

PROTOCOLO DE ACIDENTE DO TRABALHO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS

2014

O documento original está disponível na SOST/DGP

Elaboração e Coordenação:

Dr. Indonésio Calegari
Médico do Trabalho
CRM-MS 3575
Matrícula SIAPE: 2137623

Dr^a Mariana Garcia Croda
Médica Infectologista
Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e
Segurança do Paciente
CRM-MS 5953
Matrícula SIAPE: 1806892

Aprovação:

Rosemar José Hall
Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas
Matrícula SIAPE: 1546315

Este documento quando impresso só é válido com assinatura.

QUADRO DE CONTROLE DE REVISÕES

Data	Revisão	Descrição	Motivo
25-11-2014	-	Emissão.	2

Motivo: 1 – Atendimento à legislação / 2 – Incorporação de nova atividade / 3 –
Alteração de metodologia / 4 – Melhoria do processo

VIGÊNCIA:

NOVEMBRO 2014 - NOVEMBRO 2015

2014

Conteúdo

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA.....	4
Responsáveis pelo levantamento:	4
2. INSTITUCIONAL.....	5
3. INTRODUÇÃO.....	6
4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTES DE TRABALHO.....	7
5. SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA.....	8
5.1 Serviços Internos.....	8
5.2 Serviços Externos.....	8
6. DADOS CLÍNICOS ACIDENTE DO TRABALHO.....	9
7. CUIDADOS IMEDIATOS COM A ÁREA DE EXPOSIÇÃO APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.....	10
8. QUIMIOPROFILAXIA PARA HEPATITE B.....	10
ANEXOS.....	13
ANEXO I - MAPA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – SAE.....	14
ANEXO II - FLUXOGRAMA DE ACIDENTE DO TRABALHO TÍPICO.....	15
ANEXO III - FLUXOGRAMA ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.....	16
ANEXO IV - FLUXOGRAMA ACIDENTE DE TRAJETO.....	17
ANEXO V – ESQUEMA HEPATITE B.....	18

	PROTOCOLO ACIDENTE TRABALHO	HUGD 2014
---	--	----------------------

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Nome Empresarial: **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**

Título do Estabelecimento: **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**

Filial: Hospital Universitário da Grande Dourados - HUGD

Endereço: Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558

Bairro: Altos do Indaiá CEP: 79.823-501

Telefones: (67) 3410-3000

Cidade: Dourados/ MS

CNPJ: 15.126.437/0009-09 (Filial).

CNAE Principal: 86.60-7-00 – Atividades de apoio à gestão de saúde - Grau de Risco 01

CNAE Secundário: Grau de Risco 03

8610-1/01	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.
8630-5/01	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.
8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.
8630-5/04	Atividade odontológica.
8630-5/06	Serviços de vacinação e imunização humana.
8640-2/01	Laboratórios de anatomia patológica e citológica.
8640-2/02	Laboratórios clínicos.
8640-2/03	Serviços de diálise e nefrologia.
8640-2/04	Serviços de tomografia.
8640-2/05	Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia.
8640-2/07	Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.
8640-2/08	Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos.
8640-2/09	Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos.
8640-2/99	Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente.

Responsáveis pelo levantamento:

- Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – SOST;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

2. INSTITUCIONAL.

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais.

Desde 2010, por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), criado pelo Decreto nº 7.082, foram adotadas medidas que contemplam a reestruturação física e tecnológica das unidades, com a modernização do parque tecnológico, a revisão do financiamento da rede, com aumento progressivo do orçamento destinado às instituições, a melhoria dos processos de gestão, a recuperação do quadro de recursos humanos dos hospitais e o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde.

Com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais, foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550, a EBSEH, uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. Com isso, a empresa passa a ser o órgão do MEC, responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. INTRODUÇÃO

Acidente de trabalho de acordo com o Art. 19 da Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 é aquele que ocorre no exercício de atividade a serviço da empresa e provoca lesão corporal ou perturbação funcional, que pode causar a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento.

Consideram-se, também, como acidente do trabalho:

- A doença profissional ou do trabalho, produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade;
- Acidente típico, que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa;
- Acidente de trajeto, que ocorre no percurso do local de residência para o de trabalho ou desse para aquele, considerando a distância e o tempo de deslocamento compatíveis com o percurso do referido trajeto.

