção Básica mais próxima da sua residência ou nos serviços especializados em HIV/AIDS e Hepatites Virais.

9. Outras medidas no atendimento à pessoa exposta devem incluir a avaliação da necessidade de profilaxia para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Hepatite B, conforme protocolos vigentes.

9.1 Profilaxia para outras IST

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45kg	Crianças e adolescentes com menos de 45kg
Sífilis	Penicilina G benzatina	2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^(a)	50 mil UI/kg, IM ^(a)
Gonorreia	Ceftriaxona	500mg, IM, dose única	125mg, IM, dose única
Infecção por C. trachomatis	Azitromicina	1g, VO, dose única	20mg/kg, VO, dose única
Tricomoniase	Metronidazol ^(b, c)	2g, VO, dose única	15mg/kg/dia, divididos a cada 8 horas, por 7 dias

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

(a) Como profilaxia e em caso de sífilis primária, deve ser prescrito em dose única.

(b) Não deve ser prescrito no primeiro trimestre de gestação.

(c) Deverá ser postergado em caso de uso de contracepção de urgência ou ARV.

9.2 Profilaxia para Hepatite B

9.2.1 Após exposição ocupacional a material biológico

Situação vacinal e sorologia do profissional de saúde exposto	Pessoa-fonte		
	HBsAg reagente	HBsAg não reagente	HBsAg desconhecido
Não vacinado	IGHAHB ⁽¹⁾ + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ^(a)
Vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação
Resposta vacinal conhecida e adequada ⁽²⁾	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x) ^(b)	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ^(a)
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGHAHB (2x) ^(b)	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ^(b)
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde Se resposta vacinal adequada ⁽²⁾ : nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada ⁽³⁾ : IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B	Testar o profissional de saúde Se resposta vacinal adequada ⁽²⁾ : nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada ⁽³⁾ : fazer segunda série de vacinação	Testar o profissional de saúde Se resposta vacinal adequada ⁽²⁾ : nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada ⁽³⁾ : fazer segunda série de vacinação ^(a)

Fonte: BRASIL, 2014.

HBsAg, antígeno de superfície da Hepatite B;

IGHAHB, imunoglobulina humana anti-hepatite B;

Anti-HBs, anticorpos para o antígeno de superfície;

Anti-HBC Total, anticorpos para o core do vírus da Hepatite B.

Profissionais que já tiveram Hepatite B estão imunes à reinfecção e não necessitam de profilaxia pós-exposição. Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser aplicadas dentro do período de 7 dias após o acidente, mas, idealmente, nas primeiras 24 horas após o acidente. Para profissionais soronegativos que só realizaram teste sorológico muitos anos após a série vacinal original, uma dose adicional de vacina deve ser administrada e seguida de retestagem 4 a 8 semanas após. Se a sorologia for positiva o profissional será considerado imune, se negativo, deverá completar o esquema com mais duas doses de vacina.

(a) O uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; 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. No caso da Prescrição da Imunoglobulina os serviços de atendimento deverão solicitar ao Centro de Referência de Imunoesspeciais (CRIE de Referência), mediante o preenchimento da Ficha de Solicitação de Imunoesspeciais e Receita Médica e após a liberação, realizar a retirada no CRIE em caixa térmica de transporte adequada.

(b) IGHAHB (2x) = duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B, com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal, ou que tenham alergia grave à vacina.

(1) - Dose de IGHAHB: 0,06/Kg IM.

(2) - Resposta vacinal adequada é definida como Anti-HBs maior ou igual 10UI/mL

(3) - Vacinação inadequada é definida como Anti-HBs < 10UI/L.

CRIE DE REFERÊNCIA:

- **Centro de Imunizações do Hospital das Clínicas (FMUSP)**

Avenida Doutor Enéas de Carvalho Aguiar, s/nº, - Prédio dos Ambulatórios, 4º andar, bloco 8 – São Paulo

Telefones: (11) 2661-6392 ou 2661-2661

Fax: (11) 2661-7517

E-mail: crie.ichc@hc.fm.usp.br; mahlopes@usp.br

- **Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (UNIFESP)**

Rua Borges Lagoa, nº 770, Vila Clementino – São Paulo

Telefones: (11) 5084-5005 ou 5084-5576 ou 5084-4993

E-mail: lily.crie@unifesp.epm.br

- **Hospital Mario Covas**

Avenida Doutor Henrique Calderazzo, nº 321, Santo André – São Paulo

Telefones: (11) 2829-5165 ou 2829-5177

E-mail: crieabc@hesa-fuabc.org.br; crieabc@hospitalmariocovas.org.br

9.2.2 Após exposição sexual consentida: IGHAHB e vacina contra hepatite B são recomendados como profilaxia para pessoas susceptíveis com exposição sexual à pessoa com hepatite B aguda.

9.2.3 Nos casos de violência sexual: se a vítima não for vacinada ou estiver com vacinação incompleta contra hepatite B, deve-se vacinar ou completar a vacinação. Não se recomenda o uso rotineiro de IGHAHB, exceto se a vítima for suscetível e o responsável pela violência seja HBsAg reagente ou pertencente a um grupo de risco (pessoas que usam drogas, por exemplo).

Quando indicada, a IGHAHB deve ser aplicada o mais precocemente possível – até, no máximo, 14 dias após a exposição.

9.2.4 A IGHAHB está disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE que funcionam 24 horas por dia, em regime de plantão, inclusive finais de semana. Para adquiri-la há necessidade do preenchimento da solicitação de imunobiológicos especiais com a receita médica, carimbada e assinada. Primeiramente, entrar em contato telefônico com o CRIE passando os dados via fax. Após a liberação do pedido pelo CRIE, a instituição solicitante deverá providenciar a retirada do mesmo nas condições preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, quanto ao transporte e armazenamento de imunobiológicos.

10. A anticoncepção de emergência deve ser considerada para as mulheres em idade fértil após relação sexual desprotegida ou se houve falha do método contraceptivo, caso não exista desejo de engravidar e seja excluída gravidez no atendimento inicial. No caso de violência sexual, se a mulher buscar o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde, a anticoncepção de emergência poderá ser administrada. O hospital de referência deverá ser informado.

1ª opção	2ª opção
Levonorgestrel 0,75 mg (2cp, VO, dose única, até 5 dias após a relação sexual) ^(a)	Método de Yuzpe (Anticoncepcionais Hormonais Orais Combinados - AHOC): Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg (4cp, VO, 2x dia, 1 dia)

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

(a) A eficácia é sempre maior quanto mais próximo à relação for utilizada a anticoncepção de emergência. Ela deve ser prescrita, preferencialmente, nas primeiras 72 horas após a exposição.

