

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CLAUDIA DENISE DA SILVA**

**Recomendações básicas para Acidente de trabalho com material biológico**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CLAUDIA DENISE DA SILVA**

**Recomendações básicas para Acidente de trabalho com material biológico.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Dra Lucia Nazareth Amante**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Recomendações básicas para Acidente de trabalho com material biológico. O** de autoria do aluno **CLAUDIA DENISE DA SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgências e Emergência.

---

**Profa. Dra. Lucia Nazareth Amante**

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## DEDICATÓRIA

Quero dedicar este estudo à Deus autor da minha existência e em especial a memória do meu pai Divino Veluziano: que recentemente nos deixou, mas que durante toda sua existência com sua mansidão e humildade nos ensinou que a formação acadêmica é essência para o desenvolvimento e sucesso pessoal e profissional das pessoas, mas que a maior instituição escolar é a vida, pois forja o caráter e a determinação de uma pessoa perante as diversidades e o cotidiano. Ambos me ensinaram que é preciso exercitar diariamente altas doses de tolerância, respeito, solidariedade e gratidão. E que se vai mais longe quando ao longo do caminho você semeia simplicidade, carinho, aceitação, atitudes altruístas e alegria e que é preciso ter segurança, sentimento de pertencer ao algum lugar, bem como o respeito e apoio mútuo.

Aos meus parentes queridos; minha mãe Adelaide, meus irmãos biológicos: Vitor, Bete, Vinícius e Raquel; meus sobrinhos e também à todos os irmãos em Cristo que sempre me apoiaram nas minhas atividades escolares e profissionais e, souberam compreender as minhas ausências e falta de atenção ao logo desses últimos meses.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer de todo coração à todos que colaboram para a construção deste Trabalho de Conclusão, em especial a tutora Joice Guesser que sempre foi muito prestativa, sensível e motivadora nos momentos difíceis , a orientadora Lucia Amante, que durante esse período árduo de construção do projeto sempre foi muito presente, paciente, dedicada, zelosa e comprometida com a sua função de orientadora.

A equipe e direção do curso de especialização em linhas de cuidados da Universidade que sempre foram extremamente competente que vêm superando todos os obstáculos para manter a excelência desta instituição.

## RESUMO

O monitoramento das afecções virais oriundas por acidentes com material biológico é um dos componentes do Sistema de Vigilância em Saúde e Epidemiológica no Brasil, e seu objetivo é avaliar a tendência destes problemas de Saúde Pública na população em geral e identificar eventuais mudanças no seu padrão de ocorrência. O acidente com exposição ao material biológico é um sério problema de saúde ocupacional tanto para os trabalhadores quanto para as empresas e serviços de vigilância em saúde. Com o advento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em 1980 surgiram as primeiras preocupações com os acidentes com exposição a material biológico. Embora exista um grande investimento em políticas de saúde do trabalhador ainda não houve sensibilização dos profissionais de saúde para este fato, tanto por parte da vítima acometida pelo acidente quanto por parte dos prestadores de serviços. Atualmente o Hospital Regional de Taguatinga de Brasília (Distrito Federal), possui três mil servidores distribuídos entre profissionais técnicos e administrativos, com práticas que envolvem as Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde de forma articulada e integrada. Até junho de 2013 os Acidentes de Trabalho com agravo à saúde eram registrados no Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, pelo médico, no prazo de 48 horas após o acidente. Também após o acidente, o servidor, a chefia imediata, o setor de protocolo, a gerência ou o núcleo de pessoal, a comissão permanente de apuração de acidente em serviço e o núcleo de saúde e higiene do trabalho seguiam os procedimentos específicos para prestar o atendimento ao servidor acidentado. A comissão de Apuração de acidente de trabalho é formada por três servidores lotados nos núcleos de medicina do trabalho, sendo um presidente e dois secretários, todos nomeados pelo diretor de cada regional. Entre os diversos agravos referentes à saúde do trabalhador, a seleção do agravo com exposição a material biológico para este estudo, ocorreu devido aos seguintes fatos: foi o primeiro agravo a ser notificado pela SES, a implantação da ficha de notificação de acidentes teve início em 2005, porém a quantidade de notificação de acidentes com exposição biológica no SINAN ainda é muito baixa. Além disso, se trata de um agravo relevante e de grande preocupação para a saúde pública devido às doenças infecciosas ele representa pouca importância e pouco conhecimento dos profissionais da área de saúde, levando a baixa notificação e alta frequência destes acidentes e, por se tratar de uma emergência médica. Sendo assim, tem-se como pergunta de pesquisa: como contribuir para que as notificações de

acidentes de trabalho com material biológico que ocorreram no Hospital Regional de Taguatinga, Brasília no período entre 09 de outubro e 31 de dezembro de 2013 sejam registradas no Sistema Nacional de Notificações? Tem como objetivo Elaborar uma cartilha de recomendações para os eventos de acidentes de trabalhos e acidentes com material biológicos. A cartilha foi elaborada com o elenco de informações referente a conceito de: acidentes de trabalho, comunicação de acidentes de trabalho, tipos de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, riscos ambientais, fluxograma e a sistematização da assistência para acidentes para os profissionais apropriem de conhecimentos para enfrentamento adequados desses eventos. Portanto para compreender melhor a situação epidemiológica dos acidentes de trabalho do Distrito Federal é necessário prosseguir com este estudo a fim de estabelecer estratégias de vigilância em Saúde adequadas para cada evento e também submeter tal projeto ao Comitê de Ética para aprovação.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>02</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>40</b>



## LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARV	Antirretrovirais
AT	Acidente de Trabalho
ATs	Acidentes de Trabalho
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CRPIAS	Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço.
CS	Centros de Saúde
DF	Distrito Federal
DORT	Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
DSOC	Diretoria de Saúde Ocupacional
DST	Diretoria de Saúde de Taguatinga
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
DIURE	Diretoria de Assistência às Urgências e Emergências
GEDST	Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis
GENF	Gerência de Enfermagem
GST	Gerência de Segurança do Trabalho
HBV	Vírus da Hepatite B
HBC	Vírus da Hepatite C
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
IES	Instituto de Ensino em Saúde
INSS	Instituto Nacional da Seguridade Social

LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MS	Ministério da Saúde
NR	Normas Regulamentadoras
P S	Pronto Socorro
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA S	Profissionais da Área de Saúde
PNDST	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissível
SNAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBAS	Unidade Básica de Saúde
UPAS	Unidade de Pronto Atendimento de Saúde

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças infectocontagiosas por acidentes com material biológico são infecções virais que afetam principalmente o sistema imunológico. A situação epidemiológica em 2009, no Brasil e no mundo, caracterizou-se por um baixo registro desses eventos. O monitoramento das afecções virais oriundas por acidentes com material biológico é um dos componentes do Sistema de Vigilância em Saúde e Epidemiológica (VSE) no Brasil, e seu objetivo é avaliar a tendência destes problemas de Saúde Pública na população em geral e identificar eventuais mudanças no seu padrão de ocorrência. (BRASIL, 2000)

O acidente com exposição ao material biológico é um sério problema de saúde ocupacional tanto para os trabalhadores quanto para as empresas e serviços de vigilância em saúde. Com o advento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em 1980 surgiram as primeiras preocupações com os acidentes com exposição a material biológico (BRASIL, 2005; BRASIL, 2000; BRASIL, 1999; CHIODI, 2004; LIMA, 2009; TEIXEIRA, 2010) Os riscos de exposição ocupacional a material biológico são definidos no conceito de Acidente de Trabalho (AT). O AT é todo evento ou sinistro decorrente do exercício do trabalho ou a serviço da empresa que podem ocasionar lesão corporal ou distúrbio funcional, permanente ou temporário, morte, perda ou redução da capacidade de trabalho (BRANDI, 1998; BRASIL, 2011; BRASIL 2005).

Com o aumento de pesquisas científicas realizado sobre a transmissão de doenças infectocontagiosas no ambiente ocupacional e o baixo índice de notificação desses eventos, tornou este fato em objeto de estudo. Assim é possível mostrar aos profissionais de saúde os cuidados necessários para evitar a contaminação por acidentes com material biológico bem como promover o atendimento e registro adequado.

Embora exista um grande investimento em políticas de saúde do trabalhador ainda não houve sensibilização dos profissionais de saúde para o fato, tanto por parte da vítima acometida pelo acidente quanto por parte dos prestadores de serviços. Mesmo que diariamente, no Brasil ocorram inúmeros acidentes com material biológicos os registros ainda são insignificantes e, portanto não existem dados concretos que expliquem as subnotificações (BRASIL, 1999)

A falta de trabalhos referentes ao tema, propiciam a pesquisa de tal objeto, visando colaborar para implementação de medidas de promoção e prevenções eficazes, ao invés de adotar procedimentos desnecessários ou onerosos ou eximir-se de qualquer tipo de cuidado dispensado ao trabalhador acidentado, não deixando o acidentado vulnerável ao risco de infecção e ou doença ocupacional (BRASIL, 1999; NAPOLEÃO, 2000).

Neste sentido, estabelecer condutas adequadas para os eventos de acidente com perfuro cortante e ou contato com material biológico no âmbito da Secretaria de Estado Saúde (SES) do Distrito Federal se faz necessário. Medidas simples, tais como o uso de precauções básicas, a adoção de proteção do profissional de saúde quanto ao controle AIDS e de outras doenças infectocontagiosas, podem ser adotadas.

Atualmente o Hospital Regional de Taguatinga (Brasília/Distrito Federal), onde estou lotada; possui três mil servidores distribuídos entre profissionais técnicos e administrativos, com praticas que envolve as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma articulada e integrada. Até junho de 2013 os Acidentes de Trabalho (ATs) com agravo à saúde eram registrados no Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (NSHMT), pelo médico, no prazo de 48 horas após o acidente. Também após o acidente, o servidor, a chefia imediata, o setor de protocolo, a gerência ou o núcleo de pessoal, a comissão permanente de apuração de acidente em serviço e o núcleo de saúde e higiene do trabalho seguem os procedimentos específicos para prestar o atendimento ao servidor acidentado. A comissão de Apuração de acidente de trabalho é formada por três servidores lotados nos núcleos de medicina do trabalho, sendo um presidente e dois secretários, todos nomeados pelo diretor de cada regional. Esta comissão oficialização, após apuração dos ATs em cada regional.

Entre os diversos agravos referentes à saúde do trabalhador, a seleção do agravo AT com exposição a material biológico para este estudo, ocorreu devido aos seguintes fatos: foi o primeiro agravo a ser notificado pela SES, a implantação da ficha de notificação de acidentes teve inicio em 2005, porém a quantidade de notificação de acidentes com exposição biológica no SINAN ainda é muito baixa. Além disso, se trata de um agravo relevante e de grande preocupação para a saúde pública devido às doenças infecciosas ele representa pouca importância

e pouco conhecimento dos profissionais da área de saúde, levando a baixa notificação e alta frequência destes acidentes e, por se tratar de uma emergência médica (BRASIL, 2006; TEIXEIRA, 2010).

Sendo assim, tem-se como pergunta de pesquisa: como contribuir para que as notificações de acidentes de trabalho com material biológico que ocorreram no Hospital Regional de Taguatinga, Brasília no período entre 09 de outubro e 31 de dezembro de 2013 sejam registradas no Sistema Nacional de Notificações? Tem como objetivo Elaborar uma cartilha de recomendações para os eventos de acidentes de trabalhos e acidentes com material biológicos

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (ROCHA, p.9, 2011). Este conceito propõe uma ligação de todos os elementos presentes no ambiente como estado de saúde das pessoas. Saúde e doença são estados que dependem da integridade física e mental do indivíduo, bem como das características físicas e *emocionais* da sociedade na qual ele vive, mora, trabalha, diverte-se e sofre (LIMA, 2009; TEIXEIRA, 2010).