O prejuízo material decorrente do acidente de trabalho se caracteriza pela diminuição das possibilidades em obter os mesmos rendimentos por meio da força de trabalho de que dispunha o empregado antes do fato ocorrido.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Em caso de **acidentes do trabalho típicos**, a vítima, sua chefia ou qualquer trabalhador que testemunhe o ocorrido deverá comunicar o fato à SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – no primeiro dia útil após o ocorrido. A equipe de Saúde Ocupacional conduzirá o caso até o seu desfecho.

Se o acidente de trabalho ocorrer fora dos limites da empresa e o colaborador envolvido necessitar de atendimento médico-hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do Sistema Único de Saúde – SUS, telefone 192, ou o Corpo de Bombeiros, telefone 193, deverá ser acionado.

Em caso de **acidente de trajeto**, a vítima deverá comunicar o fato à SOST no prazo máximo de 1 (um) dia a contar da data do acidente para o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, com a cópia do boletim de ocorrência Policial e/ou Corpo de Bombeiros..

A CAT deve ser emitida com ou sem afastamento desde que seja comprovado o acidente.

Em caso de **acidentes do trabalho com materiais biológico**, o acidentado deverá comunicar chefia imediata, que tomará os cuidados com a área exposta e seguirá fluxograma de acidente com material biológico, disponível nos doc. públicos da CCIH.

O acidentado deve comunicar o mais rápido possível o acidente a seu supervisor, que deve encaminhar o colaborador para abertura de prontuário na recepção do hospital e passar em consulta médica com o plantonista da clínica médica e enfermagem.

É considerado **acidente grave** acidente perfurocortante com agulha contaminada, presença de sangue visível na agulha, agulha utilizada para realização de procedimento vascular, agulha de grosso calibre, lesão profunda no acidentado. A falta de uso de equipamento de proteção individual (luvas principalmente) colabora para maior gravidade do acidente. É considerado **acidente moderado** acidente de mucosas com exposição sanguínea.

Acidentes leves são aqueles com exposição de pele íntegra e não requerem cuidados especiais nem acompanhamento clínico, pois não há risco de transmissão de infecções neste tipo de acidente. A exposição a outros fluídos corpóreos que não

	PROTOCOLO ACIDENTE TRABALHO	HUGD 2014
---	--	----------------------

sangue (exemplo: secreções serosas, urina, etc) apresenta baixo risco de aquisição de doenças como HIV e hepatites.

É dever do plantonista da clínica médica solicitar teste rápido para HIV e sorologias de hepatites do paciente-fonte (HbsAg e Anti HCV), após consentimento verbal do mesmo ou de seu responsável legal. O médico plantonista da clínica médica deverá consultar situação vacinal do acidentado para fazer o esquema profilático (**o resultado do exame Anti-Hbs dos colaboradores está disponível para consulta na rede: \\vali\pub_ccih**) e orientar o acidentado a procurar a SOST (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho) para acompanhamento médico, preenchimento da CAT e notificação do acidente. Caso surjam dúvidas quanto ao seguimento do caso, poderá ser contatado o infectologista de plantão.

Em todos os casos de acidente do trabalho, o Serviço de Saúde Ocupacional acionará a Segurança do Trabalho para uma devida investigação do acidente, e todo trabalhador vítima de acidente de trabalho deverá ser encaminhado o mais breve possível ao Serviço de Saúde Ocupacional para o devido acompanhamento.

Caso o funcionário queira sigilo no acompanhamento sorológico pós-exposição o atendimento pode ser realizado no SAE/CTA do município. Todas as ações realizadas devem ser registradas no prontuário.

5. SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA

5.1 Serviços Internos

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – RAMAL – 3024;
- Saúde Ocupacional – RAMAL – 3070;
- Segurança do Trabalho – RAMAL – 3035;
- Farmácia – RAMAL – 3164;
- Laboratório – RAMAL – 3027.

5.2 Serviços Externos

- **SAMU** – 192

- **HOSPITAL DA VIDA** – End: Rua Toshinobu Katayama, N° 949 Bairro: Vila Planalto, Dourados – MS **Tel: (67) 3411-7810;**
 - Urgência/Emergência.