11. A Ficha de Investigação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) deve ser preenchida nos casos de acidente com material biológico, violência sexual e/ou diagnóstico do HIV e encaminhada às áreas competentes.

12. Mais informações estão disponíveis no Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para a "Profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais" do Ministério da Saúde, disponível para download em <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>.

13. Fica revogada a Portaria nº 070/2016-GP, publicada no Diário Oficial de Guarulhos em 22 de Dezembro de 2016.

CAPÍTULO 2

ATENDIMENTO ÀS VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

1. Normas gerais de atendimento

As unidades de saúde devem estabelecer fluxos internos de atendimento, definindo o profissional responsável por cada etapa da atenção. Isso deve incluir a entrevista, o registro da história, o exame clínico e/ou ginecológico, os exames complementares e o acompanhamento psicológico. Os fluxos devem considerar condições especiais, como intervenções de emergência ou internação hospitalar.

O acolhimento da pessoa vítima de violência deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da triagem tradicional. O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo.

A pessoa deverá ser acolhida em ambiente reservado assim que sinaliza o fato que a levou a procurar atendimento. Neste momento pode-se observar se existe a presença de alguma pessoa que possa coibir o relato (seja familiar ou profissional do serviço) e verificar a possibilidade de entrevista na presença de outro técnico ou sem o familiar – muitas crianças podem estar sendo abusadas pelos próprios acompanhantes, ou estes são coniventes.

A pessoa vítima de violência sexual deve ser informada sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento.

Contribuir para a reestruturação emocional e social da vítima é um componente importante que deve ser observado por todos os membros da equipe de saúde, em todas as fases do atendimento. O atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, de preferência desde a primeira consulta, mantido durante todo o período de atendimento e pelo tempo que for necessário.

É necessário que o serviço de saúde realize exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e que seja preenchida a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada.

A ficha de notificação vigente deverá ser preenchida em 2 vias para todo o caso de suspeita ou confirmação de violência sexual. A cópia digitalizada deverá ser encaminhada por e-mail à Vigilância Epidemiológica Regional e Municipal. A ficha original será arquivada na unidade.

A coleta imediata de sangue realizada no momento de admissão da vítima é necessária para estabelecer a eventual presença de IST, HIV ou hepatites virais prévias à violência sexual. Entretanto, tal coleta não deve retardar o início da Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

	Exames				
	Admissão	2 semanas	6 semanas	3 meses	6 meses
Sífilis*	X		X	X	
Anti-HIV*	X		X	X	
Hepatite B (HBsAg)*	X			X	X
Hepatite C (anti-HCV)*	X			X	X
Transaminases	X	X		X	X
Hemograma	X	X			
Beta HCG	X	X			

* É preconizado o uso dos testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C.

Fonte: Norma Técnica. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Ministério da Saúde, 2014.

2. Anticoncepção de Emergência(AE) e profilaxia das IST, Hepatites, HIV e Tétano

- A anticoncepção de emergência deve ser prescrita de acordo com as orientações da Nota técnica municipal contendo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.
- Nos casos de abuso crônico ou quando houver uso de preservativo durante todo o crime sexual, as profilaxias para a infecção pelo HIV e outras IST não está recomendada. O acompanhamento da pessoa em situação de violência deve ser realizado na Rede de Atenção à Saúde (Atenção Básica ou Serviço Especializado) e de Proteção Social (Conselhos de Direitos, CREAS, entre outros).
- Na maioria dos casos de abuso crônico em crianças, estas são submetidas a práticas diferentes da penetração vaginal, anal ou oral, não as expondo ao contato contaminante com o agressor. Nestes casos, a profilaxia também não está indicada, porém o ciclo de violência deve ser interrompido e o contexto ser avaliado e individualizado.
- A imunoprofilaxia do tétano é realizada através da administração da vacina antitetânica.

3. Unidades de Urgência e Emergência

A vítima de violência sexual poderá ser atendida em qualquer uma das unidades de urgência e emergência (UPA, PA ou Hospitais) do município de Guarulhos e poderá chegar por procura espontânea ou referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde, Delegacias de Polícia, Polícia Militar, Secretarias Municipais de Educação, Desenvolvimento e Assistência Social, Segurança Pública entre outras.

Compete às Unidades de Urgência e Emergência:

- Acolher e atender de forma humanizada, evitar revitimização e resguardar as condições necessárias para o exame do Perito Médico Legista, a não ser que haja risco à vida;
- Registrar detalhadamente o atendimento em FAA/Prontuário;
- Preencher a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada;
- Avaliar as condições gerais do paciente e propor as medidas clínicas e cirúrgicas necessárias;
- Realizar exames laboratoriais e testes-rápidos (conforme quadro anterior);
- Prescrever anticoncepção de emergência, profilaxias para HIV, IST, Hepatite B e Tétano quando necessário;
- Nos casos em que não prescrever as profilaxias para HIV e outras IST, garantir o agendamento na Atenção Básica (Vaga 0) em até 7 dias para acompanhamento laboratorial e sorológico e no Núcleo de Atendimento às Violências (NAV) para acompanhamento psicossocial e psicoterapêutico. A Divisão Técnica da Região de Saúde deverá sempre ser copiada no e-mail para proceder ao monitoramento do caso;
- Nos casos em que foi prescrita a profilaxia para HIV e outras IST, deverá ocorrer o agendamento em até 7 dias nos Serviços Especializados em IST/Aids e no Núcleo de Atendimento às Violências (NAV) para acompanhamento psicossocial e psicoterapêutico. A Divisão Técnica da Região de Saúde deverá sempre ser copiada no e-mail para proceder ao monitoramento do caso:

Divisão da Região de Saúde I - Centro	rue.centro@gmail.com
Divisão da Região de Saúde II - Cantareira	ruecantareira@gmail.com
Divisão da Região de Saúde III - São João Bonsucesso	ruesaojoaobonsucesso@gmail.com
Divisão da Região de Saúde IV – Pimentas Cumbica	rue.pimentas@gmail.com