Historicamente os processos e condições de trabalho dos profissionais da área da saúde nunca foram considerados como uma categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. O risco ocupacional com agentes infecciosos foi descrito desde o início dos anos 40 do século XX. Os ferimentos com agulhas e outros materiais perfuro cortantes, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 30 tipos de patógenos diferentes. Porém, as medidas profiláticas e o acompanhamento clínico-laboratorial de trabalhadores expostos aos patógenos de transmissão sanguínea, só foram desenvolvidos e implementados a partir da epidemia de infecção pelo HIV/AIDS, no início da década de 80. A notificação correta e adequados fatos estudados são indicadores para os gestores intervirem com medidas e ações diretas de vigilância em saúde do trabalhador (CAIXETA, 2005; LIMA, 2009).

O risco de infecção pelo HIV/AIDS pós-exposição ocupacional percutânea com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3% e após exposição de mucosa é aproximadamente 0,09% (BRASIL, 2006). No caso de exposição ocupacional HVB, o risco de infecção varia de 6 a 30%, podendo chegar até 60%, dependendo do estado do paciente-fonte, entre outros fatores (BRASIL, 2006; CAIXETA, 2005; DAMASCENO, 2006). Entretanto, a imunização contra a hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de prevenção dessas infecções e elementos importantes para segurança no trabalho e controle destes acidentes (BRASIL, 2011). Quanto à exposição pelo HCV, o risco de

transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente-fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8%, variando de 0 a 7% (BECK, 2011; BRASIL, 2011).

Apesar de todos estes riscos, faltam estudos referentes ao tema e registros de notificação destes acidentes em todas as instituições de saúde. Embora alguns trabalhos demonstrem que há, aproximadamente, 50% de subnotificação das exposições. Essa estimativa de acidentes foi reavaliada e mostrou que aproximadamente de 385 mil acidentes percutâneos registrados por ano (BAKKER, 2010; BRANDI, 2001).

Além da falta de registro, outro dado preocupante relaciona-se à taxa de abandono do tratamento das vítimas que, inicialmente, procuraram assistência e notificaram seus acidentes. Estudos relatam que o abandono do tratamento em um hospital público de ensino de São Paulo perfaz 45% em 326 acidentes notificados, já no hospital público de ensino em Porto Alegre a taxa de abandono foi de 36% em 241 dos acidentes notificados por diversos fatores (BEKKE, 2010; BECK, 2001; CHIODI, 2004).

Vários fatos evidenciam que tanto os empregados quanto os empregadores costumam menosprezar esse tipo de acidente por não terem a real consciência dos riscos envolvidos nos acidentes com materiais biológicos que podem causar doenças: infecciosas, emocionais, além da morte do trabalhador por se tratar de doenças tardias e silenciosas (BECK, 2010, OLIVEIRA, 2009; TEIXEIRA, 2010). Rotineiramente, pouca atenção é dispensada aos acidentes com materiais perfuro cortantes quando se avalia sua alta frequência, sua significativa subnotificação e a necessidade de preveni-los em função das graves conseqüências que acometemos trabalhadores expostos a esses acidentes (NAPOLEÃO, 2000).

A comunicação dos acidentes com material biológico no âmbito jurídico é diferenciada no que diz respeito à categoria de trabalhadores públicos e privados em ambas as codificações, portanto a Portaria do Ministério da Saúde nº 104, de 01 janeiro de 2011, dispõe sobre procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2005; 2006). Sendo assim, todos os casos de acidente com material biológico devem ser comunicados ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em 24 horas, para trabalhadores de empresas privadas; para os

trabalhadores do Regime Jurídico Estatutário o registro será feito no prazo de 10 dias. A emissão da CAT ou a instauração de Sindicância dos ATs, não exclui a notificação ao MS por meio do SINAN, conforme previsto na Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011, do MS (BRASIL, 2005; 2006) A falta de cumprimento desses protocolos podem acarretar inúmeros danos à saúde desses trabalhadores expostos a riscos biológicos e, portanto todas as instituições de saúde devem se preocupar em atender e aplicar as recomendações básicas para abordagem da exposição sexual ao HIV conforme diretrizes do MS.

Os estabelecimentos de saúde da SES são constituídos por hospitais, ambulatórios, unidades de saúde, unidades de pronto atendimento cujos riscos ambientais são caracterizados por cinco grupos de riscos: grupo I (riscos físicos), grupo II (riscos químicos), grupo III (riscos biológicos), grupo IV (riscos ergonômicos) e grupo V (acidentes) (LIMA, 2008; MATTOS, 2010). No caso dos serviços de saúde, os profissionais de saúde estão expostos principalmente aos: grupo II (riscos químicos), grupo III (riscos biológicos) e grupo V (acidentes), devido aos processos de trabalho que envolve atendimento direto aos pacientes e que podem vir a ameaçar a vida e/ou a integridade física dos profissionais e, ainda, podem afetar o meio ambiente (MATTOS, 2010; LIMA, 2008). As categorias profissionais são compostas por equipes de enfermagem e médica, em virtude do contato direto e frequente com sangue e secreções. Todavia, nas instituições de saúde existem outros profissionais que também estão expostos a estes agravos como os profissionais de avaliação e diagnósticos, higienizadores, copeiros, trabalhadores da lavanderia entre outros (LIMA, 2008). É imprescindível que os estabelecimentos de saúde instituem, com base no que preconiza o MS, medidas de biossegurança que visem à redução dos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho (LIMA, 2008; MATTOS, 2010). Ainda de acordo com este autor, as normas de biossegurança nos ambientes de trabalho das instituições de saúde caracterizam e englobam posturas que permitem segurança nos processos e condições de trabalho através da redução dos riscos ambientais. (MATTOS, 2010).

O processo de trabalho é um elemento integrador de pessoas e recursos produtivos: insumos, tecnologia, conhecimento e espaços físicos. Conhecer e entender em que momento da produção um determinado fator de risco se manifesta no ambiente de trabalho permitirá interferir



de forma eficaz no desfecho deste evento (MATTOS, 2010). Outro ponto destacado pela autora é a elaboração de um mapa de risco como instrumento coletivo dos trabalhadores para a identificação de fatores de riscos existentes nos processos de trabalho, realização de campanhas para a melhoria das condições de trabalho, visando à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, redução dos impactos ambientais, promoção da saúde do trabalhador e preservação do meio ambiente.

Os estabelecimentos de saúde precisam divulgar e esclarecer para os profissionais de saúde que atendem as vítimas de acidentes com material biológico que as condutas realizadas no atendimento deste evento não estão atendendo as políticas públicas de saúde do trabalhador. Portanto é importante tornar mais explícita a visibilidade da situação referente aos acidentes, que em longo prazo irão permitir dimensionamento adequado da demanda e propor soluções praticas de melhorias dos registros destes eventos; apontando as principais falhas e suas consequências. Estabelecer metas e medidas de promoção e prevenção em curto prazo para os profissionais iniciantes/aprendizes, uma vez que são os profissionais mais propensos aos acidentes de trabalho com materiais biológicos. Outro ponto em destaque é descrever os impactos dos acidentes de trabalho para os empresários, instituições e a sociedade, demonstrando que a prevenção dos acidentes de trabalho não deve ser encarado como despesa e sim como investimento, de caráter monetário e humano.

Os acidentes com material biológico devem ser tratados como uma emergência médica e para tal seu atendimento deverá ocorrer de forma integrada, inicia-sendo atendimento de urgência e emergência, vigilância epidemiológica e núcleo de medicina do trabalho (BRASIL, 2000).

Com essa organização do Sistema de Rede de Atenção à Saúde dos trabalhadores serão concebidas estratégias voltadas para responder de forma contínua e integral as necessidades de saúde da população acidentada, seja promovendo ações de vigilância e promoção da saúde que consequentemente geram impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

### ***Monitoramento dos Acidentes de Trabalhos nos Serviços de Saúde do Distrito Federal***

A vigilância da saúde do trabalhador caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Tanto a vigilância sanitária, epidemiológica e a vigilância em saúde do trabalhador são entendidas como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Outro aspecto fundamental da vigilância em saúde é o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Embora existam medidas básicas de proteção da população, essas ações estão voltadas para: alimentação saudável, prática corporal e atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável. No entanto são necessárias ações específicas, uma vez que estes trabalhadores também podem ser acometidos por doenças infecciosas e ocupacionais.

Os Serviços de Saúde Ocupacional e o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (Planeja-SUS), cuja atuação é contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS, deve possibilitar a consolidação da cultura de planejamento de forma transversal às demais ações desenvolvidas no SUS dentro de cada instituição.

Visando atender esses pressupostos a DSOC iniciou como desafio treinar e sensibilizar todos profissionais que compõe a rede de Atenção Básica à Saúde Especializada (médicos, enfermeiros, odontólogos, Agentes Comunitários entre outros), da Diretoria de Departamento de Atenção à Saúde, Centro de Referencia do Trabalhador (CEREST), Conselho de Saúde no ano de 2012 e 2013.

Essa iniciativa irá colaborar para a avaliação das políticas de saúde do trabalhador e serviço, implementados pela rede de atenção básica e adequação das prioridades do município.

O principal direcionamento da assistência à saúde do trabalhador deve compreender e atender os princípios doutrinários do SUS que são: equidade, universalidade e integralidade pela classificação de risco que não prioriza os acidentes com material biológico como emergência médica.

A subnotificação dos acidentes de trabalho foi identificada *a priori* como um dos problemas de: baixa implementação do atendimento aos casos de exposição a material biológico e padronização das ações nos serviços de saúde do DF.

Subtende-se que seja estabelecido um procedimento padrão de atendimento do servidor nos casos de acidentes com exposição material a biológico, sendo um direito do usuário do SUS, como uma condição urgente, cuja terapêutica deve iniciar preferencialmente nas primeiras 2 horas após a exposição até no máximo de 72 horas, reduzindo chances de infecção pelo HIV e outras afecções (BRASIL, 2006).

Para alcançar a meta de registros adequados dos acidentes de trabalho e sensibilizar todos os trabalhos que compõe os núcleos de medicina foram realizadas reuniões técnicas com gestores e coordenadores regionais representados, por um médico e uma enfermeira com especialidade em medicina e enfermagem do trabalho, a fim de subsidiar a organização da Rede para atendimento dos ATs até fevereiro de 2014. Além disso, é necessário: divulgar o Protocolo de POP para 100% das regionais até dezembro de 2013; ter 100% das Regionais de Saúde do DF com fluxos de atendimento definidos e publicados até março de 2014; ter 100% das Unidades de Urgência e Emergência e Serviços de Assistência Especializada (SAEs) padronizadas.