- **SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – SAE** (Mapa em anexo)

Endereço: Rua dos Missionários N° 420 – **Tel: (67) 3423-9150**

Horários de atendimento:

 - a) Exames – 07h às 11h / 13h as 16:30h.
 - b) Medicação – 07h às 12h / 13h as 16h.

6. DADOS CLÍNICOS ACIDENTE DO TRABALHO

Dados clínicos que devem ser colhidos pós-acidente do trabalho	
- Condições do acidente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data, hora e local do acidente; ▪ Área corporal atingida; ▪ Material biológico envolvido; ▪ Uso ou não de EPI; ▪ Causa e descrição do acidente; ▪ Tipo de instrumento perfurocortante envolvido no acidente.
- Paciente-fonte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação; ▪ Dados sorológicos e/ou virológicos; ▪ Dados clínicos.
- Profissional de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação; ▪ Função, setor e SIAPE ▪ Histórico de exames laboratoriais; ▪ Uso prévio de antirretrovirais; ▪ Acidentes anteriores; ▪ Alergia a medicações; ▪ Estado vacinal; ▪ Estado de imunossupressão.
Exames Solicitados Pós-AIPC	
- Paciente-Fonte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ELISA visual para HIV (Teste Rápido); ▪ HBsAg; ▪ Anti-HBs; ▪ Anti-HCV; ▪ Sorologia para Sífilis (VDRL);

	PROTOCOLO ACIDENTE TRABALHO	HUGD 2014
---	--	----------------------

- Acidentado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ELISA visual para HIV; ▪ ELISA convencional para HIV; ▪ HBsAg; ▪ Anti-HBs; ▪ Anti-HBc; ▪ Anti-HCV.
---------------------	---

- **Algoritmo das condutas a serem tomadas nos casos de Acidentes do Trabalho, com a finalidade de orientar a equipe de saúde de forma rápida.**

7. CUIDADOS IMEDIATOS COM A ÁREA DE EXPOSIÇÃO APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Recomenda-se como primeira conduta, após a exposição ao material biológico, os cuidados imediatos com a área atingida. Essas medidas incluem a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão nos casos de exposições percutâneas ou cutâneas. Apesar de não haver nenhum estudo que demonstre o benefício adicional ao uso do sabão neutro nesses casos, a utilização de soluções antisséptica degermante é uma opção.

Não há nenhum estudo que justifique a realização de expressão do local exposto como forma de facilitar o sangramento espontâneo, de fato a expressão instantânea aumentaria a área de contato. Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou com solução salina fisiológica. Procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contra-indicados.

8. QUIMIOPROFILAXIA PARA HEPATITE B

A vacinação pré-exposição contra a hepatite B é a principal medida de prevenção de hepatite B ocupacional entre profissionais de saúde. Idealmente a vacinação deverá ser feita antes da admissão do profissional (ou estudante, estagiário) nos serviços de saúde. Está indicada para todos aqueles que podem estar expostos aos materiais biológicos durante suas atividades, inclusive os que não trabalham diretamente na assistência ao paciente como, por exemplo, as equipes de higienização

	PROTOCOLO ACIDENTE TRABALHO	HUGD 2014
---	--	----------------------

e de apoio. Para todos estes profissionais, a vacina está disponível nas unidades básicas de saúde.

A vacina contra hepatite B é extremamente eficaz (90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e segura. Os efeitos colaterais são raros e, usualmente, pouco importantes, tais como: dor discreta no local da aplicação, febre nas primeiras 48-72 horas após a vacinação; mais raramente, fenômenos alérgicos relacionados a alguns componentes da vacina. A gravidez e a lactação não são contraindicações para a utilização da vacina.

O esquema vacinal é composto por uma série de três doses da vacina com intervalos de zero, um e seis meses. Um a dois meses após a última dose (com intervalo máximo de 6 meses), o teste sorológico anti-HBs pode ser realizado para confirmação da resposta vacinal (presença de anticorpos protetores com títulos acima de 10 mUI/ml). A imunidade é prolongada não sendo recomendadas doses de reforço após o esquema vacinal completo em profissionais imunocompetentes. Observamos ainda que outras vacinas podem ser aplicadas simultaneamente sem o risco de interferência na produção de anticorpos para as outras vacinas.

