Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

NOTA TÉCNICA 03/2026

3 de novembro de 2026

Classificação de risco de pacientes com exposição ocupacional a material biológico e articulação com a profilaxia pós-exposição (PEP)

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Diretor-Presidente: Welfane Cordeiro Júnior
Diretora: Maria do Carmo Paixão Rausch

Equipe técnica: Gabriela Fontoura Lana Nascimento e Paula Tássia Barbosa Rocha

Contextualização

Os acidentes ocupacionais com exposição a material biológico incluem lesões percutâneas por instrumentos perfurocortantes, contato de sangue ou outros materiais potencialmente infectantes com mucosas (olhos, boca e nariz) e exposição de pele não íntegra. A abordagem assistencial deve contemplar cuidados imediatos, caracterização da exposição, avaliação do risco de transmissão de HIV e hepatites virais e eventual indicação de medidas profiláticas, conforme os protocolos clínicos vigentes.

O Sistema Manchester de Classificação de Risco não utiliza a necessidade de profilaxia como critério isolado para elevar a prioridade clínica. A classificação baseia-se na queixa principal, na seleção do fluxograma mais específico e na identificação dos discriminadores aplicáveis à condição apresentada.

Profilaxia pós-exposição (PEP) e pré-exposição (PrEP)

- **PEP para HIV:** é uma medida de urgência clínica após exposição com risco de transmissão. Quando indicada, deve ser iniciada o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras duas horas e, no máximo, até 72 horas após a exposição; o esquema tem duração de 28 dias. A indicação depende da avaliação do material, da via de exposição, do tempo transcorrido e das condições da pessoa exposta e da fonte.
- **Hepatite B:** avaliar histórico vacinal, comprovação de resposta imunológica e situação da fonte; vacinação e imunoglobulina específica podem ser indicadas em determinadas situações.
- **Hepatite C:** não há PEP medicamentosa recomendada; são necessários avaliação, testagem e seguimento conforme protocolo.
- **PrEP para HIV:** consiste no uso preventivo de antirretrovirais antes de exposições futuras e não substitui a PEP após acidente ocupacional. Pode ser discutida na continuidade do cuidado para pessoas com risco recorrente de aquisição do HIV, segundo critérios próprios de elegibilidade; não é uma intervenção para classificar ou tratar o acidente agudo.

Seleção do fluxograma e discriminadores

Na sala de classificação de risco, a escolha do fluxograma depende da forma de apresentação e da região anatômica acometida. Os exemplos abaixo não substituem a consulta à edição oficialmente adotada e ao conteúdo integral dos discriminadores. A presença de exposição biológica, por si só, não configura discriminador de maior urgência.

Situação de apresentação	Fluxograma	Discriminadores
Perfuração ou corte por agulha, lâmina ou outro perfurocortante, mordedura humana	**Feridas**	Hemorragia exsanguinante, Hemorragia maior incontrolável, Sepse possível, Dor intensa, Hemorragia menor incontrolável, Dor moderada, Inflamação local, Infecção local, Dor leve recente, Evento recente.

Situação de apresentação	Fluxograma	Discriminadores
Respingo de sangue ou fluido potencialmente infectante no olho	**Problemas em Olhos**	Lesão ocular química aguda, Perda total da visão aguda, Dor intensa, Redução recente da acuidade visual, Dor moderada, Olho Vermelho, Diplopia, Dor leve recente, Evento recente.
Respingo de sangue ou fluido potencialmente infectante em nariz ou boca	**Problemas em Face**	Sepse possível, Dor intensa, Dor moderada, Dor leve recente, Evento recente.

Tempos-alvo de segurança e antecipação do atendimento

O tempo-alvo do Sistema Manchester corresponde ao intervalo máximo de segurança entre o término da classificação de risco e o início do primeiro atendimento médico, conforme a tabela 1.

Tabela 1: Nomenclatura do Sistema Manchester de Classificação de Risco

Nº	Nome	Cor	Tempo-alvo
1	**Emergente**	**Vermelho**	0
2	**Muito Urgente**	**Laranja**	10 min
3	**Urgente**	**Amarelo**	60 min
4	**Pouco Urgente**	**Verde**	120 min
5	**Não Urgente**	**Azul**	240 min

Fonte: Sistema Manchester de Classificação de Risco – 2ª edição brasileira, 2018.

Neste contexto, um trabalhador com exposição percutânea classificado como pouco urgente (verde) não precisa aguardar 120 minutos para atendimento. Ele pode ser atendido antecipadamente, inclusive antes de outros pacientes da mesma categoria, desde que isso não comprometa o atendimento daqueles com prioridade clínica superior. Não se deve alterar artificialmente a cor para cumprir prazos de profilaxia.