Só assim será possível implantar capacitação, monitoramento, atendimento, registro adequado e humanizado para todos os acidentes de trabalhos no Distrito Federal, neste sentido as seguintes deliberações deverão ser seguidas:

## **DELIBERAÇÕES**

- a) Introduzir o tema da profilaxia pós-exposição no curso de acolhimento de novos profissionais organizado pela Gerência de Enfermagem (Responsáveis: GENF):
- b) Realizar oficinas de sensibilização com profissionais dos Serviços de Urgência e Emergência (Responsáveis: Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (GEDST e Diretoria de Assistência as Urgências e Emergências DIURE) e nos núcleos de Medicina do trabalho).
- c) Acionar a área técnica responsável pela classificação de risco para alocar o atendimento aos casos de exposição de material biológico conforme protocolo (Responsáveis: Núcleo de Segurança do Trabalho (NST));
- d) Disparar documentos técnicos informando da implementação da profilaxia em questão a partir do (DSOC e CEREST e Regionais);
- e) Ratificar entre os profissionais de saúde que os casos de exposição de material biológico no – Acidente de trabalho constituem-se como emergência e que estes poderão acessar a rede de saúde por meio de dois pontos de atenção, a saber, as Unidades de Urgência e Emergência e os (SAE). Vale ressaltar que os pacientes que procurarem inicialmente os Serviços de Urgência e Emergência deverão ser atendidos nestes e posteriormente encaminhados à Saúde Ocupacionais SO. Não está preconizado o encaminhamento direto ao SAE sem avaliação inicial das Unidades de Urgência e Emergência (Anexo A) – (Responsáveis: todos).
- f) Cada regional realizará articulação local com os principais atores envolvido na implementação da profilaxia pós-exposição material biológicos nas unidades de: Pronto Socorro (P.S), Medicina do Trabalho, Vigilância Epidemiológica, CEREST e Diretoria Saúde de Taguatinga (DST) para definir seus fluxos e otimizar o atendimento, com vistas a garantia do acesso aos usuários do SUS que necessitarem. Tais fluxos serão compartilhados com a GEDST até o mês de março de 2014, no qual realizaremos nova reunião para avaliar as ações empreendidas localmente (Anexo B) – (Responsáveis: Coordenadores Regionais de DST).

Portanto os Acidentes com Materiais Perfurocortantes com Risco Biológico devem ser imediatamente encaminhados ao Pronto Socorro para atendimento emergencial e início de quimioprofilaxia em até 2 horas após acidente. Devem ser colhidas sorologias para: HIV, HBV e

HCV, antes do início da medicação. Após o servidor deve comparecer ao Centro de referência DST/AIDS situado na Unidade Mista (Policlínica) para registro e acompanhamento de caso. Os demais procedimentos para ATs, descritos no item anterior, também deverão ser seguidos.

Já os Procedimentos a serem seguidos pelo servidor acidentado e setores da SES envolvidos no processo de apuração de acidente em serviço serão descritos de acordo com o papel de cada envolvido: acidentado; Chefia Imediata; Setor de Protocolo; Gerência de Pessoal ou Núcleo de Pessoal; Comissão Permanente de Apuração de Acidente em Serviço; Núcleo de Saúde e Higiene de Medicina do Trabalho.

**Pelo acidentado:**

- a) O próprio ou terceiro comparece à Gerência de Pessoal ou Núcleo de Pessoal e solicita o Requerimento de Apuração de acidente em serviço.
- b) Preenche o Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço em 2 vias e colhe a assinatura da chefia imediata. Uma via ficará com o servidor e a outra comporá o processo.
  - b.1) Em caso de afastamento do serviço, no prazo de 48 horas úteis, comparece à Unidade de Perícia Médica para homologação, quando apresenta o Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço. Após homologação, o acidentando retorna à chefia imediata com o Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço e com o Laudo Médico Pericial, para autuação do processo.
  - b.2) Não havendo afastamento do serviço, no prazo de 48 horas úteis, o servidor preenche o Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço, solicita a assinatura da chefia imediata e comparece a um médico do trabalho da regional para realização de exame clínico. Após o exame clínico o servidor retorna à chefia imediata com Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço e o exame clínico para atuação do processo.
- c) Em caso de acidente de trajeto anexar cópia da ocorrência policial e na ausência dela fazer declaração do ocorrido de próprio punho.
- d) Em caso de impossibilidade do acidentado comparecer à Unidade de Perícia Médica, poderá utilizar-se de terceiros ou chefia imediata munido de relatório médico.

e) Ciência do Servidor acidentado após conclusão do processo.

**Pela Chefia Imediata:**

a) A chefia imediata assina a ciência do Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço (com ou sem afastamento do trabalho) e encaminha ao Setor de Protocolo para autuação do processo.

**Pelo Setor de Protocolo:**

a) O setor de protocolo abre processo de Apuração de Acidente em Serviço e encaminha para a Gerência de Pessoal ou Núcleo de Pessoal anexar à classificação funcional conforme anexo A.

**Gerência de Pessoal ou Núcleo de Pessoal:**

a) Encaminha o processo de Apuração de Acidente em Serviço a CRPIAS, para efetuar apuração e conclusão conforme Decreto 34.023/2012.

b) Ao final do processo, após ciência do acidentado, encaminha o Processo de Apuração de Acidente em Serviço para arquivamento no Setor de Protocolo.

**Pela Comissão Permanente de Apuração de Acidente em Serviço:**

a) Comissão efetua apuração do Acidente, conforme Decreto 34.023/2012.

b) Encaminha, para verificação de nexos causal do acidente, o processo de Apuração de Acidente em Serviço e o servidor acidentado ao Núcleo de Segurança e Higiene e Medicina do Trabalho.

c) Envia o Mandado de Intimação para o servidor acidentado com hora e data para depoimento.

d) Colhe o depoimento do servidor acidentado.

e) Envia o Mandado de Intimação para testemunhas.

f) Colhe o depoimento das testemunhas.

- g) Após devolução do NSHMT emite Ata de Confirmação do acidente em serviço e envia uma cópia para prontuário ocupacional.
- h) Emite o Termo de Encerramento e Remessa.
- i) Envia o processo para Gerência de Pessoal ou Núcleo de Pessoal para publicação no DODF.

**Pelo Núcleo de Saúde e Higiene de Medicina do Trabalho:**

- a) Preenche o Exame Clínico para Verificação de Nexo Causal e devolve a Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço.
- b) Acompanhamento do servidor que sofreu acidente em serviço com material biológico através de exame periódico.

### 3 MÉTODO

Para elaborar uma cartilha de recomendações para os eventos de acidentes de trabalhos e acidentes com material biológicos, previu-se a construção de recomendações de biossegurança nos estabelecimento de saúde uma vez que muitas doenças infecciosas, como Hepatites e Aids e pareciam estar confortavelmente controladas. **Esta falsa sensação de segurança levou** durante algumas décadas não se investisse na formação e na sensibilização dos Profissionais da Área Saúde (PS), nem na implementação de medidas que permitissem o diagnóstico precoce e a contenção das fontes de contágio e, dessa forma, se reduzisse o risco de infecção nosocomial e doença ocupacional. Etapas, quais sejam:

1. A primeira etapa foi a proposta da cartilha, cujos objetivos são: divulgar e recomendações educativas permanentes para os profissionais de saúde se familiarizem quanto à importância: de normas de biossegurança; de notificar oportunamente; da adequação do preenchimento dos dados na Ficha de Notificação; do atendimento imediato e das condutas adequadas para os acidentados com material biológico em Brasília. Como orientação didática, científica foram usadas as referência técnicas do Ministério da Saúde e do Trabalho, Manual de Saúde Ocupacional e Padrão Operacional Padrão (POP) da SES.
2. A Segunda etapa será a apresentação da cartilha às equipes dos núcleos de vigilância epidemiológica, infecção hospitalar e medicina do trabalho do HRT para validação.
3. A Terceira etapa será a validação da cartilha pelas equipes de profissionais, seguida pela apresentação da mesma à DSOC para conhecimento e aprovação.

Destaca-se que o principal alvo desta cartilha serão todos os servidores das áreas: assistencial, administrativa e gestão da secretaria de saúde. Após a elaboração deste projeto o mesmo será apresentado a DSOC.



## **Resultados:**

Trata-se de uma cartilha educativa, que se enquadra na Opção 2 - O produto é um recurso tecnológico ou material educativo. Sua construção atende aos seguintes requisitos: elaboração de uma monografia para obter o título de especialista em Linhas de Cuidado de Enfermagem; vivências anteriores prestadas em serviços de vigilância em saúde; participação em cursos de Cursos de Facilitadores de aprendizagem em saúde e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Por outro lado, verificamos a falta de material didático para apoiar e reforçar as práticas educativas nos núcleos de medicina da SES; pois o uso de material didático consolida as informações verbais e servem de consulta e divulgação das atividades dos núcleos de medicina. Além disso, a cartilha também foi fruto da participação de várias palestras ministradas para profissionais de saúde com destaque para os integrantes da: CIPA, CRPIAS, Núcleos de Infecção Hospitalar; alunos e professores dos Institutos de Ensino (IEs) conveniados com a SES.

O tema **Recomendações de Biossegurança para Acidentes de trabalhos nos serviços de saúde** foi selecionado por se trata de um problema de política de saúde pública, cujas ações ainda não estão bem sedimentadas. Após reunir vários materiais e bibliografia, separamos os tópicos de interesse aos profissionais de saúde com ênfase em material biológico e as condutas de atendimento e registro. À medida que as idéias iam acontecendo foram surgindo os primeiros esboços da cartilha.

A cartilha aborda os conceitos de: acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição biológica, tipos de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, imunização, riscos ambientais, comunicação de acidentes de trabalho, fluxograma, e a sistematização da assistência para as vítimas de acidentes de trabalho com e sem exposição a material biológico.

A escolha dos itens da cartilha ocorreu a fim de atender as principais recomendações das deliberações internas do Planejamento Estratégicos do Hospital regional de Taguatinga, e das Normas Regulamentadoras (NR )32 e 5 respectivamente que tem como objetivo: definir as ações de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como realizar ações de vigilância em saúde e, as atividades de promoção e assistência à saúde; e inspecionar,

monitorar, relatar as condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes.

Entre as medidas de proteção é importante enfatizar que algumas doenças infecciosas podem ser preveníveis e o uso adequado dos EPI's e o esquema correto dos imunobiológicos podem reduzir ou eliminar as graves consequências da exposição aos agentes biológicos.

Acreditamos que ainda a formação tem o poder de promover mudanças de comportamento individual e coletivo. Portanto a divulgação e distribuição do material técnico de biossegurança e de condutas adequadas da assistência às vítimas de acidentes nos estabelecimento de trabalho durante as práticas de educação em serviços e educação permanente e nos espaços acadêmicos como conteúdo integrador, alcançará um grande número de trabalhadores da área de saúde e como isso fortalecerá as políticas de saúde do trabalhador, promoverá condições seguras de trabalho, o registro adequados dos eventos e efetivação das políticas de vigilância em saúde e saúde do trabalhador a médio prazo.

Essa cartilha visa ainda divulgar as orientações do Programa Nacional de Condutas, o fluxograma do atendimento e as condutas adequadas para as doenças: ocupacionais, Transmissíveis e Aids (PND5T/AIDS) do Ministério da Saúde. E garantir a normatização ética sobre a triagem sorológica, o diagnóstico e tratamento das Hepatites e HIV no enfrentamento dos Acidentes de trabalho com exposição á material biológico. Partindo da integração entre os aspectos de prevenção e assistência e da consideração dos direitos humanos como fundamento, esperamos contribuir para a construção de uma dinâmica social mais justa e inclusiva no tratamento das questões relativas às pessoas vítimas de acidentes de trabalho e aos segmentos da população trabalhadoras mais vulneráveis aos riscos biológicos objeto de interesse da Vigilância em Saúde.

## Recomendações de Biossegurança para Acidentes de trabalhos nos serviços de saúde

Claudia Denise Silva

### APRESENTAÇÃO

Este material é voltado a você, profissional que atua nos campos da Saúde, Ambiente e na interface desses. Não se propõe a ser um tratado extenso ou denso sobre o assunto, mas sim um material de consulta e referência rápidas, ele lhe auxiliar no enfrentamento de situações-problema para as quais o Atendimento e a Comunicação de acidentes de trabalho pode se constituir como um elemento decisivo para o seu futuro e dos demais envolvidos no evento.



Fonte: SCHNEIDER, 2007, p22

### INTRODUÇÃO

Sabendo que o atendimento humanizado e sistematizado é uma pretensão e, portanto, uma possibilidade de organizar (corrigir e qualificar) um conjunto de questões que ainda travam o funcionamento do Sistema de Saúde, e de permitir o avanço na efetivação do direito humano à saúde. Mas é preciso estar atento para o risco de não passar de mais uma medida sem ter efetivação, e não contribuir para as mudanças necessárias à reorganização e à qualificação dos profissionais e atendimento adequado aos acidentados.