- Comunicar o Conselho Tutelar por meio de contato telefônico e envio de relatório para que sejam aplicadas as medidas de proteção previstas na Lei Federal nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e Adolescente. Cabe ressaltar que na ausência de responsáveis legais ou em situação em que o responsável legal é o suspeito/autor da agressão, o Conselho Tutelar deve ser acionado imediatamente, para acompanhar a criança/adolescente e tomar as medidas cabíveis;
- Comunicar obrigatoriamente o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) por meio de contato telefônico e envio de relatório ao serviço, com cópia para a Divisão de Proteção Social Especializada de Média Complexidade: pse.mcguarulhos@gmail.com. O relatório deve também ser remetido via SIPEX para: SDAS 02.03.07;
- Entregar ao paciente relatório médico dos procedimentos realizados no atendimento ou cópia da FAA, bem como elaborar encaminhamento à Delegacia de Polícia, constando inclusive o nº do SINAN;
- Acionar a Guarda Civil Municipal (GCM) por meio dos telefones 153 ou 2475.9444 para a condução da vítima à Delegacia de Polícia a fim de registrar a ocorrência. O registro do BO é obrigatório até os 17 anos, nos demais casos é de decisão individual, no entanto ressalta-se a importância de sensibilizar para a realização do mesmo. A perícia médico legal somente poderá ser acionada pelo Delegado de Polícia, mediante expedição de guia de exame de corpo de delito para o Hospital Pérola Byington no caso de sexo feminino e < de 14 anos do sexo masculino e IML Central SP para os casos de sexo masculino > 14 anos;

4. Acompanhamento na Atenção Básica

Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), seja do Modelo Tradicional ou com Estratégia Saúde da Família (ESF) são referência para o acompanhamento multiprofissional das vítimas de violência sexual.

A situação de violência caracteriza-se como atendimento preferencial, cabendo a UBS garantir o acolhimento da vítima na situação em que procure espontaneamente a unidade ou também que disponibilize agenda às unidades hospitalares ou de pronto atendimento em até 7 dias.

A pessoa agredida sexualmente, após ser atendida em situação emergencial no hospital ou em PA, deverá ser atendida na UBS para continuidade do cuidado ou outro serviço da rede de atenção à saúde conforme a necessidade apresentada. Neste contexto é importante o atendimento individual e familiar.

A pessoa que procura atendimento após as 72 horas do abuso deverá ser atendida pela Unidade Básica de Saúde e realizar os exames de investigação de IST/HIV e atualização do estado vacinal no primeiro atendimento, independentemente do tempo decorrido. Não é possível estabelecer, com exatidão, o tempo limite para a introdução da profilaxia das IST em situações de violência sexual, ao contrário da profilaxia para infecção pelo HIV, que é 72 horas. Estas situações devem ser clinicamente e individualmente avaliadas.

5. Núcleo de Atendimento às Violências (NAV)

Trata-se de serviço especializado no acolhimento, atendimento psicossocial e psicoterapêutico e acompanhamento humanizado em saúde às pessoas em situação de violência sexual, seja recente ou tardia.

O atendimento se dá a todas as faixas etárias e todos os gêneros, que tenham sido ou ainda sejam vítimas de violência sexual. Nos casos de transtornos mentais graves e persistentes, bem como de deficiência intelectual e transtorno global do desenvolvimento (Autismo) serão atendidos nos serviços especializados, tais como CAPS, CER ou CAMPD, com apoio do NAV, se necessário.

A comunicação digital para o e-mail do NAV é de suma importância para que a equipe tenha ciência do caso antes do atendimento.

- **Residentes das Regiões de Saúde I Centro e II Cantareira - NAV Flor da Montanha**

Funcionamento: de segunda a sexta-feira das 7h00 às 16h00

Avenida Suplicy, 218 Jardim Santa Mena - Guarulhos

Próximo a Igreja Católica Santa Mena/Cemitério da Saudade

Telefone: 2409-6513

Para usuários pertencentes à Região de Saúde I: navreg1.gru@gmail.com

Para usuários pertencentes à Região de Saúde II: navreg2.gru@gmail.com

- **Residentes das Regiões de Saúde III São João/Bonsucesso e IV Pimentas/Cumbica - NAV Marcos Freire**

Funcionamento: de segunda a sexta-feira das 7h00 às 15h00

Rua do Poente nº 170 Marcos Freire - Guarulhos

Próximo a Escola Estadual Anna Lamberga Zegli

Telefone: 2486-5778

Para usuários pertencentes a Região de Saúde III: navreg3.gru@gmail.com

Para usuários pertencentes a Região de Saúde IV: navreg4.gru@gmail.com

6. Serviços Especializados em HIV/AIDS e Hepatites Virais

O acompanhamento clínico laboratorial dos indivíduos em uso de antirretroviral será realizado pelos serviços especializados em HIV/AIDS e Hepatites Virais. O acolhimento ocorrerá dentro dos primeiros sete dias para coleta de exames, avaliação de gradiente de risco e da continuidade ou não da PEP.

Toda segunda-feira ocorre plantão para acolhimento às pessoas vítima de violência sexual das 8h00 às 11h00 atendidas às sextas-feiras à noite ou no final de semana nos hospitais e PA. Contudo, a comunicação digital para o e-mail dos Serviços Especializados é de suma importância para que a equipe tenha ciência do caso antes do atendimento.

7. Direitos Legais da Vítima de Violência conforme Legislação Vigente

7.1 Boletim de Ocorrência / Perícia Sexológica

- A vítima deverá ser orientada quanto à possibilidade de realizar ou não o Boletim de Ocorrência e o Exame Pericial, porém nos casos de vítimas < de 18 anos são obrigatórios. Após o 1º atendimento em saúde, a vítima deverá ser encaminhada ao Distrito Policial para lavrar o Boletim de Ocorrência e logo após ser encaminhada para a realização do exame pericial sexológico:
 - A vítima do sexo Feminino (independentemente da idade) e do sexo Masculino (< de 14 anos) será encaminhada ao IML do Hospital Pérola

Byington, localizado à Avenida Brigadeiro Luis Antônio, 683 – Centro – São Paulo – SP – Fone: 3101.1333.

- A vítima do sexo Masculino (> de 14 anos) será encaminhada ao IML/SP, localizado à Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 600 – Centro – São Paulo – SP – Fone: 3088.7759.
- Para proceder tais trâmites, a **Guarda Civil Municipal (GCM)** deverá ser acionada, por meio do **telefone 153 ou 2475.9444**. A mesma acompanhará pelo tempo que for necessário, cessando no momento em que deixar a vítima em local seguro de sua escolha.

7.2 Interrupção da Gestação

A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro.

