

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO CLARO

# PROTOCOLO DA ROTINA DE ATENDIMENTO EM ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Estabelece a sistemática de atendimento  
ao acidentado

2015

AVENIDA 2 - Nº 238 - CENTRO - RIO CLARO - SP

# **PROTOCOLO DA ROTINA DE ATENDIMENTO EM ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO CLARO**

**OBJETIVO:** Estabelecer sistemática de atendimento nos diferentes níveis de complexidade que permita diagnóstico, condutas, medidas preventivas e notificação da exposição à material biológico, prioritariamente na transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da Hepatite B (HBV) e do vírus da Hepatite C (HCV), orientar o fluxo de atendimento.

**EXECUTOR:** Gerentes, Enfermeiros RT, Médicos e outros profissionais habilitados das USF, UBS, PA do Chervezon, UPA 24 hs, PSM, Laboratório Municipal, SAS, SEPA, VE, CEREST, CCISS da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, Laboratório Regional de Rio Claro do Instituto Adolfo Lutz.

**PÚBLICO ALVO:** para todos os profissionais e trabalhadores que atuam, direta ou indiretamente, em atividades onde há risco de exposição ao sangue e outros materiais biológicos: funcionários do Município de Rio Claro, dos Municípios da Micro-região; autônomos e outros.

## **Elaboração**

Fundação / Secretaria Municipal de Saúde de Rio Claro

## **Equipe Técnica**

Neide Heloisa O. Pinto (Coordenadora do SEPA)

Vania Lucia Pessoa Fiório (Diretora do Centro de Laboratório Regional VII do Instituto Adolfo Lutz de Rio Claro)

Valter S. Nevoeiro (Coordenador do SAS)

Paula de A. Kanebley (Eng<sup>a</sup> do Trabalho do SESMT)

Lígia Romitto Borges de Miranda (Coordenadora do Laboratório Municipal)

Kimie Aparecida Kaneco Ebert (CEREST)

Eliauria Aparecida de Jesus (Coordenadora da Vigilância Epidemiológica)

Jairo Brunini (VE)

Iraci de Paula (CCISS)

Elisa M. M. Terra (CCISS)

## **Colaboradores**

Mariza Heloia Secco Clemente

Ritade Souza Oliveira

Regina Cely Tavares

## **Aprovação**

Dr. Geraldo de Oliveira Barbosa

Presidente da Fundação Municipal de Saúde e Secretário da Saúde de Rio Claro

## **Divulgação**

Cabe à CCISS a divulgação deste protocolo junto aos gestores, bem como monitoramento do seu cumprimento. Deverá colher assinaturas destes gestores, no ato de sua apresentação/ divulgação responsabilizando-os pelo cumprimento do protocolo. É de responsabilidade dos gestores repassarem para todos os funcionários da unidade o conteúdo e divulgação deste protocolo e exigir seu cumprimento. Nas instituições hospitalares e demais instituições, o controle, monitoramento do cumprimento do protocolo dos acidentes com materiais biológicos cabe à CCIH, ou à Medicina Ocupacional responsável.

## **BIBLIOGRAFIA**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Exposição a materiais biológicos/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 72 p- (Série A. Normas e Manuais Técnicos), (Saúde do Trabalhador, 3. Protocolo de Complexidade Diferenciada).

## **SIGLAS UTILIZADAS**

AntiHBs Ag – exame de avaliação de efetividade da vacina da Hepatite B

CAT - Comunicação do Acidente do Trabalho

CCIH – Comissão de controle de Infecção Hospitalar

CCISS – Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde

DST – Doença sexualmente transmissível

EPC – Equipamento de proteção coletiva

EPI – Equipamento de proteção individual

HIV/AIDS – Vírus da Imunodeficiência/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

MS – Ministério da Saúde

RAAT – Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho

RH – Recursos Humanos

SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

TARV – Terapia Antiretroviral

SEPA – Serviço Especializado em Prevenção e Assistência

HBIC – Imunoglobulina de Hepatite B

EPIs- Equipamentos de Proteção Individual

EPCs - Equipamentos de Proteção Coletiva

PSM – Pronto Socorro Municipal

## SUMÁRIO

I-ANTES DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE: AÇÕES EM BIOSSEGURANÇA.....	05
II-ROTINA NO LOCAL DE TRABALHO.....	07
Cuidado com o local atingido.	
Deveres do Gerente da Unidade do acidentado:	
1) relacionado ao paciente fonte- quadro A.	
2) relacionado ao acidentado:.....	08
quadro B-quando for funcionário da FMSRC	
quadro C- para funcionários municipais exceto os da FMS	
quadro D-para autônomos (médicos, dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, podólogos, manicures, tatuadores, cuidadores e outros); funcionários estaduais ou federais (bombeiros, policiais, funcionários do IML, funcionários do AME, do IAL); funcionários de empresas particulares: farmácia, funerárias, empresa de transporte de pacientes, coletores de resíduos e outros); pessoas sem emprego definido ou desempregado e outros.	
quadro E- funcionários de serviços de saúde das cidades da Microregião de Rio Claro.....	09
III – ROTINA NOS LOCAIS DE PRIMEIRO ATENDIMENTO.....	10
III-1-Diversas situações em que o acidentado poderá chegar no serviço de primeiro atendimento	
Deveres do coordenador ou Enfermeiro da unidade de primeiro atendimento:	
1) relacionado ao paciente fonte, 2) relacionado ao acidentado.	
Deveres do médico: diagnóstico e conduta.	
III-2- Diagnóstico e conduta:.....	12
Quando houver indicação da quimioprofilaxia para o HIV.	
Profilaxia de infecção por vírus da Hepatite B.	
Tratamento de Sífilis do paciente fonte.	
III-3-Conduas a serem seguidas em todos os casos, no local de primeiro atendimento.....	13
Quando foi colhido sangue do paciente fonte.	
O Médico e o preenchimento de alguns campos da ficha SINAN (anexo III).	
O Médico e o preenchimento da ficha RAAT, e orientações.	
IV- ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NOS CENTROS ESPECIALIZADOS.....	14
IV-1 – No Serviço Especializado em Prevenção e Assistência (SEPA).	
IV-2 – No Serviço de Atendimento do Servidor (SAS).	
IV-3 – Nas Unidades de Referência: UBS e USF.	

IV-4 – No Laboratório Municipal.....	15
IV-5 – No Centro de Laboratório Regional do IAL de Rio Claro.	
IV-6 – Na Vigilância Epidemiológica (VE).	
IV-7 – No Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).	
V- LISTA DA UNIDADES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, ENDEREÇOS, TELEFONES.....	16
VI- ANEXOS	
Anexo – I – “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” do Paciente Fonte e do Profissional acidentado.....	17
Anexo – II – Laudo dos Resultados dos Testes Rápidos.....	19
Anexo – III– Ficha SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico. Ficha de Investigação.....	20
Anexo- IV – Ficha de Comunicação e Análise de Acidente de Trabalho.....	23
Anexo IV-A- Relação de documentos necessários, para funcionários municipais de Rio Claro, para abertura de CAT.....	24
Anexo -V –Ficha RAAT (Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho).....	25
Anexo -VI – Termo de Consentimento Informado para o Profissional acidentado que fará uso da Terapia Antirretroviral.....	27
Anexo -VII – Consulta Rápida para diagnóstico e conduta quanto a profilaxia de infecção pelo HIV.....	28
Anexo -VIII – Consulta Rápida para diagnóstico e conduta quanto a profilaxia de infecção por vírus da Hepatite B.....	29
VII- FLUXOGRAMA.....	30