Quando o esquema vacinal for interrompido não há necessidade de recomeçá-lo.

Profissionais que tenham parado o esquema vacinal após a 1ª dose deverão realizar a 2ª dose logo que possível e a 3ª dose está indicada com um intervalo de pelo menos 2 meses da dose anterior. Profissionais de saúde, que tenham interrompido o esquema vacinal após a

2ª dose deverá realizar a 3ª dose da vacina tão logo seja possível. O aumento de intervalo entre a 2ª e a 3ª doses aumenta o título final de anticorpos. Nos esquemas incompletos de

Vacinação recomenda-se a comprovação da resposta vacinal através da solicitação do antiHBs um a dois meses após a última dose (com intervalo máximo de 6 meses).

Quando não há resposta vacinal adequada após a primeira série de vacinação, grande parte dos profissionais (até 60%) responderá a uma série adicional de 3 doses. Caso persista a falta de resposta, não é recomendada uma revacinação. Uma alternativa que deve ser considerada antes do início da segunda série do esquema vacinal, ou depois da comprovação de falta de soroconversão com 6 doses da vacina (não respondedor), é a solicitação de HBsAg, para descartar a possibilidade desses

profissionais terem infecção crônica pelo HBV e que, portanto, não estariam apresentando "resposta vacinal". O profissional de saúde não respondedor (sem resposta vacinal a 2 séries com 3 doses cada) deve ser considerado como susceptível à infecção pelo HBV.

Caso ocorra uma exposição a materiais biológicos com risco conhecido, ou provável, de infecção pelo HBV, **o não respondedor deve utilizar a imunoglobulina hiperimune contra hepatite B.**

A imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (IGHAHB) também deve ser aplicada por via IM. Ela fornece imunidade provisória por um período de 3 a 6 meses após a administração. É constituída por mais de 100.000 UI de antiHBs; sendo produzida a partir de plasma de indivíduos que desenvolvem altos títulos de antiHBs quando são submetidos à imunização ativa contra a hepatite B. A gravidez e a lactação não são contra-indicações para a utilização da IGHAHB.