Da mesma forma e com mesma ênfase, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados nas Unidades em que realizam o pré-natal. Nesse caso, também devem receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a criança ou proceder com os mecanismos legais para adoção. Nessa última hipótese, os serviços de saúde devem providenciar as medidas necessárias junto às autoridades que compõem a rede de atendimento para garantir o processo regular de adoção.

A referência do município de Guarulhos para a realização do abortamento em decorrência de violência sexual é o Hospital Pérola Byington, onde deverá ser realizado contato prévio para o encaminhamento da gestante.

CAPÍTULO 3

ATENDIMENTO E CONDUTA APÓS ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

O objetivo deste documento é descrever os cuidados necessários para evitar a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e dos vírus da hepatite B e C, no ambiente de trabalho e em situações com exposição a material biológico potencialmente contaminado.

O acidente ocupacional com exposição ao material biológico tem sido um grande problema de saúde, tanto para empregadores como para trabalhadores de saúde. A organização e estruturação da atenção integral ao acidentado são preocupações dos serviços ligados à prestação de assistência à saúde, e ainda dos trabalhadores potencialmente expostos ao risco biológico.

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de urgência, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas, idealmente, logo após a ocorrência do acidente.

É importante ressaltar que as profilaxias pós-exposição não são totalmente eficazes. Assim, a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal e mais eficaz medida para evitar a transmissão do HIV e das hepatites B e C. Portanto, ações educativas permanentes e medidas de proteção individual e coletiva são fundamentais.

1. Risco Ocupacional

Um estudo do tipo caso-controle publicado em 1997 foi o primeiro a demonstrar a eficácia da PEP, apontando redução do risco de transmissão de 81% (intervalo de confiança entre 48 e 94%) em trabalhadores da saúde com exposição percutânea ao HIV que receberam profilaxia com zidovudina (AZT). Maior risco de transmissão foi associado às exposições com grande quantidade de sangue do paciente-fonte, envolvendo dispositivo com sangue visível ou agulhas imediatamente retiradas de acesso arterial ou venoso e lesões profundas. Considerando a forte evidencia trazida por este caso controle, por questões éticas, estudos cegos controlados para comprovar a eficácia da PEP não foram realizados. No entanto, diversos estudos observacionais aconteceram desde então, em diferentes populações, corroborando sua indicação.

Riscos de transmissão do HIV mais altos estão associados à exposição de tecidos suscetíveis (mucosas, pele não íntegra) e lesões percutâneas envolvendo fluidos corporais potencialmente infectados de pessoas sabidamente vivendo com o vírus, particularmente aquelas que não fazem uso de tratamento antirretroviral. Exposição relacionada a pacientes-fonte pertencentes a grupos com alta prevalência de infecção pelo HIV e sorologia desconhecida requerem especial atenção. O risco de transmissão do HIV em uma única exposição percutânea com paciente-fonte sabidamente infectado é de 23 para cada 10.000 exposições. Ele pode ser maior em acidentes envolvendo pacientes-fonte com alta carga viral e em estágios avançados da aids ou recentemente infectados, em razão da alta carga viral no sangue durante este período².

A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é significativamente maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV, podendo atingir até 40% em exposições onde o paciente fonte apresente sorologia HBsAg reagente. Quanto ao vírus da hepatite C (HCV), o risco de transmissão após um acidente percutâneo com paciente-fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8%.

No Brasil, a utilização da vacina para hepatite B é recomendada para estudantes da área de saúde antes de iniciarem estágios e profissionais de saúde na sua admissão.

Após exposição ocupacional a material biológico, mesmo para profissional não Responder, ou seja, pessoa que não atinge o nível adequado de anticorpos Anti-HBs ($\geq 10 \text{ UI/L}$), o uso da vacina, associado ou não à imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), é uma medida que, comprovadamente, reduz o risco de infecção (VIDE ANEXO E). É importante ressaltar que não existe intervenção específica para prevenir a transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional ou não.

Diante deste cenário, a prevenção ainda é a melhor das alternativas. Os profissionais de saúde ou não e municipais, estão expostos a um variado elenco de riscos biológicos, e por isso, o exercício da “segurança no manejo de produtos e técnicas biológicas”, como se define a biossegurança, requer abordagem multidisciplinar. O gerenciamento e controle das doenças ocupacionais resultantes de exposição a agentes biológicos presentes no local de trabalho são parte importantíssima das atividades de educação e prevenção dessas doenças, pelos serviços de saúde.

2. Aspectos Legais

Todos os acidentados, inclusive os sujeitos ao Regime Jurídico Único dos Funcionários da União, dos Estados e dos Municípios devem ser notificados aos setores competentes. Apesar de serem regimes jurídicos diferenciados que regem a categoria dos trabalhadores públicos e privados, em ambas as codificações há necessidade de ser feita a comunicação do acidente de trabalho.

Os acidentes ocorridos com empregados regidos pela CLT, de empresas privadas, devem ser comunicados em formulário próprio, denominado Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em 24 horas.

Nos trabalhadores do serviço público, a prova do acidente será feita no prazo de 10 dias, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem, conforme recomenda o artigo 214 da lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990, que trata do Regime Jurídico dos Servidores Civis públicos da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. Os funcionários dos Estados e dos Municípios devem observar Regimes Jurídicos Únicos que lhes são específicos.

De forma mais ampla, a proteção da saúde do trabalhador fundamenta-se nas seguintes bases legais:

- Constituição Federal do Brasil de 1988;
- Lei Orgânica da Saúde (LOS nº 8080/90);
- Legislação Trabalhista Brasileira no âmbito da iniciativa privada;
- Instituto Nacional de Seguro Social (INSS);
- Lei Estadual nº 10083 de 23 de setembro de 1998, Código Sanitário do Estado de São Paulo;
- Resolução SS 63 de 30 de abril de 2009;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 1679 de 19 de setembro de 2002 e Portaria nº 2728 de 11 de novembro de 2009;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 777 de 28 de abril de 2004;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 104 de 25 de janeiro de 2011;
- Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 204 de 19 de fevereiro de 2016.

3. Comunicação e Notificação dos Acidentes

3.1 Comunicação do Acidente de Trabalho

3.1.1 Funcionários públicos municipais

No local onde ocorreu o acidente, preencher o Procedimento para Acidente de Trabalho (PAT) nos campos Dados do Servidor (Dados do Acidentado) e Dados do Acidente. No

local do primeiro atendimento, preencher o campo Médico Assistente.