## **I – ANTES DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE**

### **I-1- AÇÕES EM BIOSSEGURANÇA**

É indispensável ao profissional da saúde para desempenhar seu trabalho com segurança observar o cumprimento das PRECAUÇÕES PADRÃO, entre elas:

#### **IMUNIZAÇÃO:**

É extremamente importante que todo trabalhador esteja com o seu esquema vacinal completo, de acordo com sua função. Para funcionários da saúde as vacinas indispensáveis são:

- Hepatite B - 3 doses, e controle da resposta vacinal (anti HBs Ag),
- Tétano - 3 doses, e reforço a cada 10 anos. Geralmente é aplicada a Dupla Adulto (Tétano e Difteria).
- Tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) - 2 doses para quem tem até 20 anos de idade; 1 dose para quem tem de 20 à 49 anos de idade,
- Influenza - 1 dose anualmente.
- Os funcionários com risco aumentado à raiva deverão receber o esquema anti-rábico e anualmente verificar a titulação de anticorpos anti-rábicos.
- Funcionários com doenças crônicas devem tomar a vacina Pneumocócica valente.

Cabe aos gestores da FMSRC, demais secretarias, outras instituições governamentais e privadas, promover o controle do esquema vacinal de seus funcionários com periodicidade anual.

Para os servidores públicos municipais de Rio Claro, cabe aos gestores enviar anualmente a cópia (legível) e ou carteira vacinal atualizada para o SAS.

#### **EPI, EPC, TREINAMENTOS**

As empresas devem disponibilizar os EPIs e EPCs e as orientações sobre o fluxo/rotina de trabalho aos funcionários, bem como, a utilização adequada dos mesmos.

#### **MATERIAL BIOLÓGICO**

Material potencialmente infectante: sangue, fluidos orgânicos como semem, secreção vaginal, líquido, líquido sinovial, líquido pleural,, peritoneal, pericárdico e amniótico. Fluidos orgânicos potencialmente não infectantes são: suor, fezes, urina e saliva, exceto se contaminados com sangue.

#### **EPIDEMIOLOGIA**

- O risco ocupacional após exposição a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente fonte, da profilaxia pós-exposição (CARDÓ et al., 1997).

- Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes (COLLINS;KENNEDY, 1987), sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da Hepatite B e o da Hepatite C, os agente infecciosos mais comumente envolvidos (BELTRAMI et al., 2000; ASSOCIATION FOR PROFESSIONALS IN INFECTION CONTROL AND EPIDEMIOLOGY, 1998; WERNER;GRADY,1982;HENRY; CAMPBELL, 1995).
- O risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional percutânea com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3% (CARDO et al., 1997; BELL,1997) e após exposição de mucosa, aproximadamente 0,09% (CARDO et al.,1997).
- No caso de exposição ocupacional ao vírus da Hepatite B (HBV), o risco de infecção varia de 6% a 30%, podendo chegar a 60%, dependendo do estado do paciente fonte, entre outros fatores (WERNER; GRADY, 1982; BRASIL, 2003).
- Quanto ao vírus da Hepatite C (HCV), o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8% (variando de 0 a7%) (RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004;RISCHITELLI et al., 2001; HENDERSON, 2003).
- Evitar o acidente por exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus das Hepatites B e C e do vírus HIV. Entretanto, a imunização contra Hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de prevenção dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho (RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004; WERNER, GRADY, 1982; RISCHITELLI et al., 2001; BRASIL, 2003; JOVELEVITHS et al., 1998 e 1999).
- Apesar de todos esses riscos, a falta de registro e notificação desses acidentes é um fato concreto. Alguns trabalhos demonstram aproximadamente 50% de sub-notificação das exposições (HENRY; CAMPBELL,1995).
- No Brasil, deacordo com dados publicados em anais de congressos,o cenário dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico é semelhante ao observado em outros países, quando comparamos a incidência de acidentes e de sub-notificação (SANTOS; MONTEIRO;RUIZ, 2002; DESTRA et al.,2002; NEVES; SOUZA, 1996; MARINO et al., 2001;CANINI et al., 2002).
- Outro dado nacional preocupante está relacionado à taxa de abandono do tratamento dos profissionais que, inicialmente, procuraram assistência e notificaram seus acidentes. Um levantamento de um hospital públicode ensino de São Paulo aponta para uma taxa de abandono de 45% em 326 acidentes notificados (GIRIANELLI; RIETRA, 2002); JÁ EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO EM Porto Alegre, esta taxa foi de36% em 241 acidentes notificados (CARVALHO et al.,2002). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 72 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

## **II – ROTINA NO LOCAL DE TRABALHO ( LOGO APÓS O ACIDENTE)**

- O acidentado deve lavar o local do ferimento abundantemente com água e sabão, quando mucosas forem atingidas lavar apenas com água abundantemente ou soro fisiológico.
- Comunicar sobre o acidente imediatamente ao gestor imediata presente na unidade.
- O gestor é responsável pelo acolhimento, orientação, encaminhamento do funcionário acidentado (dentro de 02 horas) à unidade de primeiro atendimento e a indicação de um acompanhante para conduzi-lo, além das ações descritas a seguir:

### **❖ PACIENTE FONTE**

A-1) Ler, explicar e solicitar a assinatura no “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo I) para autorização da coleta de sangue e realização de testes rápidos para HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis. Preencher todos os dados do paciente.

A-2) Se houver consentimento, realizar os testes rápidos, emitir o laudo (anexo II), assinado, carimbado e datado pelo realizador do teste.

A-3 )Anotar os resultados na ficha SINAN ou ficha Z.20.9 (Anexo III) no campo nº 54.

A-4)Coletar 5 mL de sangue venoso em tubo seco (identificar o frasco com o nome completo do paciente fonte, data e horário da coleta). Este material coletado deverá ir junto com o acidentado para a Unidade de primeiro atendimento.

A-5)As unidades e instituições que não possuem teste rápido disponível e/ou profissional habilitado devem enviar o sangue do paciente fonte junto com o acidentado para a Unidade de primeiro atendimento, com o Anexo I devidamente preenchidos.

- Quando não for possível realizar a coleta de sangue, encaminhar o paciente fonte junto com o acidentado à unidade de primeiro atendimento.

A-6)No caso da não autorização do paciente fonte para realização dos testes rápidos nem coleta de sangue, isto deve ser registrado no Anexo I, assinado pelo paciente fonte ou assinatura de testemunha.

A-7)No caso da impossibilidade da autorização pelo paciente ou por um responsável, por ex.: paciente em coma ou que foi a óbito, politrauma que chega num Pronto Socorro muitas vezes sem acompanhante, deve ser colhido sangue porque o que está em risco é a saúde física e psicológica do funcionário. Realizar A-1, A-2, A-3, A-4. Não esquecer de anotar na ficha do paciente, que foi tomada tal conduta, por que não havia ninguém que respondesse por ele naquele momento.

A-8)Quando não for possível identificar o paciente fonte anotar no campo 53 do Anexo III- SINAN: “*não conhecido*”

## **FUNCIONÁRIO ACIDENTADO**

### **B - Quando o funcionário acidentado for da FMSRC**

B-1) Verificar o estado vacinal do funcionário.

B-2) Preencher o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” do Paciente Fonte e Funcionário acidentado (Anexo I) que deverá ser assinada pelo profissional acidentado.