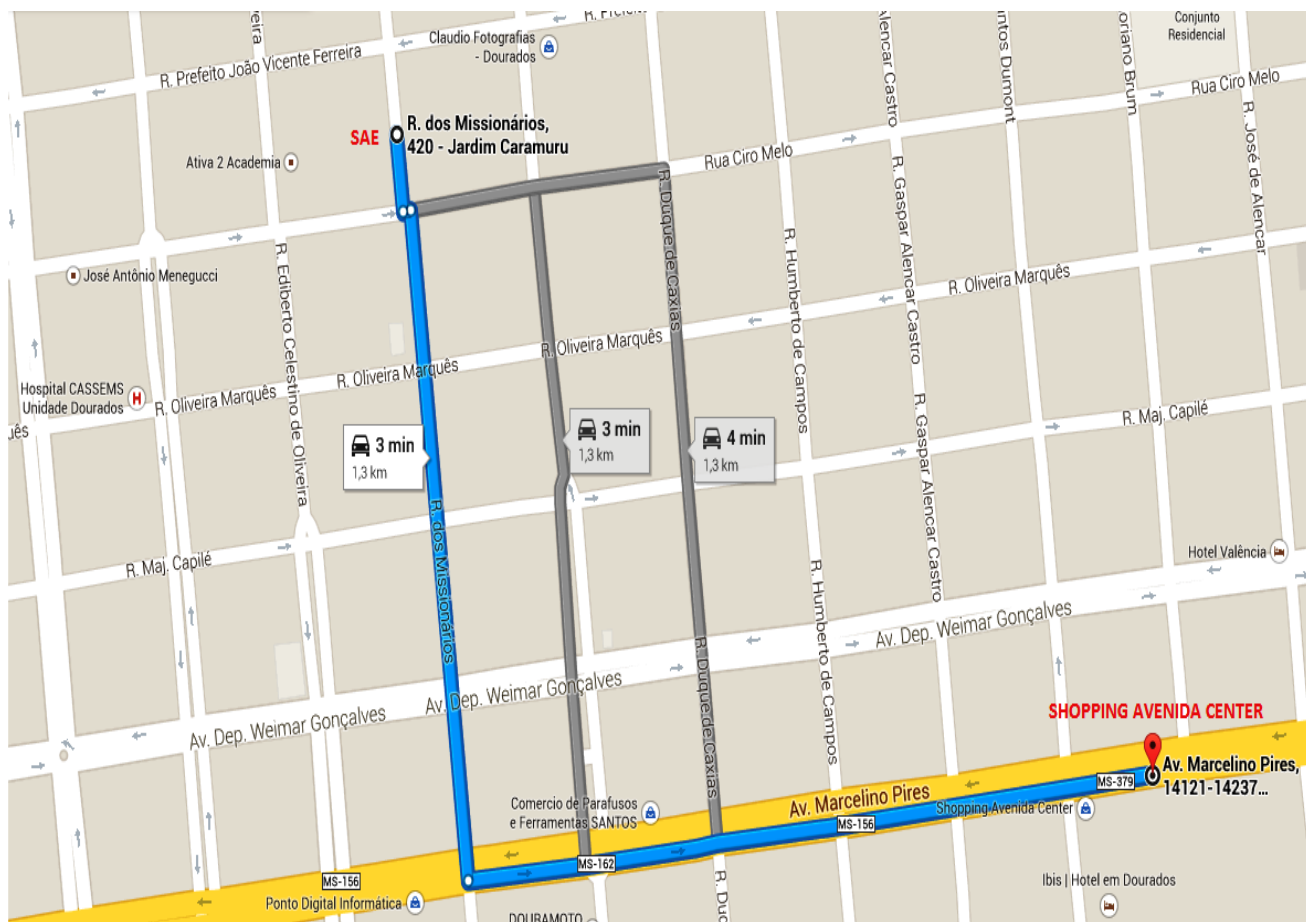
A dose recomendada é de 0,06ml/Kg de peso corporal. Se ultrapassar 5 ml a aplicação deve ser dividida em dois locais diferentes. A vacina e a imunoglobulina podem ser administradas simultaneamente desde que sejam aplicadas em locais diferentes.

Existe maior eficácia na profilaxia pós-exposição quando a imunoglobulina é utilizada dentro das primeiras 24 a 48 horas após o acidente. Não existe benefício comprovado após uma semana da exposição.

Os PAS que já tiveram hepatite B estão imunes a reinfecção e não necessitam PPE.