Após o preenchimento do PAT e do atendimento no Serviço de Assistência, o acidentado deverá ser encaminhado ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), órgão da Prefeitura Municipal de Guarulhos, para abertura e preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

O download do formulário do PAT poderá ser feito através do Portal do Servidor (Requerimentos), podendo o mesmo ser preenchido no computador.

3.1.2 Funcionários de Serviços Conveniados ou Privados

Funcionários de serviços conveniados ou privados deverão seguir fluxo adotado pelo Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho do local de trabalho.

3.2 Notificação do Caso

Em cumprimento à Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, o instrumento de notificação é a Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O caso deverá ser notificado pelo serviço de saúde (público, privado ou conveniado) onde ocorreu o acidente e/ou no local do primeiro atendimento. Nos casos em que o primeiro atendimento for prestado pelos serviços especializados (CTA e SAE Carlos Cruz), estes deverão fazer a notificação do acidente.

Os serviços especializados têm por competência o acompanhamento clínico e sorológico do acidentado, assim como seguimento por 6 meses, até encerramento do caso. O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA Ubiratan Marcelino) e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE Carlos Cruz) deverão encaminhar a Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ao técnico de referência deste agravo na Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle das Doenças (DTECD) para digitação no sistema.

4. Fluxo de Atendimento

4.1 Conduta após Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico nos Serviços da Rede Pública de Saúde de Guarulhos

4.1.1 No Local do Acidente

- Realizar os cuidados no local do ferimento;
- Realizar os testes rápidos para HIV, Hepatite B e C do PACIENTE FONTE, quando esse for conhecido, com sua autorização (anexo A), Termo de Consentimento Informado para o Paciente Fonte, arquivar cópia na Unidade e entregar outra ao paciente fonte.
- Realizar os testes rápidos para HIV, Hepatite B e C do TRABALHADOR ACIDENTADO, com sua autorização (anexo B), Termo de Abordagem e Consentimento Livre e Esclarecido, arquivar cópia na Unidade e entregar outra ao trabalhador;
- Preencher o Termo de Aconselhamento Pós Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (anexo C), arquivar cópia na Unidade e entregar outra ao trabalhador;
- Providenciar a abertura do Procedimento para Acidente de Trabalho (PAT), disponível no Portal do Servidor, em uma via. Preencher os campos Dados do Servidor (Dados do Acidentado) e Dados do Acidente;
- Preencher devidamente a Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico em 4 vias, inclusive com o número do SINAN;

- Arquivar uma Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico na Unidade de Saúde onde ocorreu o acidente;
- Se for necessária coleta de sorologia do paciente fonte, preencher a ficha de Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT) para as sorologias e identificar como PACIENTE FONTE DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, anotar também o nome do profissional acidentado e enviar pelo local do acidente ao laboratório de análises clínicas do Município;
- Encaminhar o profissional acidentado aos serviços de referência para assistência de acordo com a última versão da Grade de Referência para Urgência e Emergência do município de Guarulhos, elaborado pelo Departamento de Coordenação de Urgência e Emergência, idealmente nas primeiras 2 horas e no máximo até 72 horas após o acidente, juntamente com o Procedimento para Acidente de Trabalho (PAT) e a Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (3 vias), assim como o resultado dos testes rápidos do profissional e do paciente fonte.

Observações:

- Em caso de Kit para testes rápidos indisponível, colher 10 ml de sangue em tubo seco (tampa vermelha) e realizar sorologias para HIV, Hepatite B e C (Anti-HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc e anti-HCV) e encaminhar ao laboratório de análises clínicas.
- Quando o trabalhador manifestar o desejo de não realizar os testes rápidos no seu local de trabalho, orientar para que esta execução ocorra no local da assistência, relatando esta conduta no campo de informações complementares da Ficha de Investigação (4 vias).

4.1.2 No Local da Assistência

O local de assistência está pactuado na última versão da Grade de Referência para Urgência e Emergência do município de Guarulhos, elaborado pelo Departamento de Coordenação de Urgência e Emergência. Caberá aos serviços de saúde manter atualizada a versão da Grade segundo cada publicação em Diário Oficial, com ciência dos profissionais da Unidade, em cumprimento aos aspectos legais pertinentes.

- Preencher a Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) na recepção;
- Realizar acolhimento com classificação de risco pelo Enfermeiro de plantão;
- Realizar testes rápidos para HIV, Hepatites B e C caso não tenham sido realizados no local do acidente, após autorização (anexo B). Se o kit para testes rápidos estiver indisponível, colher sangue no tubo vermelho (10 ml) para as sorologias de HIV, Hepatites B e C e encaminhar ao laboratório de análises clínicas com SADT.
- Encaminhar o profissional acidentado para avaliação médica imediata. Realizar a Avaliação do Risco da Exposição e definir conduta, conforme Fluxograma de Indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) após Exposição Ocupacional e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST E HEPATITES VIRAIS e Esquema Vacinal para Hepatite B após Exposição (Anexo 9.2.1).
- Quando indicada a quimioprofilaxia, preencher o Termo de Consentimento Informado para o Acidentado em Uso de Quimioprofilaxia (anexo D);
- Completar o preenchimento da Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico e no campo observações anotar o resultado do teste rápido do paciente fonte, quando existir;
- Encaminhar uma Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico devidamente preenchida aos Serviços Especializados: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Ubiratan Marcelino ou Serviço de Atendimento Especializado Carlos Cruz (SAE), uma à Divisão Técnica de Epidemiologia e

Controle de Doenças (DTECD) da Secretaria Municipal da Saúde e arquivar uma na Unidade;

- Preencher guia de encaminhamento e enviar o profissional acidentado para os serviços especializados: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Ubiratan Marcelino ou Serviço de Atendimento Especializado Carlos Cruz (SAE) para acompanhamento do caso;
- Completar o preenchimento do Procedimento para Acidente de Trabalho (PAT) no campo Médico Assistente;
- Encaminhar o profissional acidentado ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) com o Procedimento para Acidente de Trabalho (PAT) preenchido para abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) em até 24 horas.