B-3) Preencher a ficha SINAN (Anexo III) até o campo 53.

B-4) Quando os testes rápidos foram realizados no paciente fonte e os resultados transportados para a ficha SINAN, campo 54, o acidentado deverá assinar no campo “Informações complementares e observações”, dando ciência dos resultados.

B-5) Preencher a Ficha de Comunicação e Análise de Acidente de Trabalho (Anexo IV) e fornecer ao funcionário a relação de documentos que deverá apresentar no SAS (o Anexo IV-A) para posterior abertura de CAT.

B-6) O acidentado e o acompanhante deverão seguir para um dos serviços de primeiro atendimento (UPA 24 hs/ PA Chervezon) portando os anexos: I, II, III, IV e IV-A mais :

- ❖ 5mL de sangue do paciente fonte
- ❖ ou com o próprio paciente fonte;
- ❖ ou sem paciente fonte: é desconhecido ou recusou acompanhar o acidentado, ou é um cadáver.

### **C - Quando o funcionário for de outras secretarias municipais de Rio Claro.**

- Preencher a ficha de “Comunicação e Análise de Acidente de trabalho” (anexo IV), fornecer ao funcionário a relação de documentos que deverá apresentar no SAS para posterior abertura da CAT (o anexo IV- A).
- O funcionário acidentado deverá seguir para uma das unidades de primeiro atendimento:
  - ❖ com o paciente fonte;
  - ❖ sem o paciente fonte: é desconhecido ou recusou acompanhar o acidentado, ou é um cadáver.

### **D - Quando forem outros indivíduos com risco de acidentes com materiais biológicos: profissionais liberais, funcionários estaduais e federais, funcionários de firmas particulares, ou sem emprego definido e outros.**

O indivíduo acidentado deverá seguir para uma das unidades de primeiro atendimento com:

- ❖ o paciente fonte;
- ❖ sem o paciente fonte: é desconhecido ou recusou acompanhar o acidentado, ou é um cadáver.

### **E- Quando o acidente ocorrer uma unidade de saúde pública das cidades da Microrregião de Rio Claro, para as quais somos referência**

Paciente Fonte: os procedimentos são iguais as do quadro A deste protocolo.

Funcionário acidentado: os procedimentos são iguais ao do quadro B, mais especificamente: B-1, B-2, B-3, B-4, B-6.

- Exceção-se o item B-5 que corresponde a “Ficha de Análise de Acidente de Trabalho” (Anexo IV) e relação de documentos que deverá apresentar no SAS (Anexo IV-A), necessários para a abertura de CAT . Estes Anexos foram elaborados pelo SESMT e SAS de nosso município, portanto atende as nossas necessidades.
- Cada serviço público de saúde da Micro-região deve ter o seu SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do trabalho), portanto, tem a sua maneira própria de investigar os acidentes, emitir o CAT.
- Quanto ao item B-6 : nem sempre precisarão vir para Rio Claro. Algumas cidades contam com atendimento médico capaz em avaliar o acidente, fazer diagnóstico e dar a conduta, que na maioria dos casos consta em acompanhar o acidentado por 6 meses, realizar exames sorológicos nos primeiros 15 dias, 3 meses e 6 meses após o acidente.
- Se não houver soroconversão, o acidentado terá alta.
- Cada Município deverá estabelecer onde o funcionário fará o acompanhamento, onde colherá os sorológicos, para qual laboratório será encaminhado o sangue para a realização dos sorológicos.
- Caso ocorra a soroconversão, será encaminhado ao SEPA de Rio Claro. Agendar consulta (pelo Enfermeiro do local onde faz o acompanhamento). Levar consigo o encaminhamento médico.
- Caso a conduta médica, no primeiro atendimento for de profilaxia para HIV , tomar a dose inicial no local, fornecer as doses subsequentes até poder ser atendido no SEPA. Agendar consulta (pelo Enfermeiro, do local de primeiro atendimento). Levar consigo o encaminhamento médico, constando o medicamento prescrito.
- Caso a conduta médica seja de profilaxia para Hepatite B, comunicar o mais breve possível a Vigilância Epidemiológica de Rio Claro, que irá providenciar a dispensação da imunoglobulina para Hepatite B e esta será administrada no PSM. Este procedimento deverá ocorrer em até 7 dias após o acidente.

### **III- NOS SERVIÇOS DE PRIMEIRO ATENDIMENTO: UPA 24 Hs E PA DO CHERVEZON**

- Em todas as situações o acidentado deverá ser acolhido em local privativo; deverá ser dado prioridade ao atendimento de enfermagem e médico, tendo em vista a possível necessidade de quimioprofilaxia para HIV.

#### **III-1 - DIFERENTES SITUAÇÕES EM QUE O ACIDENTADO CHEGARÁ NO LOCAL DE PRIMEIRO ATENDIMENTO:**

##### **III-1-1-Situação do quadro B de 1a 6 + A de 1 a 4: paciente fonte consentiu em fazer os testes rápidos e colher sangue.**

- O funcionário acidentado chega portando os anexos I, II, III, IV e IV-A:
- O(a) enfermeiro(a) que o atendeu o encaminhará para consulta médica:
  - O médico fará anamnese, onde irá avaliar o tipo de acidente, o material biológico envolvido, e quantidade desse material
  - Avaliará a situação vacinal do acidentado.
  - Tomará conhecimento ou não dos resultados dos testes rápidos do paciente fonte.

} diagnóstico e  
conduta

##### **III-1-2-Situação do quadro B + A-5: paciente fonte consentiu mas não foi possível realizar os testes rápidos:**

- O acidentado chega com os anexos I, III, IV, preenchidos + IV-A mais:
  - 1) a amostra de sangue do paciente fonte em tubo seco ou
  - 2) o próprio paciente fonte.
- O Enfermeiro(a) irá providenciar a realização dos testes rápidos coma amostra de sangue, o restante será encaminhado para o Laboratório,
- ou fará os testes rápidos no paciente fonte, e colherá 5 mL de sangue em tubo seco, que será enviado ao laboratório.
- O realizador dos testes rápidos irá emitir os resultados no anexo II, assinar e datar.
- Esses resultados deverão ser anotados no campo 54 do SINAN-Z20.9(anexo III), o acidentado deverá assinar no campo “Informações complementares e observações”, dando ciência dos resultados .
- Em seguida passará por consulta médica.

##### **III-1-3-Situação do quadro B +A-7: paciente fonte está em coma ou foi a óbito.**

- O acidentado chega com os anexos I,II, III, IV, preenchidos + IV-A, mais amostra de sangue.
- O(a) enfermeiro(a) que o atendeu o encaminhará para consulta médica.

**III-1-4-Situação quadro B+A-6 ou A-8: paciente fonte não consentiu ou é desconhecido.**

- O funcionário acidentado chega com os anexos I, III, IV preenchidos + IV-A;
- O(a) Enfermeiro (a) o encaminhará para consulta médica.

**III-1-5-Situação do quadro C+A1: paciente fonte consentiu e acompanhou o acidentado.**

- O funcionário municipal acidentado chega portando o anexo IV preenchido e IV -A
- O gestor ou enfermeiro(a) da unidade irá realizar as orientações dos itens: A-1, A-2, A-3, A-4, B-1, B-2, B-3, B-4 (assinatura do acidentado no SINAN).
- Em seguida passará por consulta médica.