O objetivo deste material é definir o planejamento dos serviços de cada unidade da Secretaria de ofertar para que seus profissionais tenham acesso aos serviços de saúde de qualidade. O acesso aos serviços de saúde é um direito de todos os cidadãos e uma obrigação do Estado, você também é um cidadão, por esta razão tem direito ao tratamento adequado e humanizado, dentro do que preconiza a legislação sobre os acidentes de trabalho.

Pense em um profissional da secretaria da saúde, momentos após acidentarse com material biológico e se dirigir ao Pronto Socorro para atendimento e é anunciado que seu atendimento não é prioridade. Imagine o que passa na cabeça desse profissional. Tente imaginá-lo se perguntando: *“puxa eu trabalho na rede saúde e sou tratado deste jeito, imagine que não trabalha!”*.

Talvez muitos de nós já tenhamos feito alguns questionamentos similares a esses ou até saibamos que alguns colegas passaram ou passam por isso diariamente. *E qual a maneira correta de conduzir tal situação?*

A sistematização do atendimento para Acidentes de trabalho pode, e muito, nos ajudar a enfrentar situações como essa e dar encaminhamentos corretos para cada caso, bem como favorecer o registro dos eventos de forma adequada.

Sendo assim, este material contribui para socialização do conhecimento no que concerne o uso de precauções básicas, na adoção de proteção do profissional de saúde quanto ao controle de Aids e outras doenças infecciosas e na melhoria da assistência as vítimas de acidentes, principalmente os acidentes com material biológicos.

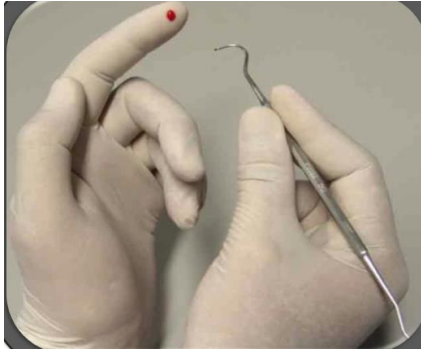
Nos próximos itens você irá conhecer o conceito de: acidentes de trabalho, comunicação de acidentes de trabalho, tipos de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, riscos ambientais, fluxograma e a sistematização da assistência para acidentes e lista de endereços úteis. Ao final do material, você irá encontrar, também, uma listagem das referências utilizadas na elaboração desse material.

Esperamos que aproveitem o material!

## Conversando sobre acidente de trabalho

*Você sabe o que é um acidente de trabalho?*

Acidente de trabalho é toda lesão corporal, perturbação funcional ou doença produzida pelo acidente de trabalho ou em consequência dele (BRASIL, 2006).



### **O que é acidente de trabalho com material biológico:**

Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfurocortantes 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 (BRASIL, 2006).

Fonte: [www.cristofoli.com](http://www.cristofoli.com) 27|01|2014

Os ambulatórios especializados em HIV/Aids, assim como os hospitais com equipes especializadas para esse tipo de assistência, são os locais de excelência para a avaliação desses acidentes, possuindo em geral as medicações previstas para a quimioprofilaxia.

Não realize qualquer procedimento envolvendo sangue ou fluidos orgânicos sem o uso de: luvas, óculos e máscaras.

Não reencepe agulhas e nem jogue ou deixe os objetos perfurocortantes em qualquer lugar

Descarte os materiais cortantes em recipiente adequados.

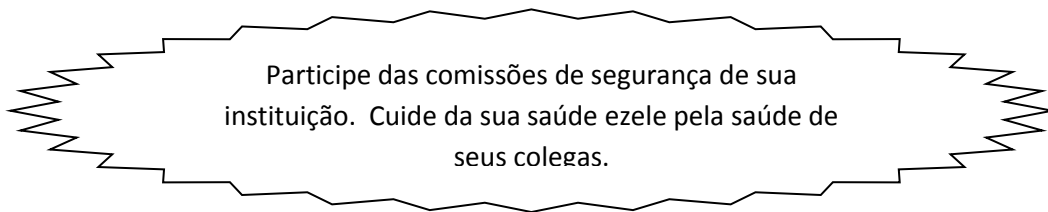
“A presa é inimiga da perfeição”

*Você conhece os tipos de acidentes?*

**São de dois tipos:**

**Acidentes Típicos** – são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado.

**Acidentes de Trajeto** – são os acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.



*Você está ciente no que pode repercutir um acidente de trabalho, independente do tipo?*

**Podem resultar em:**

**1. DOENÇA OCUPACIONAL:** são os agravos a saúde provocados pelas condições e/ou devido aos processos de trabalho que envolvem o atendimento direto aos pacientes e que podem vir a ameaçar a vida e/ou a integridade física dos profissionais e, ainda, podem afetar o meio ambiente, (BRASIL, 2006).

Exemplos de doenças ocupacionais Estresse, Síndrome de Burnout, Lesão por Esforço Repetitivo(LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho(DORT). Para você obter mais informações sobre a LER e DORT viste o *site*: [www.lerdort.com.br](http://www.lerdort.com.br)

**2- RISCO AMBIENTAL:** são caracterizados por cinco grupos de riscos:

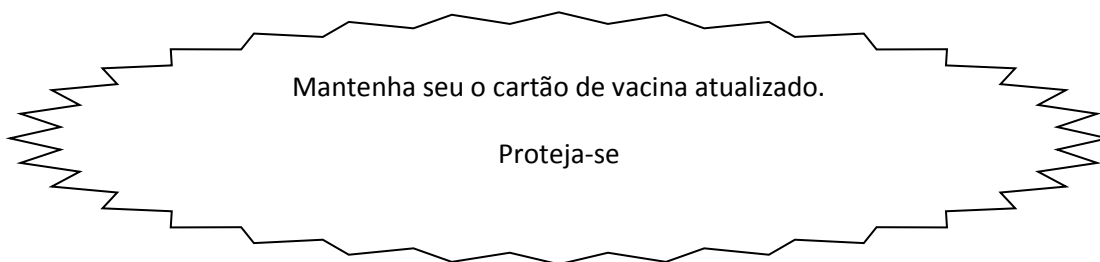
- a. Grupo I (riscos físicos- ruídos, calor, frio, pressões, umidade radiações, como os mais comuns);
- b. Grupo II (riscos químicos- poeiras, fumos, gases, vapores, produtos químicos, como os mais comuns);
- c. Grupo III (riscos biológicos- vírus, bactérias, fungos, parasitas, como os mais comuns);
- d. Grupo IV (riscos ergonômicos, tais como levantamento e transporte de peso, esforços físicos excessivos, monotonia, repetitividade, responsabilidade, trabalhos em turnos, dentre outros);e
- e. Grupo V (acidentes- arranjo físicos inadequados, queda da própria altura, fraturas, intoxicações químicas, como os mais comuns) (TEIXEIRA, 2010).

No caso dos serviços de saúde, os profissionais de saúde estão expostos principalmente: ao grupo II (riscos químicos), ao grupo III (riscos biológicos) e ao grupo V (acidentes).

*Além destes conceitos e classificações, existem outros conceitos dos quais derivam toda organização do trabalho no que se refere à prevenção de acidentes de trabalho, à promoção de um ambiente seguro e a reabilitação daqueles que sofrem o acidente. São eles:*

- a. **Biossegurança:** é definida como toda condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, minimizar ou eliminar os fatores de riscos inerentes às atividade profissionais que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal, o meio ambiente. (BRASI, 2006)
- b. **Imunização:** Os adultos, quando pensam em vacinação, só lembram-se do personagem Zé Gotinha e associam a imunização às crianças. Todos os profissionais de saúde precisam tomar oito vacinas, que irão proteger **contra hepatite B, difteria, tétano, febre amarela, MMR(sarampo, caxumba e rubéola) e H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>**. As doses estão disponíveis gratuitamente em todos os centros de saúde do Distrito Federal.

Vacina	Dose	Doenças Evitadas
<b>Hepatite B</b>	Três doses Reforço Anti HBS negativo	Hepatite B
<b>Dupla Adulto</b>	Uma a cada dez anos	Difteria e Tétano
<b>Febre Amarela</b>	Uma a cada dez anos	Febre amarela
<b>Tríplice Viral (MMR)</b>	Dose única	Sarampo, caxumba e rubéola
<b>Influenza</b>	Dose anualmente	Gripe
<b>Influenza</b>	Dose anualmente	Gripe



**c. Equipamentos de Proteção Individual (EPI'S):-** são dispositivos regulamentados pela portaria N. 32 do Ministério do Trabalho, destinados a reduzir a exposição aos riscos ocupacionais e evitar possíveis acidentes. É obrigação das empresas fornecer EPI'S sem custo e é fundamental que o profissional receba orientações adequadas quanto ao: prazo de validade, como usar cada equipamento, e exigir o Certificado de Aprovação (CA) fornecido pelo Ministério do Trabalho. Tipos de EPI'S: luvas; mascarar; botas; óculos de proteção; protetor auricular dentre outros.

**d. Comunicação de Acidente de trabalho (CAT):** todos os casos de acidente com material biológico devem ser comunicados ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) por meio da CAT, em 24 horas, para trabalhadores de empresas privadas; para os trabalhadores do Regime Jurídico Estatutário o registro será feito nos controles de cada órgão.



## **ATENÇÃO**

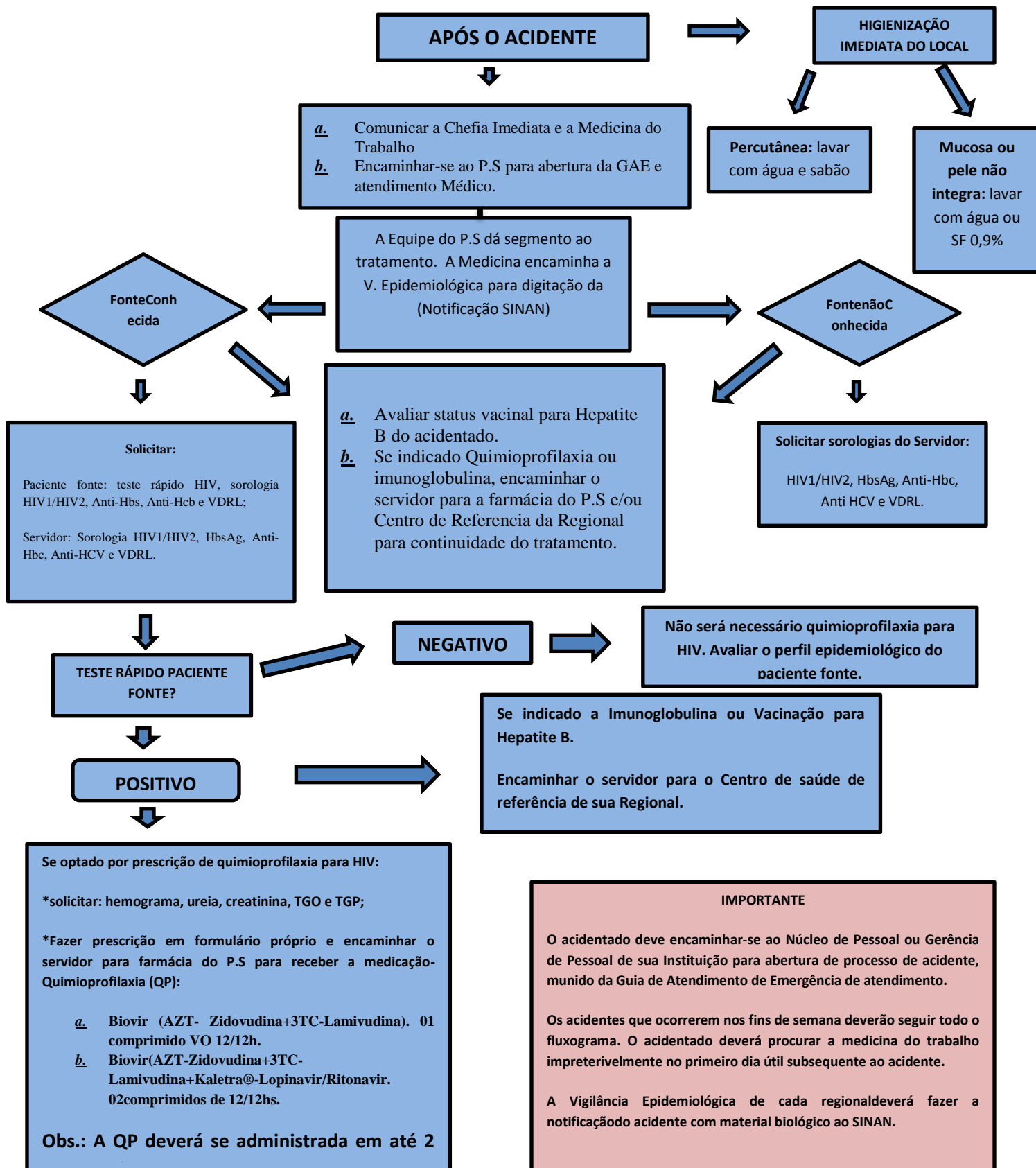
**É preciso preencher a ficha de notificação compulsória para acidente com material: SINAN- Z-20** –Em 2004 foi publicada uma portaria pelo Ministério da Saúde (MS) que dispõe sobre a regulamentação da notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, acidentes e doenças relacionadas com o trabalho. Para efeito dessa portaria os acidentes com material biológico foram classificados como agravo de notificação compulsória (**obrigatório**)