4.1.3 Nos Serviços Especializados

- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Ubiratan Marcelino receberá casos encaminhados pelos serviços que compõem a Rede de Urgência e Emergência das Regiões de Saúde I e II.
- SAE Carlos Cruz receberá os casos encaminhados pelos serviços que compõem a Rede de Urgência e Emergência das Regiões de Saúde III e IV.
- Receber o profissional acidentado para acompanhamento, seguimento e conclusão do caso, com a Guia de Encaminhamento;
- Realizar a avaliação do caso (profissional acidentado) e adotar condutas pertinentes;
- Na Guia de Encaminhamento, preencher o campo contrarreferência e encaminhar à Unidade do local do acidente;
- Receber a Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, preencher adequadamente os campos pertinentes e encaminhar à Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle de Doenças (DTECD).

4.2 Conduta após o Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico nos Serviços Conveniados e Privados de Saúde de Guarulhos

Os Serviços Conveniados e Privados de Saúde do Município de Guarulhos devem realizar o acompanhamento em suas próprias Unidades e notificar à Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle de Doenças (DTECD) após conclusão do caso;

Se não houver condições para o primeiro atendimento, deverá ser encaminhado aos serviços de assistência de acordo com a última versão da Grade de Referência para Urgência e Emergência do município de Guarulhos, elaborado pelo Departamento de Coordenação de Urgência e Emergência, idealmente nas primeiras 2 horas e no máximo até 72 horas após o acidente.

Se não houver condições para acompanhar o caso, encaminhar aos Serviços Especializados: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Ubiratan Marcelino ou Serviço de Atendimento Especializado Carlos Cruz (SAE), para as condutas necessárias.

4.3 Conduta após o Acidente com Exposição a Material Biológico em Não-Profissionais de Saúde e Munícipes de Guarulhos

Os serviços de saúde podem ser procurados por não são profissionais de saúde e munícipes, inclusive crianças, para lidar com situações de exposição a material biológico. Quando a avaliação de risco do acidente justificar a utilização de profilaxia e/ou o acompanhamento clínico-sorológico, o acidentado deverá ser encaminhado aos serviços de assistência de acordo com a última versão da Grade de Referência para Urgência e

Emergência do município de Guarulhos, elaborado pelo Departamento de Coordenação de Urgência e Emergência, idealmente nas primeiras 2 horas e no máximo até 72 horas após o acidente.

Para mais informações: O protocolo completo de “Atendimento e conduta após acidente com exposição a material biológico” da Secretaria Municipal da Saúde está disponível para download em <https://www.guarulhos.sp.gov.br/pagina/departamento-de-vigilancia-em-saude>.

Bibliografia consultada:

BRASIL. Secretaria de ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria nº 34, de 22 de julho de 2015. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) profilaxia antirretroviral pós-exposição a risco para infecção pelo HIV (PEP) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, 23 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Consenso sobre Terapia Antirretroviral para Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV. Ministério da Saúde, abril de 1997.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Exposição a materiais biológicos. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2006.

BRASIL. Glossário temático da saúde do trabalhador do Mercosul: Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador – CISAT. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, 2014.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos.

BRASIL. Lei 6514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o capítulo V, do título II da Consolidação das Leis do Trabalho relativo à segurança e medicina do trabalho e dá

outras providências. Casa Civil.Subchefia de Assuntos Jurídicos.

BRASIL. Lei 8112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.Casa Civil.Subchefia de Assuntos Jurídicos.

BRASIL. Lei 8212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.Casa Civil.Subchefia de Assuntos Jurídicos.

BRASIL. Lei 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.Casa Civil.Subchefia de Assuntos Jurídicos.

BRASIL. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs). Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Normas Técnicas para Prevenção da Transmissão do HIV nos Serviços de Saúde. Ministério da Saúde, 1989.

BRASIL. Nota Informativa 07/2017, DDAHV/SVS, de 7 de fevereiro de 2017. Retificação da Nota Informativa 96/16, DDAHV/SVS, que atualiza os esquemas antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e indicações de uso ampliado de dolutegravir (DTG) e darunavir (DRV) a partir de 2017. Ministério da Saúde.

BRASIL. Ordem de Serviço 621, de 5 de maio de 1999. Aprova o Manual de Instruções para Preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Ministério da Previdência e Assistência Social.

BRASIL. Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Ministério da Saúde.

BRASIL. Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências. Ministério da Saúde.

BRASIL. Portaria 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde.

BRASIL. Portaria 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Ministério da Saúde.

BRASIL. Portaria 2728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Ministério da Saúde.

BRASIL. Portaria 3214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Ministério do Trabalho e Emprego.

BRASIL. Portaria 5051, de 26 de fevereiro de 1999. Aprova o novo formulário Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), a ser implantado pelo INSS no prazo de 60 dias e traz as orientações de preenchimento do formulário. Ministério da Previdência e Assistência Social.

BRASIL. Portaria 5073, de 5 de março de 1999. Aprova o Manual de Orientação para o preenchimento da CAT, estabelecendo que o INSS adote providências necessárias para que o Manual seja editado e implantado no prazo de 60 dias. Ministério da Previdência e Assistência Social.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Ministério da Saúde, setembro de 2017.

BRASIL. Recomendações para Terapia ARV em adultos e adolescentes. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Resolução 1101, de 16 de julho de 1998. Aprova a sistemática para elaboração dos indicadores de acidente de trabalho, consubstanciada no documento Metodologia para Avaliação e Controle dos Acidentes de Trabalho. Conselho Nacional da Previdência Social.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Brasília, 2010.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, 2014.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015. Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para a organização da rede de profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV – PEP. Brasília, 2016.

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, 2017.

CARDO DM, CULVER DH, CIESIELSKI CA, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *New Engl J Med*, Atlanta, v. 337, n. 21, p. 1485-1490, nov. 1997.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Curitiba, 2015.

RAPPARINI C, VITÓRIA MAV, LARA LTR. Recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. Brasília, Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS, 2004.

SANTA CATARINA. Governo do Estado de Santa Catarina. Protocolo de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual. Florianópolis, 2016.