**III-1-6-Situação quadro C+A-6 ou A-7 ou A8: o paciente fonte não consentiu, é falecido ou é desconhecido.**

- O funcionário municipal acidentado chega portando o anexo IV e IV -A.
- O gestor ou enfermeiro(a) da unidade irá realizar as orientações dos itens: B-1, B-2, B-3.
- Em seguida passará por consulta médica.

**III-1-7-Situação do quadro D+A1: paciente fonte consentiu.**

- O profissional liberal , funcionários de firmas particulares, funcionários estaduais e federais chega com o paciente fonte ou amostra de sangue, sem nenhum papel preenchido.
- O gestor ou enfermeiro(a) da unidade irá realizar as orientações dos itens: A-1, A-2 , A-3, A-4, B-1, B-2, B-3, B-4.
- Em seguida passará por consulta médica.

**III-1-8-Situação do quadro D +A-7: foi colhido sangue após a morte do paciente fonte.**

- O profissional liberal, funcionário de firma particular, funcionário estadual e federal, chega com amostra de sangue, sem nenhum papel preenchido.
- O gestor ou enfermeiro(a) da unidade irá realizar as orientações dos itens: A-2 , A-3, A-4, B-1, B-2, B-3, B-4.
  - Em seguida passará por consulta médica.

**III-1-9-Situação do quadro D+A-6 ou A-8: fonte não consentiu ou é desconhecido**

- O profissional liberal, funcionário de firma particular, funcionário estadual e federal, chega sem anexos e sem paciente fonte.

- O Gestor ou enfermeiro(a) da unidade irá realizar as orientações dos itens: B-1, B-2, B-3.
- Em seguida passará por consulta médica.

### **III-2- DIAGNÓSTICO E CONDUTA:**

Quanto à profilaxia para o vírus da Imuno Deficiência Humana, o médico deverá consultar o anexo VII – consulta rápida para o HIV.

#### **III-2-1- Quando houver indicação da quimio profilaxia para o HIV**

(sorologia do paciente fonte for reagente para o HIV, ou se o acidente for considerado de grave risco).

- Esclarecer o acidentado sobre a conduta terapêutica. Preencher o “Termo de Consentimento Informado” para o Profissional Acidentado que fará uso da Terapia Antiretroviral (anexo VI).
- Iniciar a TARV (tratamento anti retro viral). A 1ª dose deve ser tomada preferencialmente até 2 hs após o acidente, no local do primeiro atendimento, ou até no máximo de 72 horas.
- Fornecer ao acidentado as doses subseqüentes, com prescrição médica, para ir tomando até que possa ser atendido no SEPA, onde fará o restante do tratamento.
- O acidentado deverá ser agendado no SEPA, e levar consigo o anexo VI, anexo III e a medicação que iniciou.

#### **III-2-2- Se não houver indicação de quimioprofilaxia:**

Encaminhar o acidentado para acolhimento, avaliação médica e controle sorológico para um dos seguintes locais:

- ❖ SAS – para servidores públicos municipais de Rio Claro (qualquer secretaria), levando os anexos III, IV, IV-A e V devidamente preenchidos
- ❖ Unidade de Saúde de Referência (UBS/USF) – outros acidentados de nosso município, e região, levando os anexos III, V devidamente preenchidos.

#### **III-2-3- Quanto a profilaxia de infecção por vírus da Hepatite B, o médico deverá consultar o anexo VIII- consulta rápida para Hepatite B.**

- A conduta depende de algumas variáveis, que irá desde indicar vacinação, como indicar aplicação de Imunoglobulina (HBIG).
- No caso de situação vacinal desconhecida ou não afetada, o paciente deverá receber a 1ª dose da vacina e encaminhar para o prosseguimento na unidade básica mais próxima da residência.
- Neste caso a Vigilância Epidemiológica deverá ser avisada o mais breve possível para providenciar a HBIG. Esta pode ser aplicada até 7 dias após o acidente. A aplicação IM (intramuscular) será realizada no PSM após agendamento feito pela Vigilância Epidemiológica.

- Quando houver indicação para vacinação, o médico deverá prescrevê-la em receituário e orientar o acidentado a ir numa Unidade de Saúde para aplicá-la.

#### **III-2-4- Nos casos em que a sorologia do paciente fonte for reagente para Sífilis.**

- Iniciar imediatamente o tratamento no paciente fonte com Benzetacil 2.400.000 U- IM (caso esteja presente); encaminhá-lo para UBS ou USF mais próximas de sua residência para continuar o tratamento, mediante encaminhamento médico.
- No acompanhamento do acidentado deverá ser realizados exames sorológicos: VDRL e FTABS a cada 3 meses.

#### **III-3-CONDUTAS A SEREM SEGUIDAS EM TODOS OS CASOS NO LOCAL DE 1º ATENDIMENTO**

Para todos os casos em que foi colhido sangue do paciente fonte:

- O(a) Enfermeiro(a) irá enviá-lo para o laboratório Municipal (segunda à sexta das 7:00 às 16:00 horas) ou para o laboratório do Chervezon (no período noturno e finais de semana) + anexo I.

Para todos os casos após a consulta, o médico deverá preencher o campo 55 no anexo III- SINAN (Z20.9) que se refere a conduta médica.

- Para todos os casos o médico deverá preencher o RAAT (anexo V). Não esquecer de anotar o nome completo do paciente fonte no campo “Informações complementares e observações” no anexo III-
- Ficha SINAN original (anexo III) será entregue ao acidentado, que deverá levá-la ao SAS ou UBS/USF ou SEPA onde fará acompanhamento.
- Deverá ser feita uma cópia do SINAN, frente e verso, que deverá ser enviada ao CEREST, o mais breve possível após o acidente.
- Entregar a 2ª via ao acidentado( folha rosa), orientando-o para abertura da CAT:
  - ❖ no SAS (quando for funcionário da FMSRC/Prefeitura) ou
  - ❖ no RH da empresa onde trabalha.
- Enviar a 1ª via do RAAT para o CEREST.
- Arquivar a 3ª via do RAAT na unidade de atendimento.

## **IV – ATIVIDADES À SEREM DESENVOLVIDAS NOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

### **IV-1-NO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA (SEPA)**

- Fará o seguimento do caso, fornecendo a medicação restante e acompanhamento do caso, realização dos exames sorológicos de controle até a alta.
- Encaminhará cópia dos exames realizados ao SAS ou aos serviços de medicina ocupacional de referência. AS cópias dos exames deverão ser entregues ao acidentado.
- Fará a distribuição e a reposição dos medicamentos e do teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C aos serviços. A entrega dos testes rápidos aos serviços de saúde estará atrelada à emissão do RAAT, ou seja, os testes rápidos serão repostos de acordo com o número de RAAT's emitidas e informadas pelo CEREST.
- O SEPA realizará a notificação no sistema SINAN dos acidentes acompanhados no serviço.
- O encerramento do acompanhamento do acidentado deverá ser informado ao CEREST, SAS, ou Medicina Ocupacional.

### **IV -2-NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR (SAS)**

- Realizará o acompanhamento dos servidores municipais até a alta.
- Emitirá a CAT.
- Controle sorológico: HIV, Hepatites B e C, Sífilis: nos primeiros 15 dias após o acidente, após 3 meses e após 6 meses (conforme Protocolo de Atendimento ao Acidentado com Material Biológico - MS).
- Encaminhar o acidentado para a coleta de sangue no Laboratório Municipal (utilizando um novo anexo I).
- Se ocorrer soro conversão, encaminhar o acidentado ao SEPA.
- Se após seis meses de acompanhamento e com os 3 exames sorológicos, sem indícios de infecção, dar alta. Preencher o campo 56 do anexo III e enviá-lo ao CEREST.
- Os resultados dos exames, após terem sido anotados no prontuário do acidentado e no SINAN deverão ser entregues ao acidentado.