A falta do cumprimento desses protocolos pode ocasionar inúmeros danos à saúde dos trabalhadores expostos a riscos biológicos e, portanto todas as instituições de saúde devem se preocupar em atender e aplicar as recomendações básicas para abordagem da exposição sexual ao HIV conforme diretrizes do MS.

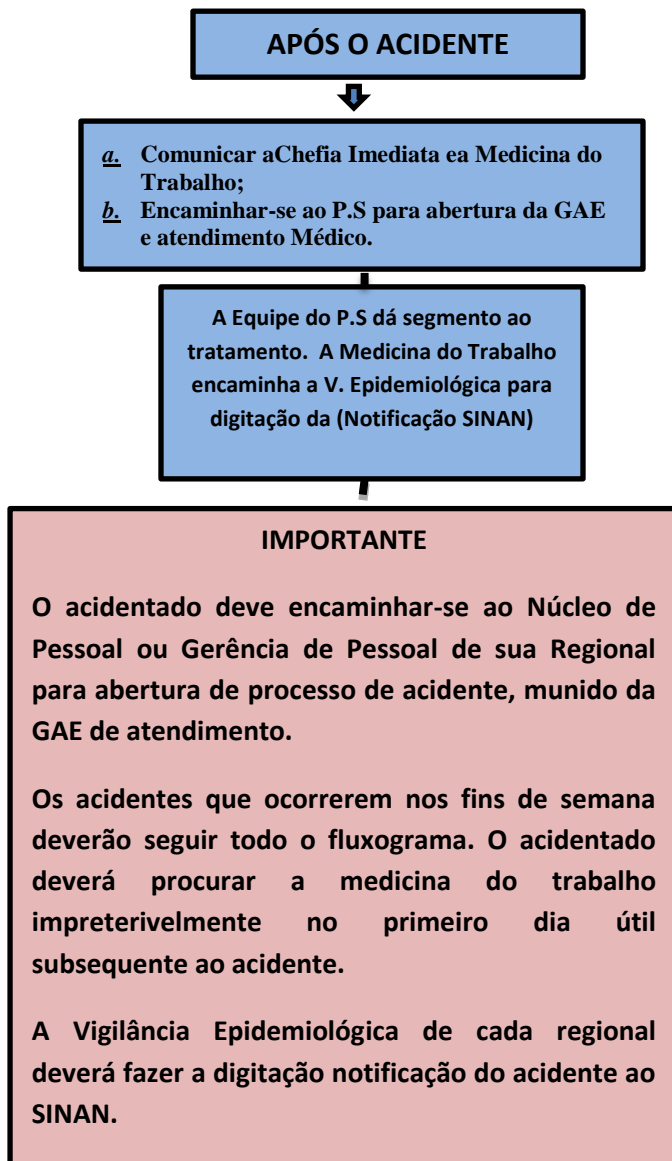
O acidente com exposição a material biológico é um sério problema de saúde ocupacional tanto para os trabalhadores quanto para as empresas e serviços de vigilância em saúde. Com o advento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em 1980 as preocupações e recomendações de biossegurança aumentaram, mais é preciso a conscientização de todos para solucionar essas falhas. Outro fato importante é que o acidente que ocorrer: fora da escala de serviços, sem comunicação: à chefia e recursos humanos e sem a comprovação de atendimento médico e ou boletim de ocorrência não tem amparo legal.

*Para melhor entendimento, o fluxograma com o caminho a ser percorrido quando ocorre um acidente está apresentado a seguir:*

## 8- Fluxograma Acidentes com Exposição à material biológico



## Fluxograma: Acidente de Trabalho



*O que fazer quando acidentarse com material biológico ou sem exposição biológica?*

Recomendações gerais- passo a passo:

**1. No ato do ferimento:** o responsável pela ação é o acidentado:

a) **Com Exposição Biológica:**

Lavagem com água corrente e sabão - (acidente percutâneo).

Lavagem com água corrente ou soro fisiológico - (acidente de mucosa)

b) **Sem Exposição Biológica:**

Observar item 2.

**2. Fonte:** o responsável pela ação é o acidentado:

a) **Com Exposição Biológica:**

Identificar se possível, o paciente fonte do acidente para providências na coleta de sangue.

Necessita do consentimento- para exames sorológicos de HIV, Hepatite B e C.

b) **Sem Exposição:** Em caso de acidente de trajeto providenciar Boletim de Ocorrência.

**3. Comunicação:** o responsável pela ação é a chefia:

a) **Com Exposição Biológica e Sem Exposição:**

Comunicar-se à chefia imediata para as providências administrativas: encaminhar acidentado para atendimento médico; informar o serviço de medicina do trabalho da instituição (setor público e privado).

**4. Atendimento médico – Pronto Socorro:** Responsáveis equipes do Pronto Socorro

a) **Com Exposição Biológica:**

O atendimento médico em unidade de Pronto Socorro deverá obedecerá *classificação de risco de Manchester: Eixo Cor Amarelo, segmento 1, tempo de atendimento 30 minutos e*

*classificação urgente.* No entanto deve ser respeitado o prazo Máximo de 2 horas para administração da dose de ataque de antirretrovirais (ARV).

**Medidas específicas de profilaxia medicamentosa para o HIV:**

- a) Avaliada a indicação, será prescrito o uso de ARV, de acordo com o Fluxograma de Quimioprofilaxia disponível em todas as unidades de pronto atendimento.
- b) O tempo ideal de início da administração das drogas ARV é de até duas horas, podendo ser introduzidas, no máximo, até 72 horas após o acidente. A duração do uso dos medicamentos ARV é de quatro semanas.

b) **Sem Exposição Biológica:**

O atendimento deverá obedecer aos critérios de classificação de risco de cada Unidade de Pronto Atendimento em Saúde.

**5. Unidades de Medicina do Trabalho:** o responsável pela ação é a Medicina do Trabalho

Nos serviços de Saúde Ocupacional (Medicina do Trabalho) a ficha de Notificação de Acidente Biológico será preenchida em todos os seus itens. Caso não tenha sido preenchida adequadamente, ela ainda pode ser complementada no ato de acompanhamento, pois a ficha de Notificação de Acidente Biológico, quando não preenchida totalmente acarreta prejuízo quando utilizada para programação de estratégias e campanhas para a prevenção destes acidentes. No período noturno, feriados e fins de semana o atendimento deverá prestado nas próximas 24 horas conforme protocolos da instituição.

**6. Acompanhamento:** responsável: medicina do trabalho e unidades de infectologia.

a) **Com Exposição Biológica:**

O acompanhamento dos acidentes será ambulatorial com avaliação clínica e sorológica para HIV, Hepatite B e C, com medidas de imunização para Hepatite B, no período de até seis meses.

**b) Sem Exposição Biológica:**

Monitoramento conforme cada recomendação e agravo.

## **9- Padronização do Registro de Acidentes**

### **Com Exposição Biológica e Sem Exposição:**

Os atendimentos a todos os profissionais (servidores públicos ou não), que venham a sofrer acidente seguirá o mesmo fluxo.

*Como executar de forma adequada a comunicação de acidentes?*

A pessoa vítima de acidente com material biológico deverá ser atendida observando-se os protocolos do Ministério da Saúde quanto ao prazo correto, registro de notificação e comunicação de acidente e acompanhamento do evento.

Todos os formulários (CAT e Ficha do SINAN) deverão ser preenchidos corretamente não deixando nenhum campo em branco, com letra legível e encaminhá-los depois de preenchidos para as unidades de vigilância ocupacional e epidemiológica.

O fato de não haver afastamento médico não excluir a obrigatoriedade do preenchimento dos formulários acima.

## Listas e Locais para a Realização e Acompanhamento das Doenças Infecciosas e Ocupacionais

<b>Regional</b>	<b>Local de atendimento</b>	<b>Telefone</b>	<b>Horário de atendimento</b>	<b>Dias</b>
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL (INSS)	UNIDADES: <ul style="list-style-type: none"> <li>• PLANO PILOTO</li> <li>• TAGUATINGA</li> <li>• CEILÂNDIA</li> <li>• SOBRADINHO</li> </ul>	135 <a href="http://www.inss.com.br">www.inss.com.br</a> <a href="http://www.previdencia.gov.br">www.previdencia.gov.br</a>	COMERCIAL	2 a 6 <sup>a</sup> feiras
CENTRO DE REFERÊNCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR CEREST	UNIDADE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• PLANO ASA SUL 912</li> <li>• GAMA</li> <li>• PLANALTINA</li> </ul>	3345-4837 <a href="mailto:cerestdf@gmail.com">cerestdf@gmail.com</a>	COMERCIAL	2 a 6 <sup>a</sup> feiras
CENTRO DE REFERENCIAS EM AIDS\ SÍFILIS E HEPATITES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CEILÂNDIA- AMBUL D.E ESPECIALIDADES</li> <li>• CST-1 SOBRADINHO</li> <li>• CST 1, PLANALTINA</li> <li>• CST-2, GUARÁ</li> <li>• CST- 5, GAMA</li> </ul>	3372-4191  3388-1635 35912779  3388-1635 3388-9645  3567-3055 3581-7555  3385-2329 3556-6478	COMERCIAL	2 a 6 <sup>a</sup> feiras

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CST-11, BRASÍLIA</li> <li>• HOSP UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA HUB</li> <li>• UNIDADE MISTA DE SAÚDE REG. SUL.</li> <li>• UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TAGUATINGA</li> <li>• CTA – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO</li> </ul>	<p>3274-8118 3274-3155</p> <p>34485416</p> <p>3442-6808 3442-6813</p> <p>3563-8341 3563-3270</p> <p>3325- 6708 3325- 3155</p>	COMERCIAL	
UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO	HOSPITAIS PÚBLICOS DO DF	-	24 Horas	Todos os dias
NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	HOSPITAIS PÚBLICOS E CENTRO DE SAÚDE DO DF	-	COMERCIAL	2 a 6 <sup>a</sup> feiras
POLÍCIA CIVIL	TODAS AS CIDADES SATELITES	190 <a href="http://www.pc.df">www.pc.df</a>	24 Horas	Todos os dias
BOMBEIROS	TODAS AS CIDADES SATELITES	193	24 Horas	Todos os dias
SAMU	TODAS AS CIDADES	192	24 Horas	Todos os dias



	SATELITES			
--	-----------	--	--	--

**Recomendações finais:**

Caro leitor, acreditamos que as informações contidas nesta cartilha venham contribuir para o seu bom desempenho na local de trabalho e também como um material de consulta no seu processo de aprimoramento, ensino e aprendizagem.