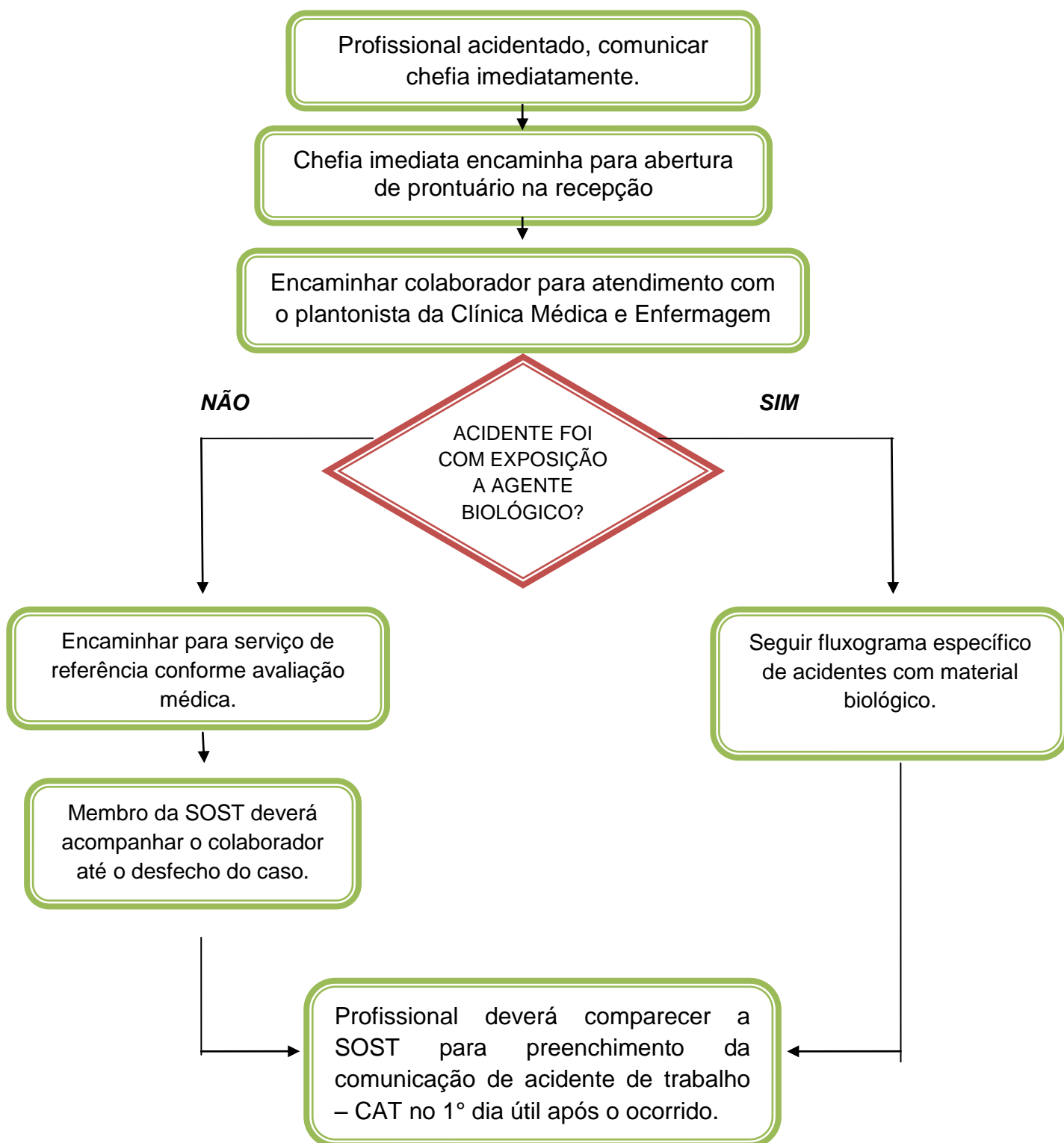
ANEXOS

ANEXO I - MAPA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – SAE

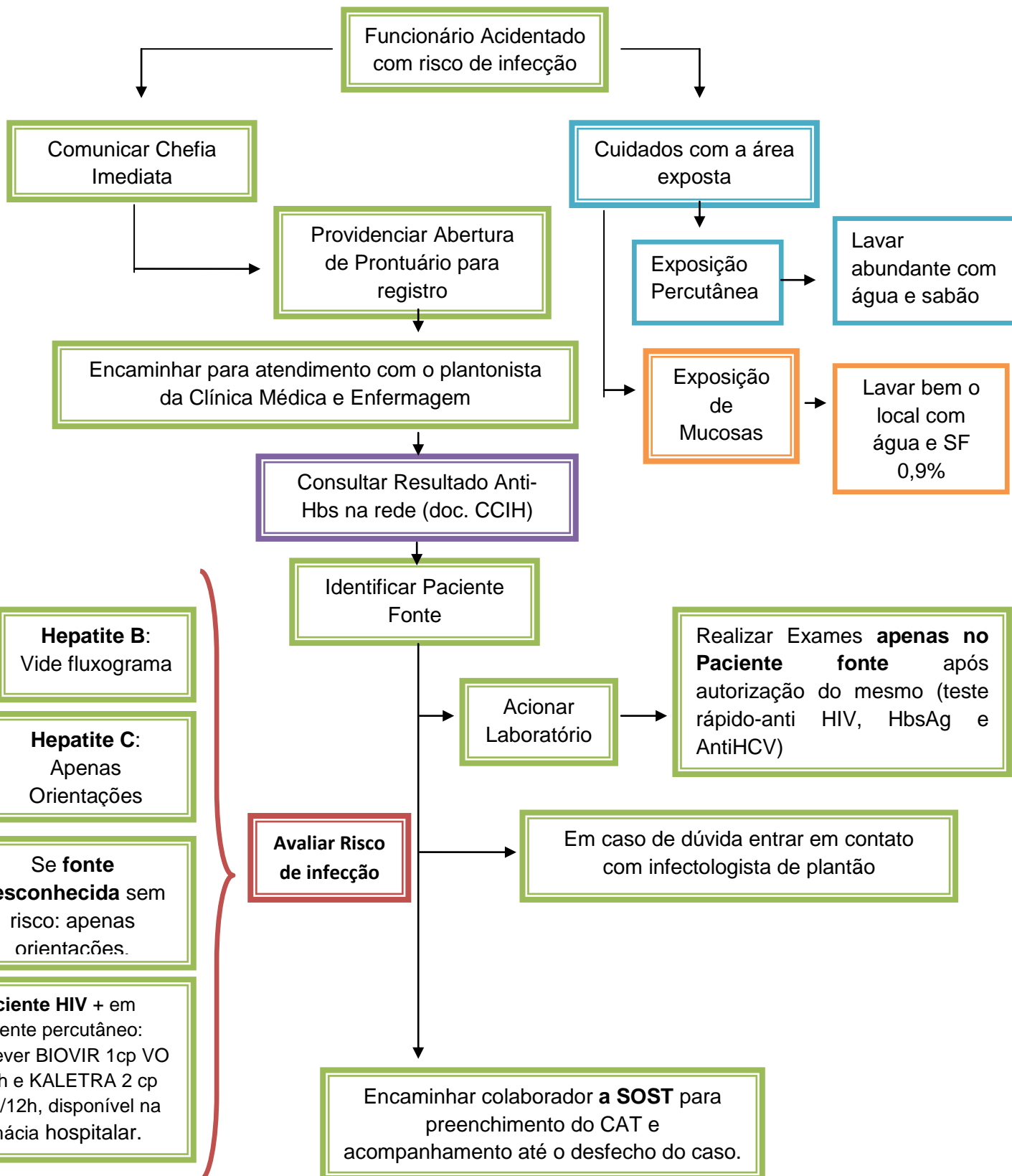