### **IV-3-NAS UNIDADES DE REFERÊNCIA: UBS, USE**

- Deverá ser agendamento consulta médica para o funcionário acidentado, no prazo de 48 horas.
- Controle sorológico: HIV, Hepatites B e C, Sífilis nos primeiros 15 dias após o acidente, 3 meses após e 6 meses após (conforme Protocolo de Atendimento ao Acidentado com Material Biológico - MS). A alta ocorrerá quando houver acompanhamento por 6 meses e os exames sorológicos indicarem que não houve contaminação naquele acidente.
- A coleta de sangue para sorologia deverá ser realizada na unidade e enviada para o laboratório municipal com anexo I (usar um novo anexo I) dentro da rotina de coleta de exames.

- As amostras serão processadas pelo Instituto Adolfo Lutz.
- Se ocorrer soro conversão, encaminhar o acidentado ao SEPA.
- Se após seis meses de acompanhamento, e com os 3 sorológicos, sem indícios de infecção, dar alta. Preencher o campo 56 do anexo III e enviá-lo ao CEREST.
- Os resultados dos exames, após terem sido anotados no prontuário do acidentado e no SINAN deverão ser entregues ao acidentado, que se encarregará de apresentá-lo no Serviço de Medicina Ocupacional a que pertence.

#### **IV-4-NO LABORATÓRIO MUNICIPAL**

- As amostras serão cadastradas, centrifugadas, e encaminhadas para o IAL.
- O Laboratório Municipal será responsável pela coleta das sorologias dos profissionais acidentados encaminhados através SAS.
- As amostras que chegarem ao laboratório com o formulário incompleto (anexo I), a unidade solicitante será informada e não serão processadas as amostras, até que o documento seja regularizado (preenchimento correto).

#### **IV-5-NO CENTRO DE LABORATÓRIO REGIONAL DO IAL DE RIO CLARO**

- Realizará as sorologias (HIV, Hepatites B e C, Sífilis) do paciente fonte e do acidentado, encaminhando o resultado para o SAS (tanto quando o acidentado for funcionário da FMSRC como de outras secretarias municipais).
- Nos casos em que o acidentado não for funcionário público municipal os resultados dos exames deverão ser encaminhados para a unidade de referência do funcionário/paciente fonte, identificada no anexo I.

#### **IV-6-NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)**

- Deverá ser avisada o mais breve possível após o acidente, de que há indicação para Imunoglobulina (acidentado sem esquema vacinal completo com teste rápido do paciente fonte reagente para Hepatite B), para providencia - la em tempo hábil (no máximo 7 dias).
- A VE é que distribui a ficha SINAN numerada para as Unidades para pronto uso. Essas fichas vêm da GVE de Piracicaba. Rio Claro fica condicionada à liberação da GVE.

#### **IV-7- NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)**

- Receberá os anexo V(RAATs) das unidades de primeiro atendimento e procederá à digitação nos sistemas e o acompanhamento dos dados para estudos epidemiológicos, divulgação de informações sobre acidentes e sugestões de intervenção nos ambientes de trabalho.
- Receberá os anexo III(SINAN), cópias para informar no Sistema (SINAN NET) na primeira semana após o acidente, e as originais, das unidades que acompanharam os casos até a alta, com o campo 56 preenchido (evolução do caso).

- Informará mensalmente ao SEPA o número de RAAT's referentes aos acidentes com materiais biológicos, emitidas por cada serviço, para que o mesmo possa proceder à reposição dos Testes Rápidos e TARV.
- O almoxarifado é que distribui as fichas de RAAT para as unidades de saúde.

**Legenda de Unidades de Saúde – Endereços e Telefones:**

Nome da Unidade:	Endereço:	Telefone:
FMSRC – Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro	Av. 02, 238 - Centro	3522-3600
CCISS – Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde	Av. 10, 539 – Centro	3525-6720
PA do Chervezon - Pronto Atendimento do Chervezon	Rua M-9 nº66 – Jd. Chervezon	35337272/ 35337277
UPA-24h- Unidade de Pronto Atendimento 24 horas	Av.29 nº1311 Bairro do Estádio	35256958/ 35243015
SAS – Serviço de Atendimento ao Servidor	Av. 40 nº737 – Vila Operária	35324414
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Regional Rio Claro	Av. 09 nº 204 - centro	35252080/ 35338339
VE – Vigilância Epidemiológica	Rua 6, nº2.100 - Santana	35323720
IAL – Centro de Laboratório Regional do Instituto Adolfo Lutz de Rio Claro	Rua 10 nº152 A- Consolação	35242660/ 35243070
SEPA - Serviço Especializado em Prevenção e Assistência para DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	Av. 19, 1045 – Bairro Saúde	3533-3350/ 3533-8074
Laboratório Municipal	Rua 10, 152 – B. Consolação	3532- 1074 / 3532-1191
Laboratório Municipal – P.A. Chervezon	Rua M-9 nº66 – Jd. Chervezon	3523-3347

## **ANEXO I** (frente)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento do

#### Paciente fonte/Funcionário Acidentado

#### Dados do funcionário/profissional acidentado

Nome do Funcionário/ Profissional acidentado:	
Telefone p/ contato:	
Cargo/Função:	
Local onde trabalha:	
Telefone do local de trabalho:	
Local onde ocorreu o acidente:	
Data do acidente:	___/___/20__
Unidade do 1º atendimento:	( ) UPA 24 hs ( ) PA Cervezon
Amostra para:	( ) 1ª amostra data: ___/___/20__
	( ) 2ª amostra -3 meses data: ___/___/20__
	( ) 3ª amostra - 6 meses data: ___/___/20__
Unidade p/ entrega do resultado e acompanhamento do caso:	

#### Dados do paciente fonte

Nome do paciente fonte:	
Telefone p/ contato:	
Data de nascimento:	
Nome da mãe:	
Endereço:	
Coleta do sangue do paciente fonte:	( ) local do acidente ( ) local do 1º atendimento: UPA 24 hs/PA Cervezon
Unidade p/ entrega do resultado e acompanhamento do caso (acidentado):	

## ANEXO I (verso)

### Declaração do paciente fonte

Eu, \_\_\_\_\_,

fui devidamente esclarecido da importância de saber dos resultados dos meus exames e/ou do benefício de iniciar ou dar continuidade ao tratamento. Declaro que se eu não comparecer para buscar os resultados dos exames, ou por algum motivo deixar de comparecer ao tratamento nas datas agendadas, autorizo e permito que este serviço de saúde entre em contato.

Sorologias para: HIV ( ) Hepatite B ( ) Hepatite C ( ) Sífilis ( )

Desde que respeitando os meus direitos à privacidade e sigilo das informações. Assino esse termo em 2 (duas) vias, ficando uma retida no serviço e outra comigo.

Local/data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente fonte

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal:

### Declaração do funcionário/profissional acidentado

Eu, \_\_\_\_\_,

fui devidamente esclarecido da importância de comparecer à uma unidade de Pronto Atendimento para avaliação do acidente ao qual fui exposto, e do benefício de iniciar e dar continuidade ao tratamento.