Conhecer um pouco sobre os riscos ocupacionais o manterá ciente no que pode repercutir um acidente de trabalho, independente do tipo. Este instrumento didático irá orientá-lo a tomar as decisões acertadas e procurar os estabelecimentos e os responsáveis de cada etapa do processo da assistência.

Recomendamos que você esteja sempre com o seu cartão de vacina atualizado e não realize nenhum procedimento com material biológico sem uso de Equipamentos de proteção, uma vez que essas medidas evitam doenças ocupacionais por agentes infecciosos; respeite as normas de biossegurança sempre, pois sua saúde é seu maior patrimônio. Entretanto caso você sofra qualquer acidente, saiba que as condutas adequadas irão minimizar as conseqüências e que é através dos registros de ocorrências dos acidentes que as medidas de biossegurança e vigilância em saúde e vigilância do trabalhador serão aplicadas oportunamente. O registro permitirá a consolidação dessas informações, estruturação e institucionalização do Sistema de Vigilância Saúde como ferramenta normativa, técnica, investigativa em todas as esferas organizacionais: União, Estados e Municípios no Brasil e no mundo.

## Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI2005), 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. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/saude>. 21 julho 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada. **Exposição a materiais biológicos.** Brasília: 2006. 76p. (Série Normas e Manuais Técnicos, A).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a Norma Regulamentadora nº32: Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas - Exposição ocupacional a material biológico.** Brasília: 2000. 20p. Disponível em: <<http://www.cepis.org.pe/bv>>.21 julho 2013

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual de Instruções para Preenchimento da Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT.** Capítulo V: Conceito, definições e caracterização do acidente do trabalho, prestações e procedimentos. p. 7 -24. Brasília: maio 1999. Disponível em: <http://www.cpsol.com>.21 julho 2013

SCHNEIDER, A. et al. **Pacto pela Saúde: possibilidade ou realidade?** Passo Fundo, IFIBE/CEAP, 2007. Disponível em: [www.google.com.br/search?q=imagens+de+material+biologico&tbm=isch&source=iu&imgil=2Fwww.cristofoli.com%252Fbiosoportunidade.Site+visitado+em+26/01/2014](http://www.google.com.br/search?q=imagens+de+material+biologico&tbm=isch&source=iu&imgil=2Fwww.cristofoli.com%252Fbiosoportunidade.Site+visitado+em+26/01/2014).

TEIXEIRA, P; BORBA CM. **Riscos Biológicos em laboratórios de Pesquisa**, cap 3. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar.** 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, cap. 3; 69 a 70; 2010.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após revisar vários artigos e trabalhos publicados para elaboração deste projeto constatou-se que as Doenças Ocupacionais são agravos de interesse para a saúde pública, que em 2011 foram registrados 711.164 acidentes e doenças do trabalho, entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social. Observem que este número, que já é alarmante, não inclui os trabalhadores autônomos (contribuintes individuais) e as empregadas domésticas. Estes eventos provocam enorme impacto social, econômico e sobre a saúde pública no Brasil. Entre esses registros contabilizou-se 15.083 doenças relacionadas ao trabalho, e parte destes acidentes e doenças tiveram como consequência o afastamento das atividades de 611.576 trabalhadores devido à incapacidade temporária (309.631 até 15 dias e 301.945 com tempo de afastamento superior a 15 dias), 14.811 trabalhadores por incapacidade permanente e o óbito de 2.884 cidadãos. Esses eventos são provocados pelas condições e/ou devido aos processos de trabalho que envolve o atendimento direto aos pacientes e que podem vir a ameaçar a vida e/ou a integridade física dos profissionais e, ainda, podem afetar o meio ambiente, (BRASIL, 2006; OLIVEIRA, 2009; TEIXEIRA, 2010).

Verifica-se que as medidas de biossegurança são estratégias para prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, uma vez que esses achados epidemiológicos na população trabalhadora deflagram medidas operacionais específicas e intercomplementares de intervenção pertinentes que possam ser desencadeadas com eficácia e oportunamente.

As informações de interesse para as ações em saúde do trabalhador, atualmente limitam-se a avaliação por perfil de morbimortalidade da população em geral, sem lograr o conhecimento específico dos riscos, dimensionamento deste agravo e os seus determinantes. Foi pensando em preencher essa lacuna que elaboramos uma cartilha com o elenco de informações referente a conceito de: acidentes de trabalho, comunicação de acidentes de trabalho, tipos de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, riscos ambientais, fluxograma e a sistematização da assistência para acidentes para os profissionais apropriem de conhecimentos para enfrentamento adequados desses eventos.

Todavia compartilhar as informações deste assunto que é de suma importância para a saúde pública, devido o seu impacto social, econômico e cultural e também porque os trabalhadores da área de saúde representam um universo de milhões de indivíduos em todo Brasil. A cartilha com temas que abordam vários conceitos e recomendações. Trata-se de uma das estratégias do Sistema de Vigilância Epidemiológica que é socialização da informação e a educação e em serviços. Além da cartilha queremos disseminar a informação pelo portal do servidor e outros meios de comunicação.

A ocorrência de casos de acidentes com material biológico indica que a classe trabalhadora está em risco e uma das possíveis explicações para tal caso é a falta de controle adequado dos fatores de riscos, por falhas na assistência à saúde e/ou das medidas de proteção. Nessas circunstâncias, a investigação epidemiológica de casos constitui-se em atividade obrigatória de todo o sistema local. Entre as atividades promovidas pelo Programa Vigilância em Saúde destacam-se: **Ações de Orientação e Informação** – caracterizam-se pelo atendimento individual ao servidor e Ações coletivas realizadas em treinamentos; **Palestras** – são realizadas em parceria com núcleo de educação permanente em saúde; **Programas de Mídia** – portal do servidor ferramentas de disseminação das informações de acidentes; **Parcerias e Cooperação institucional** – para ampliar sua capilaridade e abrangência, a SO celebra parcerias com universidades, CEREST e FUNDACENTRO.

Portanto para compreender melhor a situação epidemiológica dos acidentes de trabalho do Distrito Federal é necessário prosseguir com este estudo a fim de estabelecer estratégias de vigilância em Saúde adequadas para cada evento e também submeter tal projeto ao Comitê de Ética para aprovação.

## REFERÊNCIAS

BAKKE, HA; ARAÚJO, NMC. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Revista Produção**, São Paulo, v.20, n.4, out./dez.2010.

BECK, CLC. **O sofrimento do trabalhador** – da banalização a com significação ética na organização da enfermagem. Florianópolis: UFSC, 2001. Disponível em: <[http://www.BR/upload/arquivo\\_download/1872/manualPreenchimentoCAT.pdf](http://www.BR/upload/arquivo_download/1872/manualPreenchimentoCAT.pdf)>. Acesso em: 21dez. 2013.

BRANDI, S; BENATTI, MCC; ALEXANDRE, NMC. Ocorrência de acidente de trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da Cidade de Campinas, Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem** da USP, São Paulo, v.32, p.124-33, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N°104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005(RSI2005), 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. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br/saude>, 21dezembro 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília: 2006.76p. (Série Normas e Manuais Técnicos, A).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a Norma Regulamentadora nº32: Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília: 2005. Acesso em 21 dezembro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas** - Exposição ocupacional a material biológico. Brasília: 2000. 20 p. Disponível em: <<http://www.cepis.org.pe/bv>>. 21 dezembro 2013

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual de Instruções para Preenchimento da Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT.** Capítulo V: Conceito, definições e caracterização do acidente do trabalho, prestações e procedimentos. p. 7-24. Brasília: maio 1999. Disponível em: <<http://www.cpsol.com>>. 21 dezembro 2013

CAIXETA, RB; BARBOSA; BRANCO, A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.737-46, 2005.

CHIODI, MB; MARZIALE, MHP, MONDADORI, RM. ROBAZZI, MLCC. Acidentes registrados no Centro de Referências em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.36-42, jan./fev. 2004.

DAMASCENO, AP; PEREIRA, MS; SOUZA, ACS; TIPPLE, AFV; PRADO, MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.1, p.72-7, jan./fev. 2006.

DELGADO, LM; OLIVEIRA, BRG. Perfil epidemiológico do adoecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital. **Revista Técnico – Científica de Enfermagem**, Imbituba, SC, ano 8, n. 87, ago.2005.



LIMA, LM; OLIVEIRA, CC; MILANO, RR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital de Santa Casa de Pelotas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.13, n. 3, pág. 508-16, jul./set.2009.

MUROFUSE, NT; ABRANCHES, SS; NAPOLEÃO, AA. Reflexões sobre estresse e burn out e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 2, pág. 255-61, mar./abr. 2005.

NAPOLEÃO, AA et al. Notas e informações: causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, pág.119-20, 2000.

OLIVEIRA, AC; LOPES, ACS; PAIVA, MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem** da USP, São Paulo, v.43, n.3, p.677-83, 2009.

PANILILIO, C.L. et al. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based health care workers in the United States, 1997 -1998. **Infect Control Hosp. Epidemiology**, Chicago, v. 25, n.7, p.556-62, 2004.

RAPPARINI, C et al. Occupational exposures to blood borne pathogens among health care workers in Rio de Janeiro, Brazil. **Journal al of Hospital Infection**, [S.l.],v.65,p.131-7, 2007. Disponível em: <<http://www.sacd/cd49/conduatas.pdf>>. 07 jul. 2013.

ROCHA. A. Patologia Processos Gerais para o das Doenças. São Paulo. Rideel, cap1; pág.9. 2011.

STACCIARINI, JMR; TRÓCCOLI, BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n. 6, p.40-9, dez. 2000.

*SCHNEIDER, A. et AL* Pacto pela Saúde possibilidade ou realidade?Passo Fundo, IFIBE/CEAP, 2007.26 janeiro 2014.

TEIXEIRA, P; BORBA CM. **Riscos Biológicos em laboratórios de Pesquisa. Biossegurança:** uma abordagem multidisciplinar. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, cap. 3; pág. 69 a 70; 2010.

TEIXEIRA, P; YOSHIDA CFF, XIMENEZ, LLL. **Hepatites B e C Como Doenças ocupacionais**, cap. 16, pág. 327 a 338. **Biossegurança:** uma abordagem multidisciplinar. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, cap.16; pág. 327 a 329, 2010.

TEIXEIRA, P; RAPPARINI C. **Acidentes do Trabalho com material biológico**, cap. 22, pág. 419 a 438. **Biossegurança:** uma abordagem multidisciplinar. 2ª ed.. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

TEIXEIRA, P; MATTOS, UAO; SANTOS, PR. Avaliação **dos Ambientes de Trabalho através do Mapeamento de Risco**, cap.6; pág. 121 a 122,. **Biossegurança:** uma abordagem multidisciplinar. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

**ANEXOS**

		<b>DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL NST/GSHMT/DSOC/SES</b>		
Título		Apuração de Acidente em Serviço		
POP NST-DSOC 001	Revisão 00	Data de Elaboração 16/09/2013	Data de Aprovação 16/09/2013	Página 1 de 12

### 1. OBJETIVO

- Estabelecer os procedimentos para registro e apuração de “acidente em serviço”, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde - SES.