Gestão do risco clínico e organização do fluxo assistencial institucional

A gestão dos pacientes com exposição ocupacional a material biológico deve integrar a classificação de risco, a organização dos recursos assistenciais e o cumprimento dos prazos recomendados para as intervenções profiláticas.

É fundamental compreender que a prioridade clínica atribuída pelo Sistema Manchester não determina, isoladamente, a ordem operacional de todos os atendimentos. A instituição pode organizar fluxos específicos que favoreçam o atendimento antecipado desses pacientes, desde que sejam preservadas a segurança e a assistência oportuna aos pacientes de maior gravidade.

Portanto, cabe à gestão institucional definir quem atenderá esses pacientes, onde serão atendidos, quais recursos estarão disponíveis, quais condutas serão adotadas e como os tempos assistenciais serão monitorados.

Recomendamos que as instituições estabeleçam um fluxo assistencial específico para o atendimento de pacientes vítimas de acidentes ocupacionais com exposição a material biológico, contemplando desde a identificação do acidente e a classificação de risco até a avaliação médica, a implementação das medidas profiláticas e o acompanhamento posterior.

Para a adequada gestão do risco clínico, recomendamos:

1. **Identificação precoce da exposição:** estabelecer mecanismos para identificar e registrar o tipo de acidente, o material biológico envolvido, a região anatômica acometida, o horário da exposição e outras informações relevantes para a avaliação do risco de transmissão de agentes infecciosos.
2. **Classificação de risco:** realizar a classificação conforme a metodologia do Sistema Manchester, selecionando o fluxograma mais específico e identificando os discriminadores correspondentes às condições clínicas apresentadas. A necessidade de PEP não deve justificar, isoladamente, a elevação da prioridade clínica.
3. **Definição da equipe responsável pelo atendimento:** estabelecer previamente qual profissional ou equipe será responsável pela avaliação clínica, pela indicação e prescrição da PEP, pela solicitação de exames e pelo encaminhamento para acompanhamento. A instituição deve assegurar a disponibilidade desses profissionais durante todo o período de funcionamento do serviço, inclusive à noite, nos finais de semana e feriados.
4. **Definição da área física de atendimento:** determinar para qual área assistencial o paciente será encaminhado após a classificação de risco, considerando sua prioridade clínica e a necessidade de avaliação oportuna. Pacientes clinicamente estáveis podem ser direcionados a consultórios, salas de atendimento rápido ou outros ambientes previamente definidos, sem necessidade de ocupar áreas destinadas ao atendimento de pacientes graves. Nos casos de maior gravidade, o encaminhamento deverá respeitar as necessidades assistenciais identificadas.
5. **Estabelecimento de fluxos de atendimento antecipado:** criar mecanismos que permitam antecipar a avaliação médica dos pacientes expostos a material biológico, especialmente quando houver possibilidade de indicação de PEP, sem comprometer o atendimento dos pacientes classificados em prioridades clínicas mais elevadas. Essa antecipação poderá ocorrer dentro da própria categoria de prioridade, sem necessidade de modificar a classificação atribuída.
6. **Monitoramento dos tempos assistenciais:** acompanhar o intervalo entre a chegada do paciente, a classificação de risco, o início do atendimento médico e a administração da primeira dose da PEP, quando indicada. Esses indicadores devem ser monitorados separadamente dos tempos-alvo de segurança estabelecidos pelo Sistema Manchester, permitindo identificar atrasos e oportunidades de melhoria.

7. **Registro, notificação e continuidade do cuidado:** assegurar o registro adequado do acidente, a realização das notificações pertinentes, o encaminhamento para os serviços de referência e o acompanhamento clínico e laboratorial conforme os protocolos vigentes. Também devem ser fornecidas orientações sobre adesão à profilaxia, possíveis efeitos adversos, sinais de alerta e necessidade de retorno ambulatorial.

Essa organização permite conciliar a aplicação adequada da metodologia do Sistema Manchester com a necessidade de intervenções preventivas oportunas, contribuindo para a segurança do paciente, a eficiência assistencial e a redução dos riscos associados à exposição ocupacional a material biológico.

Considerações finais

O Sistema Manchester e os protocolos de atendimento às exposições ocupacionais a material biológico são complementares. O primeiro estabelece a prioridade conforme a apresentação clínica; os segundos orientam as intervenções específicas e seus prazos. A instituição deve construir fluxos internos que viabilizem assistência oportuna, respeitando a hierarquia de gravidade e preservando a integridade da metodologia.

Atenciosamente,
Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

Referências

- Ministério da Saúde. Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP). https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv
- Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: PEP e PrEP. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts
- Ministério da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 14, de 8 de abril de 2024 (atualização do PCDT PEP).
- MACKWAY-JONES, Kevin; MARSDEN, Janet; WINDLE, Jill. *Sistema Manchester de Classificação de Risco*. 2. ed. Belo Horizonte: Folium, 2018. 207 p. ISBN 978-85-8450-013-0.