Declaro que se eu não comparecer para buscar os resultados dos exames, ou por algum motivo deixar de comparecer ao tratamento nas datas agendadas, autorizo e permito que a unidade de referência para o acompanhamento entre em contato.

Desde que respeitando os meus direitos à privacidade e sigilo das informações. Assino esse termo em 2 (duas) vias, ficando uma retida no serviço e outra comigo.

Local/data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário/profissional acidentado

Obs: Este termo deverá ser enviado à unidade de primeiro atendimento (PA Cervezon/UPA 24 hs) junto com os anexos: III, IV, V e o sangue colhido do paciente fonte, devidamente identificado, para a realização dos testes rápidos (quando for o caso) e posterior encaminhamento ao laboratório.

## ANEXO II

### PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO ACIDENTADO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS - LAUDO

#### Resultados dos Testes Rápidos realizados no Paciente Fonte

Unidade da realização dos Testes Rápidos: \_\_\_\_\_

Nome Social: _____	Nome registro: _____
Data de nascimento: ____/____/____	Sexo: ( ) F ( ) M Data da coleta: ____/____/____
<b>TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE PARA HEPATITE B- HBs Ag</b>	
Amostra: Sangue total através da punção digital	
Nome do produto: _____	
Método: Imunocromatografia	
Resultado do teste:	
( ) Amostra NÃO REAGENTE para o antígeno de superfície da Hepatite B (HBsAg)	
( ) Amostra REAGENTE para o antígeno de superfície da Hepatite B (HBs Ag)	
( ) Exame não realizado	
OBSERVAÇÕES:	
1- O Teste rápido utilizado é um teste <u>triagem para hepatite B</u> .	
2- Amostra com resultado REAGENTE no teste rápido para triagem do HBsAg: o paciente deverá ser encaminhado para realização de testes complementares para conclusão do diagnóstico.	

<b>TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPO PARA HEPATITE C – ANTI HCV</b>	
Amostra: Sangue total através da punção digital	
Nome do produto: _____	
Método: Imunocromatografia	
Resultado do teste:	
( ) Amostra NÃO REAGENTE para o anticorpo para Hepatite C (anti HCV)	
( ) Amostra REAGENTE para o anticorpo para Hepatite C (anti HCV)	
( ) Exame não realizado	
OBSERVAÇÕES:	
1- O Teste rápido utilizado é um teste <u>triagem para hepatite C</u> .	
2- Amostra com resultado NÃO REAGENTE no teste rápido para triagem do Anti HCV: avaliar a janela imunológica e retornar após 90 dias para realizar novo exame.	

<b>TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA SÍFILIS</b>	
Amostra: Sangue total através da punção digital	
Nome do produto: _____	
Método: Imunocromatografia	
Resultado do teste:	
( ) Amostra NÃO REAGENTE para Sífilis	
( ) Amostra REAGENTE para o anticorpo para Sífilis	
( ) Exame não realizado	
OBSERVAÇÕES:	
1- O Teste rápido utilizado é um teste <u>treponêmico</u>	
2- Amostra com resultado NÃO REAGENTE para Sífilis: Em caso de suspeita de Sífilis, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta dessa amostra e submetida ao teste.	

<b>TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA ANTI HIV</b>	
Amostra: Sangue total através da punção digital	
Nome do produto: TESTE RÁPIDO – HIV – 1/2 Bio-Manguinhos	
Método: Imunocromatografia	
Resultado do teste:	
( ) Amostra NÃO REAGENTE para HIV	
( ) Amostra REAGENTE para o anticorpo para HIV	
( ) Exame não realizado	
Nome do produto: TESTE RÁPIDO Rapid Check HIV 1&2	
Método: Imunocromatografia	
Resultado do teste:	
( ) Amostra NÃO REAGENTE para HIV	
( ) Amostra REAGENTE para o anticorpo para HIV	
( ) Exame não realizado	
OBSERVAÇÕES:	
Exames realizados em conformidade com a Portaria SVS/MS nº151/2009.	
1- Amostra com resultado NÃO REAGENTE para HIV: Em caso de suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta dessa amostra e submetida ao teste.	



## ANEXO III (frente)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



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

Nº

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.  
Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>
	2 Agravado/doença <span style="float: right;">Código (CID10)</span> <span style="float: right;">3 Data do Notificação</span> <b>ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO</b> <b>Z20.9</b>
	4 UF <span style="float: right;">5 Município de Notificação</span> <span style="float: right;">Código (IBGE)</span>
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) <span style="float: right;">Código</span> <span style="float: right;">7 Data do Acidente</span>
	8 Nome do Paciente <span style="float: right;">9 Data de Nascimento</span>
	10 (ou) Idade <span style="float: right;">11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado</span> <span style="float: right;">12 Gestante <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">13 Raça/Cor <input type="checkbox"/></span> <small>1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</small> <small>1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Não se aplica 5 - Não</small> <small>1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado</small> 14 Escolaridade <span style="float: right;">15 Número do Cartão SUS</span> <span style="float: right;">16 Nome da mãe</span> <small>0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica</small>
Dados de Residência	17 UF <span style="float: right;">18 Município de Residência</span> <span style="float: right;">Código (IBGE)</span> <span style="float: right;">19 Distrito</span>
	20 Bairro <span style="float: right;">21 Logradouro (rua, avenida,...)</span> <span style="float: right;">Código</span>
	22 Número <span style="float: right;">23 Complemento (apto., casa, ...)</span> <span style="float: right;">24 Geo campo 1</span>
	25 Geo campo 2 <span style="float: right;">26 Ponto de Referência</span> <span style="float: right;">27 CEP</span>
	28 (DDD) Telefone <span style="float: right;">29 Zona <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">30 País (se residente fora do Brasil)</span> <small>1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado</small>
	Dados Complementares do Caso
Antecedente epidemiológicos	31 Ocupação
	32 Situação no Mercado de Trabalho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado</small> <span style="float: right;">33 Tempo de Trabalho na Ocupação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> <small>1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</small>
	Dados da Empresa Contratante
	34 Registro/ CNPJ ou CPF <span style="float: right;">35 Nome da Empresa ou Empregador</span>
	36 Atividade Econômica (CNAE) <span style="float: right;">37 UF</span> <span style="float: right;">38 Município</span> <span style="float: right;">Código (IBGE)</span>
	39 Distrito <span style="float: right;">40 Bairro</span> <span style="float: right;">41 Endereço</span>
42 Número <span style="float: right;">43 Ponto de Referência</span> <span style="float: right;">44 (DDD) Telefone</span>	
45 O Empregador é Empresa Terceirizada <input type="checkbox"/> <small>1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado</small>	

ACIDTR\_EXPBIO\_NET\_ 15/12/2006

MR COREL

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS

27/09/2005



## ANEXO IV (frente)

### FICHA DE COMUNICAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTE DE TRABALHO.

- Portaria nº 3.214 de 08/06/1978 – Normas Regulamentadoras (NR) – NR.4, item 4.12, alíneas “h” e “i”; NR.5, item 5.16, alínea “i”.
- Decreto-Lei nº5.452 de 1º/05/1943 – Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – Art. 131 - III; Art.643, §2º.
- Lei Complementar nº 17 de 16/02/2007 – Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Rio Claro – Cap. V – Dos Direitos, Seção IV, subseção II, Art. 75, §1º, §2º - I e II, §3º e §6º.
- Lei Complementar nº 031 de 30/05/2008 – Alteração da Lei Complementar nº 017 de 16/02/2007 – Artigo 11.