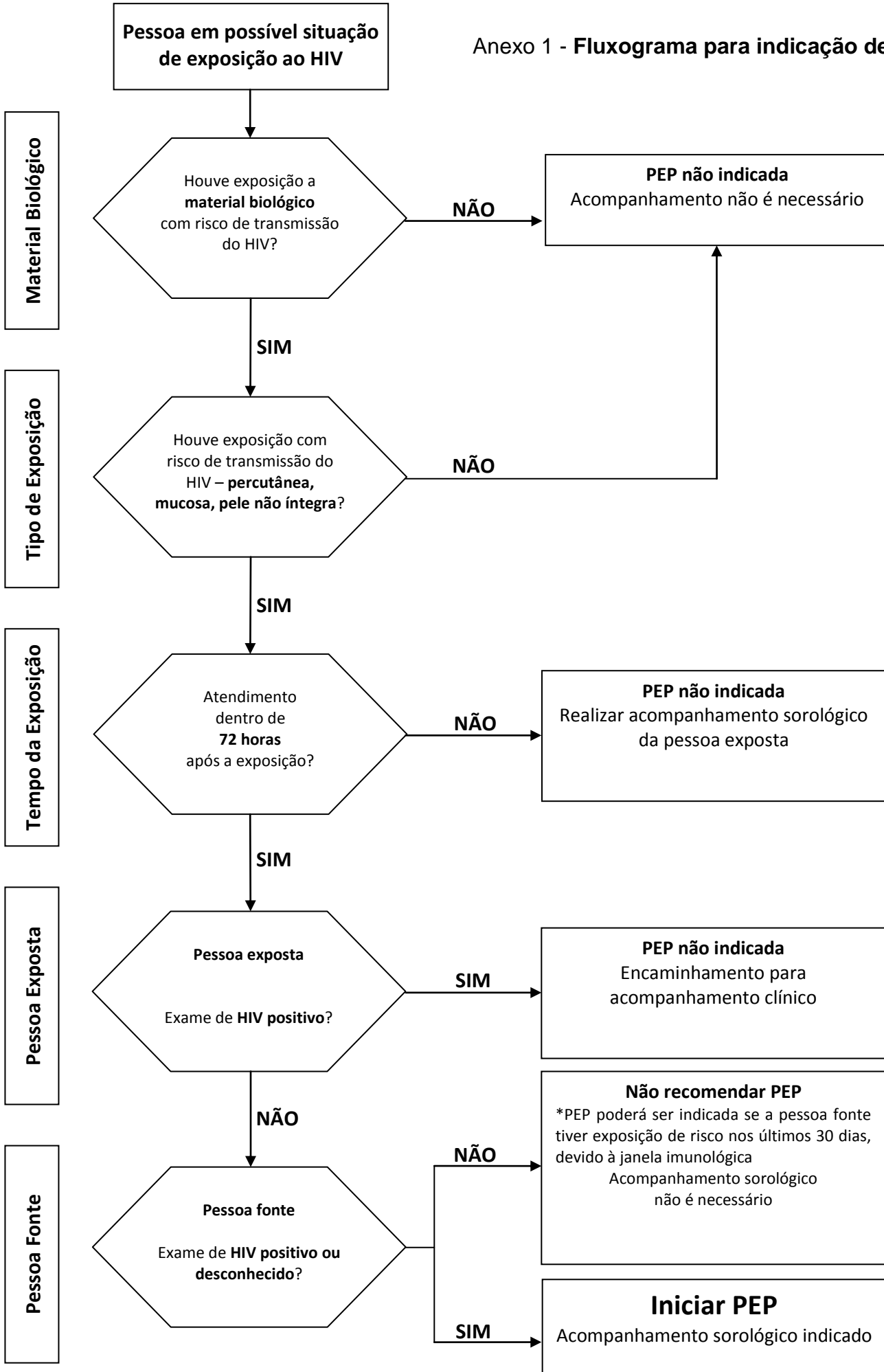
SÃO PAULO. Lei 10083, de 23 de setembro de 1998. Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo.

SÃO PAULO. Resolução SS 63, de 30 de abril de 2009. Regulamenta o Fluxo de Notificações de Agravos à Saúde do Trabalhador, no âmbito do Estado de São Paulo. Secretaria Estadual de Saúde.

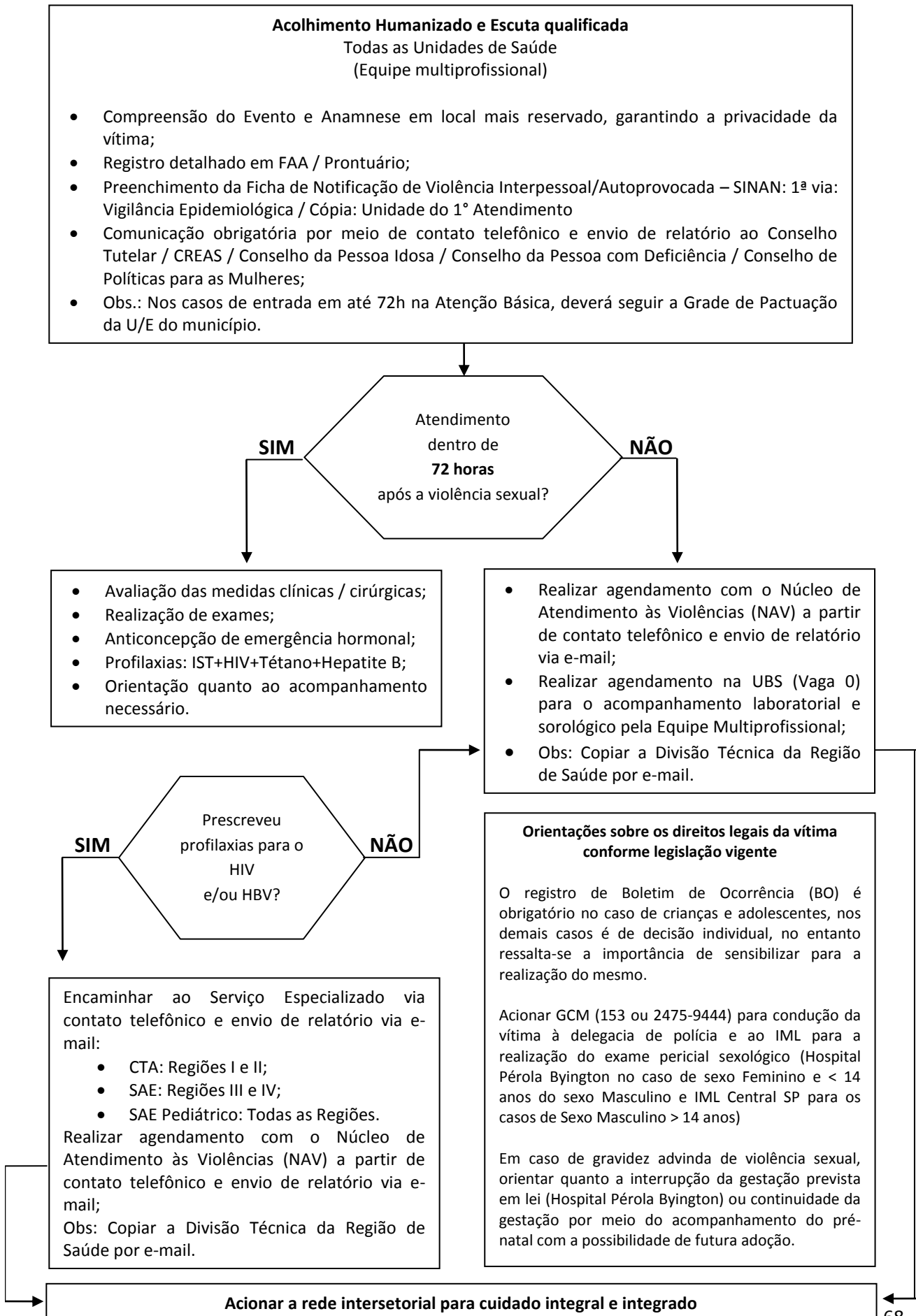
SECRETARIA ESTADUAL DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Nota Técnica: Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP). Diário Oficial do estado de São Paulo, 24 fev 2016.