➤ Endereço: Rua dos Missionários N° 420 – Tel: (67) 3423-9150

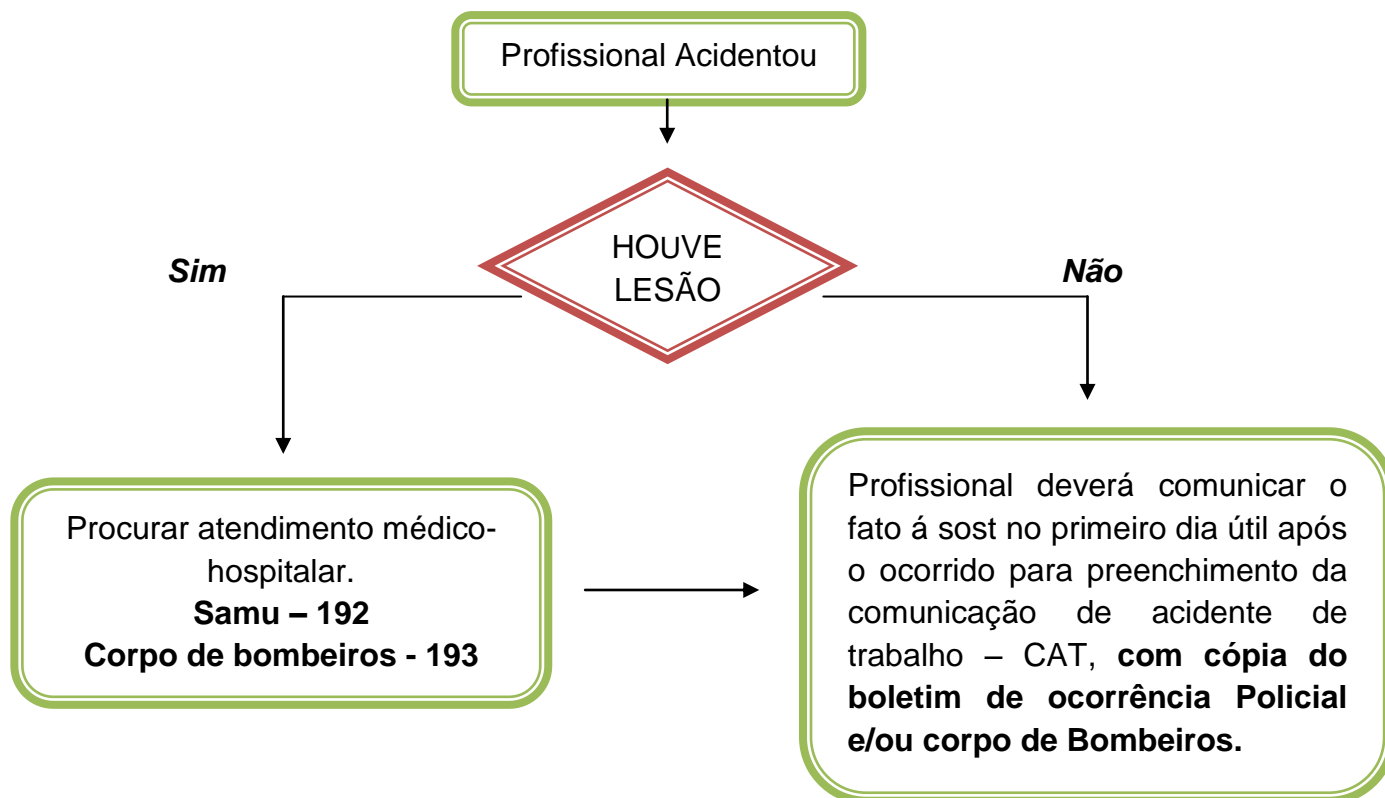
ANEXO II - FLUXOGRAMA DE ACIDENTE DO TRABALHO TÍPICO