DADOS A SER PREENCHIDO PELA CHEFIA IMEDIATA OU ENCARREGADO			
Nome:			
Telefone:		Celular:	
Endereço:			nº
Bairro:		CEP:	
Cidade:			UF:
Data de Nascimento: ____/____/____.	Idade:       anos	Estado Civil:	
RG nº:	Data de Emissão: ____/____/____.	Orgão Emissor:	
CTPS nº:	Série:	Data de Emissão: ____/____/____.	
PIS nº:	Regime:	<input type="checkbox"/>	Estatutário <input type="checkbox"/> CL T
Função:		Matrícula:	
Turno de Trabalho:		das ____:____ horas às ____:____ horas	
		das ____:____ horas às ____:____ horas	
Secretaria/Fundação:			
Departamento:			
Setor:		Telefone:	
Endereço:			nº
Bairro:		CEP:	
Cargo/Função:			

**ANEXO IV (verso)**

<b>DADOS A SER PREENCHIDO PELA CHEFIA IMEDIATA OU ENCARREGADO (CONTINUAÇÃO).</b>	
Data do Acidente: ___/___/___.	Data do Preenchimento da Ficha: ___/___/___.
Início do trabalho: ___:___ horas	Hora do acidente: ___:___ horas
Local do Acidente: (Descrever o local / endereço)	
<b>DADOS DO ACIDENTE</b>	Descrição do Acidente:
	Partes do Corpo Atingida:
<b>TESTEMUNHAS (QUANDO HOUVER)</b>	
Nome:	
Cargo:	
Nome:	
Cargo:	

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acidentado / ou Testemunha  
Imediata

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Encarregado ou Chefia

**Obs: Em caso de ACIDENTE DE TRAJETO é obrigatório a apresentação do Boletim de Ocorrência – B.O. (Polícia Militar) ou do Registro de Ocorrência – R.O. (Guarda Civil Municipal).**

## **ANEXO IV- A**

- Documentos para abertura de CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho)
- RAAT (folha – emitida pelo Pronto Atendimento)
- Ficha de Informação de Acidente de Trabalho (preenchida e carimbada pela chefia com assinatura das testemunhas)
- RG (não pode ser CNH)
- Último holerite
- Carteira de Trabalho (no caso de CLT)
- RO (Registro de Ocorrência emitido pela GCM) ou BO (Boletim de Ocorrência emitido pela PM) nos casos de Acidente de Percurso.

Horário de Atendimento: 7h30

Para maiores esclarecimentos: 3532-441

## ANEXO V



### Fundação/Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Rio Claro



VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - VISAT



#### RAAT - Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho

Unidade	Servidor	Data	Hora
Nome			
Datas de Nasc.	Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem	Mãe	
Endereço (Rua, Avenida, Número, Complemento)			Bairro
Município	Estado	Telefone	Ocupação
Empresa		End. da Empresa	
<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	Município	Estado	
Regime de Trabalho	<input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Funcionário Público	<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Outros

#### ACIDENTE

<input type="checkbox"/> Típico	<input type="checkbox"/> Trajeto	<input type="checkbox"/> Doença ocupacional
Data do Acidente	Horário	Local
Descrição resumida:		
Causas:		
<input type="checkbox"/> VEÍCULO DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> EXPLOÇÃO/INCÊNDIO/FOGO	<input type="checkbox"/> AGENTES QUÍMICOS/BIOL.
<input type="checkbox"/> QUEDA DE ALTURA	<input type="checkbox"/> MÁQUINAS/EQUIPAMENTOS	<input type="checkbox"/> CALOR/RUIDO/RADIAÇÃO/ETC
<input type="checkbox"/> QUEDA DE OBJETOS	<input type="checkbox"/> CORRENTE ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> PLANTAS/ANIMAIS VENENOSOS
<input type="checkbox"/> ESFORÇO/PESO	<input type="checkbox"/> SUBSTÂNCIAS QUENTES	<input type="checkbox"/> OUTROS
DETALHAR:		

#### LAUDO MÉDICO

Partes do Corpo Atingidas:	
<input type="checkbox"/> CABEÇA <input type="checkbox"/> OLHO <input type="checkbox"/> TÓRAX <input type="checkbox"/> COSTAS <input type="checkbox"/> MÃO <input type="checkbox"/> MEMBRO SUPERIOR	
<input type="checkbox"/> PESCOÇO <input type="checkbox"/> CORPO TODO <input type="checkbox"/> ABDÔMEM <input type="checkbox"/> COLUNA <input type="checkbox"/> PÉ <input type="checkbox"/> MEMBRO INFERIOR <input type="checkbox"/> OUTRA _____	
Diagnóstico:	CID 10
<input type="checkbox"/> FCC <input type="checkbox"/> ENTORSE <input type="checkbox"/> AMPUTAÇÃO <input type="checkbox"/> ESMAGAMENTO <input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO	
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> FRATURA <input type="checkbox"/> DIST. RESPIRATÓRIO <input type="checkbox"/> LESÃO MEDULAR <input type="checkbox"/> QUEIMADURA	
<input type="checkbox"/> POLITRAUMATISMO <input type="checkbox"/> TCE <input type="checkbox"/> TRAUMA VISCERAL <input type="checkbox"/> INFECÇÃO <input type="checkbox"/> LER/DORT	
<input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO/ENVENENAMENTO	
OUTRO: _____	
Classificação:	
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> FATAL	
Afastamento previsto:	
(            ) DIAS <input type="checkbox"/> SEM AFASTAMENTO	ENCAMINHAMENTO: _____

1ª Via - CEREST  
2ª Via - Trabalhador  
3ª Via - Unidade de Atendimento

061.00134.0002-01

Assinatura e Carimbo com CRM

## ANEXO VI

### **Termo de Consentimento Informado** **Para o Profissional Acidentado que fará uso da Terapia Antiretroviral**

**Unidade onde ocorreu o acidente:** \_\_\_\_\_

**Unidade de primeiro atendimento:** \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ estou de acordo em me submeter a PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV adotada por este serviço de saúde, após ter sido exposto à contato com material biológico e recebido as seguintes informações:

1. Que existe risco de transmissão de HIV pós-exposição ocupacional;
2. Qual é a quimioprofilaxia indicada para o grau de risco de exposição;
3. Os conhecimentos sobre a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV são limitados;
4. Os dados de outros agentes, que não o AZT, são limitados quanto a 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. 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.

Nome do paciente fonte: \_\_\_\_\_

Resultado:

HIV: ( ) reagente ( ) não reagente

Sífilis: ( ) reagente ( ) não reagente

Hepatite B: ( ) reagente ( ) não reagente

Hepatite C: ( ) reagente ( ) não reagente

Assinatura do acidentado: \_\_\_\_\_

Rio Claro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome/ass. Médico: \_\_\_\_\_

**Obs: Este termo deverá ser entregue no SEPA, pelo funcionário, na primeira consulta agendada.**

Demais ocorrências:



## ANEXO VIII



SAE – Serviço Ambulatorial Especializado

### Consulta Rápida PROFILAXIA DE INFECÇÃO POR VÍRUS DA HEPATITE B (VHB)

Situação do profissional da Saúde Exposto	Paciente Fonte HbsAg Positivo ou HBS desconhecido COM RISCO(1)	Paciente Fonte HbsAg desconhecido SEM RISCO	Paciente Fonte HbsAg NEGATIVO
Não Vacinado ou Vacinação Incompleta	01 dose de (HBIG) (2) e iniciar esquema vacinal (3) ou completar vacinação	Iniciar Esquema vacinal (3) ou completar esquema vacinal	Iniciar Esquema vacinal (3) ou completar esquema vacinal
Vacinado com Resposta Adequada Anti-HbsAg $\geq$ 10 UI/ml	Não Imunizar	Não Imunizar	Não Imunizar
Vacinado com Resposta Inadequada Anti-HbsAg $\leq$ 10 UI/ml	01 ou 02 doses de HBIG (4) e Revacinar (5)	Revacinar (5)	Revacinar (5)
Vacinado Resposta não conhecida	Fazer Anti-HbsAg (6) Com resposta adequada: não Imunizar Sem Resposta Adequada: 01 ou 02 doses de HBIG (4) e revacinar (5)	Fazer Anti-HbsAg (7) Com resposta adequada: não imunizar. Sem resposta adequada: revacinar (5)	Não Imunizar

Fonte: modificado do MMWR, vol. 46, nº RR. 18, 1997.

- (1) Pacientes politransfundidos, com cirrose, em hemodiálise, HIV+, usuário de drogas.
- (2) HBIG o mais precocemente possível até 7 dias após acidente/dose 0.06 ml/kg administrada por via IM. Solicitar o HBIG-Imunoglobulina Humana contra a Hepatite B aos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
- (3) Vacina Anti-Hepatite B consiste em 03 doses (0, 1 e 6 meses).
- (4) Apenas para as pessoas que mesmo após revacinação continuem sem resposta adequada.
- (5) Administrar novamente 03 doses da vacina contra Hepatite B (0, 1 e 6 meses). Caso continue sem resposta adequada, cada caso será discutido individualmente.
- (6) Na impossibilidade de fazer o teste Anti-HbsAg tratar o profissional acidentado com 01 dose de HBIG + 01 dose de vacina contra Hepatite B.
- (7) Na impossibilidade de fazer o teste Anti-HbsAg tratar o profissional acidentado com 01 dose de vacina contra Hepatite B.

### FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO PARA ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS – 2015

#### NO LOCAL DE TRABALHO LOGO APÓS O ACIDENTE:

- Lavar a parte do corpo atingida.
- Comunicar à chefia imediata sobre o acidente.

#### GERENTE OU CHEFIA IMEDIATA: preencher a documentação:

- Anexo I (termo de consentimento livre, esclarecimento paciente fonte/profissional acidentado);
- Anexo II (emissão do resultado dos testes rápidos);
- Anexo III – SINAN nº Z20.9;

#### PACIENTE FONTE

- Explicar e solicitar assinatura no anexo I. Se houver consentimento: 1) realizar os testes rápidos, 2) e colher 5 ml de sangue em tubo seco, identificá-lo com o nome completo do paciente., data e hora da coleta. Esta amostra deverá seguir junto com o acidentado para unidade de 1º atendimento.
- Para acidentados que não são da FMSRC e nem de serviços de saúde público da região, levar o paciente fonte junto para a unidade de 1º atendimento.

#### NA UNIDADE DE 1º ATENDIMENTO: UPA 24 HS, PA DO CERVEZON

- ENFERMEIRO RT ou GERENTE: preencher a documentação acima citada, para os acidentes ocorridos externamente ao serviço de saúde público.
- Realizar os testes rápidos do paciente fonte, e colher 5ml de sangue em tubo seco.
- Dar prioridade para atendimento médico ao acidentado com avaliação e conduta; consultar anexos VII e VIII.
- Quando houver indicação de TARV (preencher o anexo VI) a 1ª dose deve ser tomada até 2 hs após o acidente (ideal) ou no máximo até 72 hs, no local de 1º atendimento. Fornecer as doses subseqüentes para ir tomando até que possa ser atendido no SEPA. Agendar consulta no SEPA;
- Quando houver indicação de imunoglobulina avisar a Vigilância Epidemiológica que irá providenciá-la e deixá-la no PSMI. O acidentado deverá ser avisado quando irá ao PSMI para tomá-la.
- Quando a indicação for apenas acompanhamento sorológico e vacinação, encaminhar para as unidades de referência do acidentado (UBS, USF), ou serviços de medicina ocupacional do acidentado; quando for funcionário municipal encaminhar para o SAS.
- Completar o anexo III-SINAN (conduta médica), e anexo V-RAAT.
- Enviar cópia do SINAN, frente e verso, e a via branca do RAAT para o CEREST;
- Entregar o SINAN(original) e a via rosa do RAAT ao acidentado que deverá levá-los onde fará o acompanhamento sorológico. Quando for funcionário municipal levar os anexos IV e IV-A também.
- Enviar a amostra do paciente fonte para o laboratório municipal com anexo I.

#### NA UNIDADE DE REFERÊNCIA(UBS/USF):

- Agendar o acidentado no prazo de 48 hs;
- Acompanhar o acidentado por 6 meses;
- Coletar as sorologias, enviar para o laboratório municipal utilizando o anexo
- Encerramento do caso: completar o anexo III-SINAN e enviá-lo para o CEREST; resultados dos exames: entregar ao acidentado.
- Se em algum momento houver soro conversão encaminhar o acidentado para o SEPA.

#### NO SAS/SESMT:

- Abrir o CAT
- Acompanhar o acidentado por 6 meses;
- Pedido de sorológicos no anexo I. Funcionário colhe sangue no Laboratório Municipal.
- Encerramento do caso: completar o anexo III-SINAN e enviá-lo para o CEREST; resultado dos exames entregar ao acidentado.
- Se em algum momento houver soro conversão encaminhar o acidentado para o SEPA.
- Enviar ao CCISS relatório mensal dos casos de acidente com material biológico.

#### NO SEPA:

- Disponibilizar TARV para o período de 30 dias;
- Acompanhar o acidentado por 6 meses;
- Coletar as sorologias, enviar ao laboratório municipal;
- Encerramento do caso: completar o anexo III-SINAN e enviá-lo para o CEREST; resultados dos exames: entregar ao acidentado.

#### NO LABORATORIO MUNICIPAL:

Preparar a amostra e encaminhar para o Laboratório do Instituto Adolpho Lutz – Rio Claro

#### NO LABORATORIO ADOLPHO LUTZ– RIO CLARO:

Realizar e encaminha os resultados das sorologias (paciente fonte e do acidentado), para local informado no anexo I, conforme o protocolo.

#### NO CEREST:

- Lançar os RAATs no sistema;
- Lançar no SINAN NET os dados do anexo III.
- Informar o número de acidentes ao SEPA para reposição de teste rápido e TARV;
- Levantamento dos dados epidemiológicos.

#### NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Fornecer profilaxia para Hepatite B (Imunoglobulina) A aplicação será feita no PSMI

#### NO CCISS:

- Divulgar o protocolo vigente (2015);
- Avaliar a efetividade do protocolo;
- Monitorar o cumprimento do protocolo.

#### Abreviaturas utilizadas:

CAT- comunicação de acidente de trabalho.  
CCISS- Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde  
CEREST – Centro de Referência Saúde do Trabalhador

I A L- Instituto Adolfo Lutz  
SAS/SESMT- Serviço atendimento ao servidor e medicina ocupacional da Fundação Municipal de Saúde / Prefeitura  
SEPA - Serviço Especializado em Prevenção e Assistência





SARVIÇO DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR(SAS)

LABORATÓRIO MUNICIPAL