### 2. ALCANCE

- Todos os servidores efetivos da SES.

### 3. DO PROCESSO

**OBJETO:** Acidente em Serviço

**REQUERENTE:** Acidentado

**REQUERIDA:** SES

**EXECUTANTE:** Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço - CRPIAS

### 4. METODOLOGIA

Considerações preliminares, contato com o requerente, chefia imediata, testemunhas, vistoria no local, coleta de dados, análise quanto ao nexos causal, considerações gerais e finais.

### 5. RESPONSABILIDADES

- **Servidor** – Preenche o Requerimento de apuração de acidente em serviço 3 (três) vias, coleta a assinatura da Chefia Imediata, e dá ciência na conclusão do processo. Comparece a Perícia Médica no prazo de 2 (dois) úteis pra homologar o atestado médico. Havendo ou não atestado médico o servidor acidentado deverá comparecer ao NSHMT no prazo de 2 (dois) dias úteis para preenchimento do laudo técnico pericial. Se não houver médico do trabalho na regional o Laudo Técnico Pericial deverá ser preenchido na regional mais próxima ou DSOC.
- **Gerência de Pessoas ou Núcleo de Pessoas** – Entrega (para o servidor ) e recebe ( da chefia imediata) o Requerimento de Apuração de acidente em serviço (1 via), fornece a classificação funcional e a escala de serviço para abertura do processo e encaminha para Protocolo. Colher assinatura do servidor na conclusão do processo,

registra na ficha funcional, publicação DODF e arquivamento.

- **Chefia Imediata** – Assina o Requerimento de apuração de acidente em serviço e encaminha para a Gerência de Pessoas ou Núcleo de Pessoas.
- **Protocolo** – Abre processo para apuração e encaminha para a Comissão Regional Permanente de Apuração de Acidente.
- **Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço** - Apura os fatos conforme Decreto nº 34.023/2012 e encaminha ao NSHMT ou Junta de Perícia Médica (caso se tratar de Doença Ocupacional) para realização do Nexo Causal. Após conclusão do processo encaminha a Gerência de Pessoas ou Núcleo de Pessoas para homologação e encaminha cópia da Ata de Confirmação do Acidente em Serviço para NDI/DSOC . Preenchimento do formulário do SINAN e encaminhar para Vigilância Epidemiológica (Portaria 104/2011 do Ministério da Saúde). . Se não houver médico do trabalho na regional o Laudo Técnico Pericial deverá ser preenchido na regional mais próxima ou DSOC.
- **Núcleo de Segurança Higiene e Medicina do Trabalho** - Preenche o Laudo Técnico Pericial, avaliação de nexo causal e devolve a Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço – CRPIAS.

#### 6. DEFINIÇÕES/SIGLAS

- **SES:** Secretaria de Estado de Saúde.
- **GP:** Gerência de Pessoal.
- **NSHMT:** Núcleo de Segurança Higiene e Medicina do Trabalho
- **GAE:** Guia de Atendimento de Emergência
- **CRPIAS:** Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidentes em Serviços
- **SINAN:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- **NDI:** Núcleo de Documentação e informação

#### ▪ **Definições de Acidente de Serviço**

É aquele ocorrido no exercício do cargo, que se relacione, direta ou indiretamente, com as atribuições deste, provocando morte, lesão corporal ou perturbação funcional que cause perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

1. **Acidente Típico:** Aquele que ocorre no exercício do trabalho.
2. **Acidente de Trajeto:** Aquele que ocorre no percurso de casa para o trabalho e vice-versa.
3. **Doença Ocupacional:** Ocorre pelo exercício do trabalho devido à exposição a agentes nocivos à saúde.

## 7. DESENVOLVIMENTO (RECURSOS NECESSÁRIOS E INSTRUÇÃO DE TRABALHO)

Procedimentos a serem seguidos pelo servidor acidentado e setores da SES envolvidos no processo de apuração de acidente em serviço:

### 7.1. Pelo Servidor acidentado:

- a) O próprio ou terceiro comparece à Gerência de Pessoas ou Núcleo de Pessoas e solicita o Requerimento de Apuração de acidente em serviço.
- b) Preenche o Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço em 3 (três) vias e colhe a assinatura da chefia imediata. Uma via ficará com o servidor, outra via no prontuário Ocupacional e a outra comporá o processo.
  - b.1) Em caso de afastamento do serviço, no prazo de 2 (dois) dias úteis, comparece à Unidade de Perícia Médica para homologação do atestado.
  - b.2) Havendo ou não afastamento do serviço, no prazo de 2 (dois) úteis, o servidor comparece ao NSHMT (médico do trabalho) da regional para preenchimento do Laudo Técnico Pericial (Nexo Causal). Se não houver médico do trabalho na regional o Laudo Técnico Pericial deverá ser preenchido na regional mais próxima ou DSO.
- c) Em caso de acidente de trajeto anexar cópia da ocorrência policial e na ausência dela fazer declaração do ocorrido de próprio punho.
- d) Em caso de impossibilidade do acidentado comparecer à Unidade de Perícia Médica, poderá utilizar-se de terceiros ou chefia imediata munido de relatório médico.
- e) Ciência do Servidor acidentado após conclusão do processo.

### 7.2. Pela Chefia Imediata:

- a) A chefia imediata assina a ciência do Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço (com ou sem afastamento do trabalho). Encaminha para Gerência de Pessoas ou Núcleo de Pessoas.( proceder a abertura do processo).

### 7.3. Pelo Setor de Protocolo:

- a) O setor de protocolo abre processo de Apuração de Acidente em Serviço e encaminha para Comissão Regional Permanente de apuração de Acidente em Serviço.

### 7.4. Gerência de Pessoas ou Núcleo de Pessoas:

- a) Entrega (para o servidor) e recebe (da chefia imediata) o Requerimento de apuração, fornece a classificação funcional e a escala de serviço para abertura do processo. Encaminha ao protocolo.
- b) Ao final do processo, após ciência do servidor acidentado, encaminha o Processo de Apuração de Acidente em Serviço para publicação em DODF, Registra na ficha funcional e após arquivamento no Setor de Protocolo.

### 7.5. Pela Comissão Permanente de Apuração de Acidente em Serviço:

- a) Comissão efetua apuração do Acidente, conforme Decreto 34.023/2012.
- b) Encaminha, para verificação de nexos causais do acidente, o processo de Apuração de Acidente em Serviço e o servidor acidentado, ao Núcleo de Segurança e Higiene e Medicina do Trabalho ou Junta de Perícia Médica ( caso se tratar de doença ocupacional).
- c) Envia o Mandado de Intimação para o servidor acidentado com hora e data para depoimento.

- d) Colhe o depoimento do servidor acidentado.
- e) Envia o Mandado de Intimação para testemunhas.
- f) Colhe o depoimento das testemunhas.
- g) Após devolução do NSHMT emite Ata de Confirmação do acidente em serviço e envia uma cópia para prontuário ocupacional. (NDI/DSOC)
- h) Emite o Termo de Encerramento e Remessa.
- i) Envia o processo para Gerência de Pessoas ou Núcleo de Pessoas para publicação no DODF.
- j) Preenchimento do formulário do SINAN e encaminhar para Vigilância Epidemiológica. (Portaria 104/2011 do Ministério da Saúde).

**7.6. Pelo Núcleo de Segurança e Higiene de Medicina do Trabalho:**

- a) Preenche o Exame Clínico para Verificação de Nexo Causal e devolve a Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço. Se não houver médico do trabalho na regional o Laudo Técnico Pericial deverá ser preenchido na regional mais próxima ou DSOC.
- b) Acompanhamento do servidor que sofreu acidente em serviço com material biológico através de exame periódico.


**8. FORMULÁRIOS/ REGISTROS**

- Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço
- Laudo Técnico Pericial/Nexo causal
- Mandado de Intimação
- Termo de Depoimento
- Ata de Confirmação do Acidente em Serviço
- Termo de Encerramento e Remessa

**9. ANEXOS**

- Anexo a: Requerimento de Apuração de Acidente em Serviço
- Anexo b: Laudo Técnico Pericial
- Anexo c: Ata de Abertura
- Anexo d: Mandado de Intimação
- Anexo e: Termo de Depoimento
- Anexo f: Ata de Confirmação do Acidente em Serviço
- Anexo g: Termo de Encerramento e Remessa
- Anexo h: Fluxograma Acidente em Serviço

## Anexo: A

		<b>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</b> <b>SUBSECRETARIA DE GESTÃO</b> <b>DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b> <b>DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL</b> <b>GERENCIA DE SEGURANÇA HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO</b>					
		<b>REQUERIMENTO DE APURAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO</b> <b>PREENCHIMENTO A CARGO DA CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR (Três vias):</b>					
Nome:				Matrícula:			
Carga horária:	Idade:	Sexo:	Estado civil:	Grau de instrução:	Data de admissão:		
Lotação:		Função/Cargo:		Telefone de contato:	Último dia trabalhado:		
Endereço:							
Local do acidente:				Dia da semana:			
Data do acidente:		Data do afastamento:	Hora:	Após ____ horas de trabalho			
<b>TESTEMUNHAS</b>							
(1) Nome:							
Endereço:				Telefone:			
(2) Nome:							
Endereço:				Telefone:			
Registro Policial: ( ) Sim ( ) Não		Atividade do servidor no momento do acidente:					
Descrição do Acidente:							
Assinatura do Servidor				Assinatura, Matrícula, Carimbo da Chefia Imediata			



## Anexo: B

	<b>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL</b>		
	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL GERENCIA DE SEGURANÇA HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO		
<b>LAUDO TÉCNICO PERICIAL</b>			
<b>PREENCHIMENTO A CARGO DO MÉDICO DA UNIDADE DE SAÚDE OCUPACIONAL</b>			
Nome:			
Mat.:	Cargo/Função:		
<b>De acordo com o servidor, ocorreu:</b>		Agente causador:	
Acidente em Serviço: ( )			
Acidente de Trajeto: ( )			
Doença Ocupacional: ( )			
Outras informações:		Sede das lesões:	
<b>APRESENTAÇÃO DO ACIDENTE</b>			
Identificação do órgão:		Data: / /	Hora:
Acidente com afastamento ( )		Acidente sem afastamento ( )	
Duração provável da licença médica: ( ) dias			
<b>DESCRIÇÃO DA (S) LESÃO(ÕES)</b>			
<b>DIAGNÓSTICO PROVÁVEL</b>			
<b>AVALIAÇÃO NEXO CAUSAL</b>			
Condições patológicas preexistentes ao acidente: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Há compatibilidade entre o estágio evolutivo da(s) lesão(ões) e a data do acidente declarada? (o) no anverso? Sim ( ) Não ( )</li> <li>• Há correlação entre a natureza, grau e localização da(s) lesão (ões) e o histórico do acidente que a teria provocada? _____</li> <li>• Há correlação entre a atividade desempenhada pelo (a) servidor(a), local de trabalho e horário do acidente? _____</li> </ul>			
Limitação Laborativa: Nenhuma <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>			
Regime de tratamento a que deverá submeter-se o servidor acidentado: ( ) Hospitalar ( ) Ambulatorial			
O servidor acidentado foi hospitalizado em:			
Data: / /		Local: _____	
Data da alta: / /			
Brasília/DF, ____ / ____ / ____			
Assinatura, Matrícula, CRM e Carimbo			

À

Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço para apurar nos termos da legislação vigente.