ANEXO III - FLUXOGRAMA ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO



ANEXO IV - FLUXOGRAMA ACIDENTE DE TRAJETO



OBSERVAÇÃO:

- A CAT DEVE SER EMITIDA COM OU SEM AFASTAMENTO;
- EM CASO DE ACIDENTE NO FIM DE SEMANA COMUNICAR CHEFIA IMEDIATA.

ANEXO V – ESQUEMA HEPATITE B

Vacinação prévia e resposta sorológica do profissional de saúde exposto	Caracterização Sorológica do paciente-fonte		
	AgHBS positivo	AgHBS negativo	AgHBs desconhecido ou não testado
Não Vacinado	IGHHB + Iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ± IGHHB*
Com Vacinação Incompleta	IGHHB + Iniciar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ± IGHHB*
Com vacinação completa			
• Com resposta vacinal conhecida e adequada (Anti-HBs ≥ 10UI/ml)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
• Sem resposta vacinal (Anti-HBs < 10UI/ml)	IGHHB + iniciar 2º esquema de vacinação	Iniciar 2º esquema de vacinação	Iniciar 2º esquema de vacinação
• Sem resposta vacinal (Anti-HBs < 10UI/ml)	IGHHB (2x)†	Nenhuma medida específica	± IGHHB*
*Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde e proceder de acordo com a sorologia	Testar o profissional de saúde e proceder de acordo com a sorologia	Testar o profissional de saúde e proceder de acordo com a sorologia

Este Documento é emitido em via impressa e digital. A via impressa é assinada pela Coordenação do PCMSO e pela Coordenação de Pessoal, ficando arquivada no Setor de Saúde Ocupacional da EBSEH – HUGD e à disposição da Inspeção do Trabalho.

Dourados, 25 de Novembro de 2014.

**Wedson Desidério Fernandes
Superintendente
SIAPE: 0433031**

**Agenor Pereira Azevedo
Gerente Administrativo
SIAPE: 1144770**

**Rosemar José Hall
Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas
Matrícula SIAPE: 1546315**

**Dr. Indonésio Calegari
Médico do Trabalho
CRM-MS 3575
Matrícula SIAPE: 2137623**

**Dr^a Mariana Garcia Croda
Médica Infectologista
Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
CRM-MS 5953
Matrícula SIAPE: 1806892**