UNITED STATES. Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV. Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, 2016.

Anexo 1 - Fluxograma para indicação de PEP



Anexo 2 - Fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual



Anexo 3 - **Termo de consentimento informado para o paciente fonte, autorizando a realização dos exames**

Informamos que durante o seu atendimento neste Serviço de Saúde um funcionário foi vítima de 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 saúde que o está atendendo, autorização para que sejam realizados alguns exames. Serão realizados:

() Testes rápidos para HIV e Hepatites B e C. Para realização destes testes será necessária punção no dedo por lanceta que poderá causar pequeno desconforto na região.

() Sorologia para HIV e Hepatites B e C. Para realização destes exames será necessário a coleta simples de sangue venoso, em torno de 10 ml. O risco associado a este tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derrame local (hematoma), que habitualmente não tem consequências além de um pequeno desconforto local.

O benefício que você terá é de receber informações diagnósticas sobre as três doenças citadas e orientação de tratamento, se for o caso.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado. A equipe de saúde será informada a respeito dos resultados dos seus exames que serão incluídos no seu prontuário.

() CONCORDO

() NÃO CONCORDO

que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos acima descritos.

Guarulhos, _____ de _____ de _____.

Nome: _____

Assinatura: _____

Nºprontuário: _____

Anexo 4 - Termo de abordagem e consentimento livre e esclarecido

Eu, _____, fui devidamente esclarecido(a) da importância de realizar exames para HIV e Hepatites B e C, ser informado dos resultados, bem como do benefício de iniciar ou dar continuidade ao tratamento prescrito.

Declaro que se eu não comparecer para retirar os resultados dos exames realizados, ou, por algum motivo deixar de comparecer ao tratamento nas datas agendadas:

- () Não autorizo que o serviço de saúde entre em contato comigo
- () Autorizo que o serviço de saúde contate comigo por meio de:

Telefone: _____

Correio/Endereço: _____

Visita Domiciliar (endereço): _____

Outro meio de contato determinado pelo usuário: _____

Guarulhos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor: _____

Assinatura do profissional: _____

Anexo C - Termo de aconselhamento pós acidente de trabalho com exposição a material biológico

Eu, _____, código funcional nº _____, fui orientado(a) quanto aos riscos pós-exposição com material biológico e recebi as seguintes orientações:

1. Existe risco de transmissão de HIV e Hepatites Virais B e C, pós-exposição ocupacional;
2. Recebi a Ficha de Investigação em 3 vias, para entregar no Local da Assistência.
3. Que recebi o Procedimento para Acidente de Trabalho (PAT), para apresentar ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), nas primeiras 24 horas ou no primeiro dia útil após o acidente.

Guarulhos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor _____

Nome Legível do Profissional: _____

Assinatura do Profissional: _____

Anexo D - **Termo de consentimento informado para o acidentado em uso de quimioprofilaxia**

Eu, _____, estou de acordo em me submeter à **Profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à infecção pelo HIV** adotada por este serviço de saúde, após ter sido exposto ao contato com material biológico e recebido as seguintes informações:

1. Que existe risco de transmissão de HIV pós-exposição ocupacional;
2. A quimioprofilaxia indicada para o grau de risco de exposição;
3. Os conhecimentos sobre a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV são limitados;
4. Não existem dados suficientes quanto à toxicidade em pessoas sem infecção por HIV ou que estão grávidas;
5. Algumas ou todas as drogas da quimioprofilaxia podem não ser toleradas;
6. Recebi informações sobre os efeitos adversos que as medicações poderão causar;
7. Recebi a Guia de Encaminhamento para apresentar ao CTA / SAE Carlos Cruz, onde deverei fazer o seguimento ambulatorial do acidente biológico;
8. Fui orientado sobre a importância de comparecer às consultas nas datas determinadas para a realização dos exames de controle, assim como para informar qualquer manifestação que possa ocorrer em relação ao uso da profilaxia indicada.

Guarulhos, _____ de _____ de _____.

Nome _____

Assinatura _____

Nº notificação (SINAN) _____

Prefeito:

Gustavo Henric Costa

Secretária Municipal da Saúde:

Ana Cristina Kantzos da Silva

Diretora do Departamento de Assistência Integral à Saúde

Bruna Benites de Castro Zalamena

Divisão Técnica de Execução do Programa IST/AIDS e Hepatites Virais

Ricardo Fernandes Gambôa

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde:

Valeska Aubin Zanetti

Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle de Doenças:

Ermelinda Antonia Tomé

Diretora do Departamento de Coordenação de Urgência e Emergência

Giselle Bartelotti Nunes

Divisão Técnica Estratégica de Urgência e Emergência

Viviane Haddad Silva Higuchi

Versão atualizada por:

Ricardo Fernandes Gambôa

Dalel Haddad

Viviane Haddad Silva Higuchi

Heid Hungaro Noguti

Giselle Bartelotti Nunes

Magda Carvalho de Oliveira

Carla Matilde Claro Zottino

Apoio Técnico:

Karen Avilez de Andrade

Elisabete da Silva Escórcio

Luciane Regis de Oliveira

Fabíola Mara Ribeiro

Versões originais:

- **Profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**
Ricardo Fernandes Gambôa
- **Atendimento às Vítimas de Violência Sexual**
Heid Hungaro Noguti
- **Atendimento e Conduta após Acidente com Exposição a Material Biológico**
Ana Lucia Oliveira Silva Paschoal