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unidade de Saúde Ocupacional



Anexo: C

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE GESTÃO  
DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL  
GERENCIA DE SEGURANÇA HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO**

**ATA DE ABERTURA**

Aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de dois mil e \_\_\_\_\_, no Hospital Regional da \_\_\_\_\_, situado no \_\_\_\_\_, Brasília - DF, na \_\_\_\_ sala da Comissão de Apuração de Acidente em Serviço, reuniram-se os servidores \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, sindicantes desta Comissão, instituída pelo Decreto nº 34.023 de 10/12/2012, parágrafo 5º, Artigo 24, do senhor Secretário de Estado de Saúde do GDF, publicado no DODF, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para início dos trabalhos de apuração dos fatos constantes do Processo nº \_\_\_\_\_, cujos autos foram recebidos aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de dois mil e \_\_\_\_\_, contendo \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) peças, sendo deliberadas, a princípio as seguintes providências: a) Intimar o autor da denúncia e testemunhas arroladas; b) Nomear o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, membro sindicante da Comissão para Secretariar os trabalhos, c) Adotar outras providências. Eu, \_\_\_\_\_, na qualidade de secretário, lavrei a presente ATA, que segue por todos assinados.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretário

\_\_\_\_\_  
Membro

## Anexo: D



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE GESTÃO  
DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL  
GERENCIA DE SEGURANÇA HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

## MANDADO DE INTIMAÇÃO

Os Sindicantes da Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço - CRPIAS, constituída através da Ordem de Serviço nº \_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, publicado no DODF, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_,

MANDA,

a quem for este distribuído, que o INTIME o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_,  
a comparecer à sala de audiência desta Comissão, no \_\_\_\_\_,  
no dia \_\_/\_\_/\_\_, às \_\_\_\_\_ horas, a fim de responder sobre os fatos constantes do  
Processo nº \_\_\_\_\_. Eu, secretário, conferi o presente e certifiquei  
nos autos sua expedição, pelo que também o subscrevo.

Brasília-DF, \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretário

Anexo: E



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA DE GESTÃO**  
**DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL**  
**GERENCIA DE SEGURANÇA HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO**  
**NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO**

### TERMO DE DEPOIMENTO

Acidentado ou Testemunha

Aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de dois mil e \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_ horas, perante a Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço - CRPIAS, constituída através da Ordem de Serviço nº \_\_, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, publicado no DODF, de \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, atendido que dispõe o Decreto nº 34.023, de 10/12/2012, compareceu para responder sobre os fatos constantes do Processo nº \_\_\_\_\_, o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_, função \_\_\_\_\_, para depor. Inquirido(a) relata ao depoente que: \_\_\_\_\_.

Nada mais disse nem lhe foi perguntado, a Sindicância deu por encerrado o presente termo que, após lido e achado conforme, segue assinado por todos os presentes, abaixo identificados. Eu, \_\_\_\_\_ Sindicante, o digitei e também subscrevo.

\_\_\_\_\_  
 Depoente

\_\_\_\_\_  
 Presidente

\_\_\_\_\_  
 Secretário

\_\_\_\_\_  
 Membro

Anexo: F



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE GESTÃO  
DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL  
GERENCIA DE SEGURANÇA HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

## ATA DE CONFIRMAÇÃO DO ACIDENTE EM SERVIÇO

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de dois mil e \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas, a Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço - CRPIAS, constituída através da Ordem de Serviço nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, publicado no DODF, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, atendendo o que dispõe o Decreto nº 34.023, de 10/12/2012, reuniu para analisar os fatos constantes do Processo nº \_\_\_\_\_ e, conforme os depoimentos dos envolvidos contidos no processo, que foram tomados a termos, referente Apuração de Acidente em Serviço e demais instrumentos constantes nos autos, CONCLUIMOS que a ocorrência do dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, com a servidor (a) \_\_\_\_\_, Mat. \_\_\_\_\_, lotado (a) no \_\_\_\_\_ se deu em virtude de: (Prestação de serviço de enfermagem; trajeto(de casa para o trabalho ou vice-versa, ou conforme ocorrência policial de trânsito, conforme resultado de laudo de junta de perícia médica). \_\_\_\_\_, configurando assim como:

- ( ) acidente em serviço (Dec. 34.023/2012, Art.23, Parágrafo 1º, Itens I, II, III e IV)  
( ) acidente de trajeto (Dec. 34.023/2012, Art. 23, Parágrafo 1º, Item IV, alínea “c”)  
( ) ocorrência sem amparo legal

Brasília (DF), \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente\_\_\_\_\_  
Secretário\_\_\_\_\_  
Membro

Anexo: G



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA DE GESTÃO**  
**DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
**DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL**  
**GERENCIA DE SEGURANÇA HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO**  
**NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO**

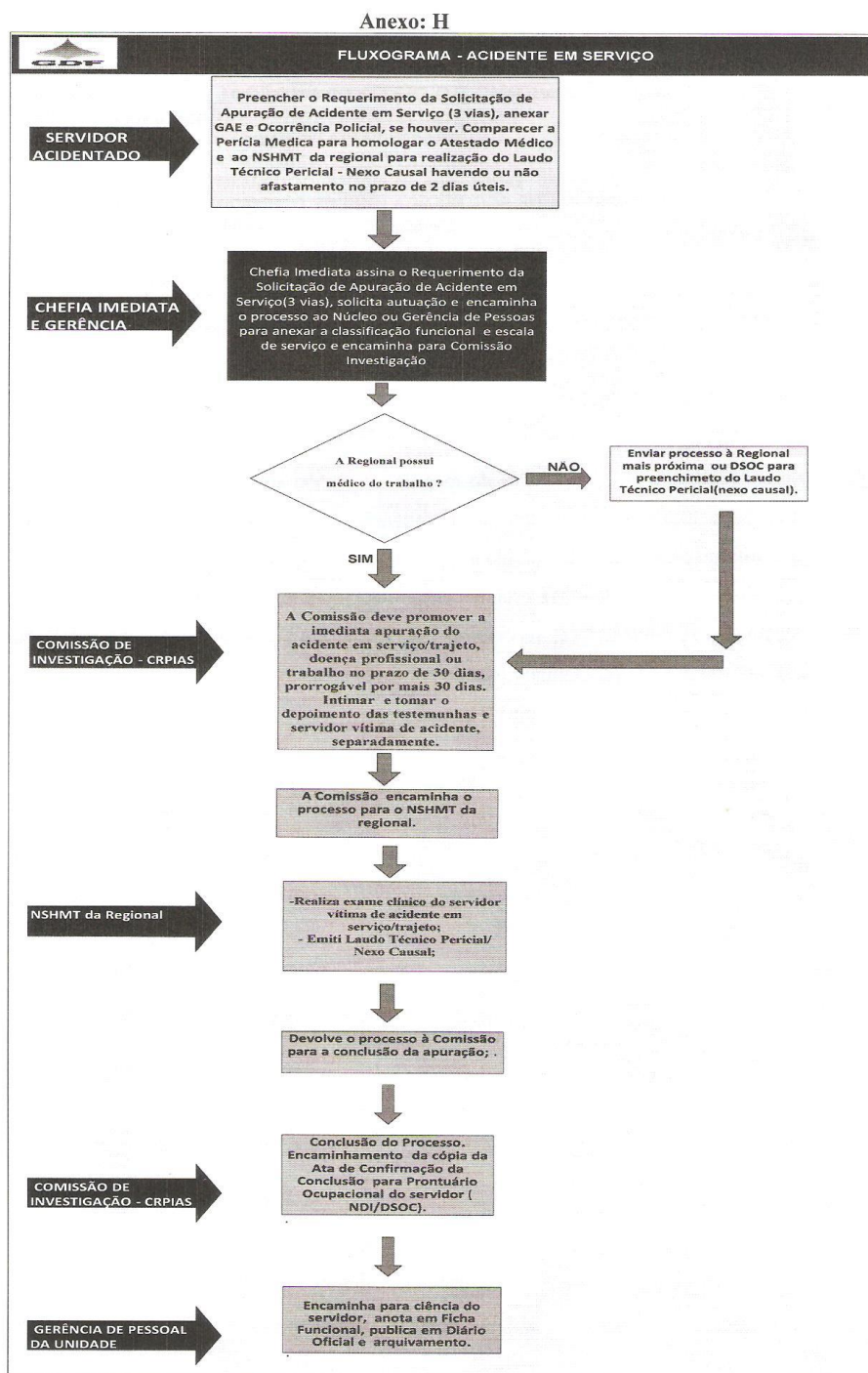
### TERMO DE ENCERRAMENTO E REMESSA

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de dois mil e \_\_\_\_\_, a Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço - CRPIAS, constituída pela Ordem de Serviço nº \_\_, de \_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_, deu por encerrados os trabalhos e na oportunidade estamos encaminhando à Gerência de Pessoas/Núcleo de Pessoas para ciência do(a) servidor(a), anotações em ficha funcional, publicação em DODF e arquivamento. Segue assinado por todos os membros.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretário

\_\_\_\_\_  
Membro





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, donde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9		Data do Notificação	
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	
	Nome do Paciente		Data de Nascimento		9	
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	
	14		Escolaridade		13	
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19
	Bairro		Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	20	Número	23		24	
	Complemento (apto., casa, ...)		Geo campo 1		27	
	25	Geo campo 2		26		27
	Ponto de Referência		CEP		29	
	28	(DDD) Telefone		29		30
Dados Complementares do Caso						
Antecedente epidemiológicos	31					
	32					
	01 - Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista		09 - Cooperativado	
	02 - Empregado não registrado		06 - Aposentado		10 - Trabalhador avulso	
	03 - Autônomo/ conta própria		07 - Desempregado		11 - Empregador	
	04 - Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário		12 - Outros	
					99 - Ignorado	
	Dados da Empresa Contratante		35		33	
34		Nome da Empresa ou Empregador		Tempo de Trabalho na Ocupação		
36		37		38		
Atividade Econômica (CNAE)		UF		Município		
39		40		41		
Distrito		Bairro		Endereço		
42		43		44		
Número		Ponto de Referência		(DDD) Telefone		
45						
O Empregador é Empresa Terceirizada						
1 - Sim		2 - Não		3 - Não se aplica		
				9 - Ignorado		



Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição			<input type="checkbox"/> Percutânea	<input type="checkbox"/> Pele íntegra	<input type="checkbox"/> Outros _____
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado			<input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular)	<input type="checkbox"/> Pele não íntegra	
	47 Material orgânico			2- Líquor	3- Líquido pleural	4- Líquido ascítico
	1- Sangue			5- Líquido amniótico	6- Fluido com sangue	7- Soro/plasma
				8- Outros: _____	9- Ignorado	<input type="checkbox"/>
	48 Circunstância do Acidente			01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reescape 98 - Outros 99 - Ignorado		
	49 Agente			1- Agulha com lúmen (luz)	2 - Agulha sem lúmen/maciça	3 - Intracath
				5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)	6 - Outros	9 - Ignorado
	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção)			1- Sim	2 - Não	9 - Ignorado
				<input type="checkbox"/> LUVA	<input type="checkbox"/> Avental	<input type="checkbox"/> Óculos
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)			52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)		
	1- Vacinado 2- Não vacinado 9- Ignorado			1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado		
				<input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV		
	Dados do Paciente Fonte ( no momento do acidente)			54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?		
	53 Paciente Fonte Conhecida?			1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado 9- Ignorado		
			<input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc			
			<input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV			
	55 Conduta no momento do acidente			1- Sim	2- Não	9- Ignorado
	<input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia			<input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir	<input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B	
	<input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada			<input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir	<input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____	
	<input type="checkbox"/> AZT+3TC			<input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)		
	56 Evolução do Caso			1- Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2- Alta sem conversão sorológica 3- Alta paciente fonte negativo		
Conclusão	4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado					
	57 Se Óbito, Data			58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho		
			1- Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado			
<b>Informações complementares e observações</b>						
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura	