

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Boletim de Serviço

Nº 06, 08 de fevereiro de 2016

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES– EBSEH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
Cidade Universitária - Campus I, S/N CEP: 58051-900 | João Pessoa-PB

ALOIZIO MERCADANTE OLIVA

Ministro de Estado da Educação

NEWTON LIMA NETO

Presidente

CELSO FERNANDO RIBEIRO DE ARAÚJO

Diretor de Atenção à Saúde

GARIBALDI JOSÉ CORDEIRO DE ALBUQUERQUE

Diretor de Administração e Infraestrutura

CRISTIAN DE OLIVEIRA LIMA

Diretor de Controladoria e Finanças

MARCOS AURÉLIO SOUZA BRITO

Diretor de Gestão de Pessoas Substituto

CRISTIANO CABRAL

Diretor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação

PROF. DR. ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

Superintendente

PROF^a. DR^a. FLÁVIA CRISTINA F. PIMENTA

Gerente de Atenção à Saúde

PROF. DR. ANGÉLO BRITO PEREIRA DE MELO

Gerente de Ensino e Pesquisa

DR. ALBERTO MAGNO DE ARRUDA PALMEIRA

Gerente Administrativo

SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA.....	04
Resolução nº 08, de 12 de fevereiro de 2016.....	04

SUPERINTENDÊNCIA

Aprovação do Procedimento Operacional Padrão

Resolução nº 08, de 12 de fevereiro de 2016

O Colegiado Executivo do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba – Filial Ebserh, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º Aprovar o Procedimento Operacional Padrão – POP/SOST/001/2015, Acidente de Trabalho.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Prof. Dr. Arnaldo Correia De Medeiros

Procedimento Operacional Padrão

POP/SOST/001/2015

ACIDENTES DE TRABALHO

Nº 06, segunda-feira, 08 de fevereiro de 2016

Versão 1.0 – 2015

© 2015, Ebserh. Todos os direitos reservados

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

www.ebserh.gov.br

Material produzido pelo Setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho / Ebserh
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

POP: Acidentes de Trabalho – Coordenado pelo Setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho –
Brasília: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. 18p. (inserir nº de páginas)

Nº 06, segunda-feira, 08 de fevereiro de 2016

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Universidade Federal da Paraíba
Hospital Universitário Lauro Wanderley
Campus I, Cidade Universitária | CEP: 58.051-900 | João Pessoa/PB |
Telefone: (83) 3216-7042 | Site: www.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb

RENATO JANINE RIBEIRO

Ministro de Estado da Educação

NEWTON LIMA NETO

Presidente

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

Superintendente

ALBERTO MAGNO DE ARRUDA PALMEIRA

Gerente Administrativo

FLÁVIA CRISTINA F. PIMENTA

Gerente de Atenção à Saúde

ANGÊLO BRITO PEREIRA DE MELO

Gerente Ensino e Pesquisa

SAIONARA FERREIRA ARAÚJO DOS SANTOS

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor responsável por alterações
01/09/2015	1.0	Estabelecer critérios e procedimentos a serem adotados na ocorrência de acidentes de trabalho com empregados do Hospital Universitário Lauro Wanderley.	SOST/ CCIH/DIVGP	Ana Flávia Moreira Baltar - Médica do Trabalho, Glenda Soares Saldanha - Enfermeira do Trabalho, Francisco de Assis Silva Paiva- Médico Infectologista e Osmar de Araújo Junior - Presidente da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público_CISSP
19/09/2015	1.0	O SOST realizou reunião objetivando discutir sobre o POP para Acidentes de Trabalho e fechamento do Fluxo de Atendimento às vítimas de acidentes de trabalho, bem como elencar todas as etapas de	SOST/ CCIH/DIVGP	Chefias dos setores envolvidos no Fluxo de Acidente de Trabalho: DIP, CCIH, SOST, Laboratório de

		atendimento e assistência ao trabalhador, residente e aluno acidentado.		Análises Clínicas, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Farmácia, Assistência Social, Psicologia, Clínica Médica, SAE e Gestão de Ensino e Pesquisa.
03/12/2015	1.0	Orientação nas últimas etapas do Fluxo de Acidente de Trabalho no HULW. Parceria para disponibilizar Teste Rápido de HIV, Hepatite B e C para o Laboratório de Análises Clínicas. Realização de Treinamento para Aconselhamento Pré e Pós Teste Rápido e explanação em Biossegurança.	SOST/ CCIH/DIVGP	Otávio Soares de Pinho Neto – Coordenador do Serviço de Atenção Especializada - SAE, Rubens Batista Benedito – Chefe da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e SOST

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Objetivo.....	8
3. Campo de Aplicação.....	8
4. Responsabilidades.....	8
5. Definições.....	9
6. Procedimentos em caso de acidente de trabalho.....	10
7. Protocolo de conduta para acidentes com exposição a material biológico.....	12
8. Anexos.....	21

ACIDENTES DE TRABALHO

1. INTRODUÇÃO

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, "acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho".

Ao lado da conceituação acima, de acidente de trabalho típico, por expressa determinação legal, as doenças profissionais e/ou ocupacionais equiparam-se a acidentes de trabalho. Os incisos do art. 20 da Lei nº 8.213/91 as conceitua:

- Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

- Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Como se revela inviável listar todas as hipóteses dessas doenças, o § 2º do mencionado artigo da Lei nº 8.213/91 estabelece que, "em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho".

O art. 21 da Lei nº 8.213/91 equipara ainda a acidente de trabalho:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de

Nº 06, segunda-feira, 08 de fevereiro de 2016

trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

Esses acidentes não causam repercussões apenas de ordem jurídica. Nos acidentes menos graves, em que o empregado tenha que se ausentar por período inferior a quinze dias, o empregador deixa de contar com a mão de obra temporariamente afastada em decorrência do acidente e tem que arcar com os custos econômicos da relação de empregado. O acidente repercutirá ao empregador também no cálculo do Fator Acidentário de Prevenção - FAP da empresa, nos termos do art. 10 da Lei nº 10.666/2003.

Os acidentes de trabalho geram custos também para o Estado. Incumbe ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS administrar a prestação de benefícios, tais como auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente, habilitação e reabilitação profissional e pessoal, aposentadoria por invalidez e pensão por morte.

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

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

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

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.

2. OBJETIVO

Estabelecer critérios e procedimentos a serem adotados quando da ocorrência de acidentes de trabalho com empregados do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Por se tratar de um trabalho técnico deverá servir como parâmetro para todos os empregados envolvidos com procedimentos administrativos relacionados a acidentes no ambiente de trabalho.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

No Hospital Universitário Lauro Wanderley. Para viabilizar a efetiva implantação do POP para Acidente de Trabalho, foi necessário Treinamento para aconselhamento Pré e Pós Teste Rápido e noções de biossegurança para os profissionais envolvidos no referido fluxo, nos dias 25/11/2015 e 03/12/2015.

4. RESPONSABILIDADES

a. Da Empregadora:

- i. Aprovar e garantir a implementação do POP, bem como zelar pela sua eficácia;
- ii. Garantir recursos para sua execução, sem onerar o empregado em nenhum procedimento;
- iii. Outros.

b. Do Médico Examinador:

- i. Examinar o empregado e registrar na Ficha de Acidente de Trabalho próprio a avaliação realizada;
- ii. Solicitar exames descritos no POP;
- iii. Acompanhar o caso até o seu desfecho.

c. Da Segurança do Trabalho:

- i. Preencher e emitir a CAT;
- ii. Investigar as causas do acidente;
- iii. Em parceria com a Medicina e Enfermagem do Trabalho orientar os empregados a respeito de acidentes de trabalho, estimulando-os em favor da prevenção;

d. Da Medicina e Enfermagem do Trabalho:

- i. Convocar e acompanhar a realização de exames sorológicos nos acidentes de trabalho com exposição a material biológico (0, 30, 90 e 180);
- ii. Em parceria com a Segurança do Trabalho, orientar os empregados a respeito de acidentes de trabalho, estimulando-os em favor da prevenção
- iii. Preencher ficha do SINAN;

e. Dos Empregados:

- i. Colaborar com a execução do POP, constituindo-se ato faltoso a recusa injustificada de procedimentos;
- ii. Submeter-se aos exames médicos solicitados;
- iii. Comunicar ao SOST o mais breve possível quando da ocorrência do acidente de trabalho;

f. Dos Servidores Cedidos a EBSERH:

- i. Colaborar com a execução do POP, constituindo-se ato faltoso a recusa injustificada de procedimentos;
- ii. Submeter-se aos exames médicos solicitados;
- iii. Comunicar ao SOST o mais breve possível quando da ocorrência do acidente de trabalho.

5. DEFINIÇÕES

Para fins deste **POP**, entende-se por:

- a. **Empregadora:** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, criada em 2011 pela Lei Nº 12.550 com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos Hospitais Universitários Federais.
- b. **Empregado:** Profissional aprovado mediante concurso público para provimento de cargos públicos;
- c. **SOST:** Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, serviço responsável pelas ações voltadas à preservação da saúde e integridade física dos empregados;
- d. **Serviços de Referência:** Unidade de assistência médica em que o empregado deverá ser encaminhado conforme avaliação;
- e. **CAT:** “Comunicação de Acidente de Trabalho” deve ser emitida com ou sem afastamento;
- f. **Quem registra a CAT:** Na Sede e nos Hospitais Universitários geridos pela EBSERH deve ser registrada por membro da SOST.
- g. **Boletim de Ocorrência:** Conhecido pela sigla “B.O.”, é o documento utilizado pelos órgãos da Polícia Civil, Polícia Federal e pelas Polícias Militares, além dos Bombeiros e da Guarda Municipal para fazer geralmente o registro da notícia do crime no Brasil.
- h. **Registro de Acidente de Trabalho (RAT):** Registro da ocorrência do acidente no curso da investigação que ficará disponível nos setores do HU para ser preenchida.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- a. Em caso de **acidente de trabalho típico**, o acidentado deverá comunicar a sua Chefia Imediata, a qual deverá iniciar o preenchimento do RAT. A Chefia Imediata deverá encaminhá-lo para o SAA/Clínica Médica, fazer o Boletim de Entrada (BE) e concluir o RAT que será preenchido pelo médico examinador. O acidentado deverá comparecer ao SOST até o 1º dia útil, portando o Registro de Acidente de Trabalho (RAT) que servirá para preencher a CAT e posterior emissão.
- b. **Acidente de Trajeto**, se acontecer fora dos limites da empresa, no percurso casa-trabalho-casa e o acidentado 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.

- c. **Acidente de Trajeto**—a vítima deverá comunicar o fato ao SOST no prazo máximo de 1 (um) dia útil a contar da data do acidente para o preenchimento da CAT, com a cópia do boletim de ocorrência Policial e/ou Corpo de Bombeiros.
- d. A CAT deve ser emitida com ou sem afastamento, desde que seja comprovado o acidente.
- e. Deve ser entregue 2º via da CAT ao empregado acidentado.
- f. **Em caso de Acidente com exposição à material biológico** —O acidentado deverá comunicar a Chefia Imediata ou ao Enfermeiro do setor, que deverá convocar o Serviço Social para aconselhamento Pré e Pós Teste, tanto para o paciente-fonte como para o acidentado. Os termos de consentimento deverão ser assinados após o aconselhamento.
- g. O termo de Consentimento do Paciente-Fonte deverá ser arquivado no prontuário. O termo de consentimento do acidentado deverá ser entregue a Saúde Ocupacional para ser arquivado no Prontuário do Trabalhador.
- h. A chefia imediata ou enfermeiro do setor deverá preencher requisição de exame padronizado para Acidente Ocupacional, registro de acidente de trabalho e solicitar o laboratório para realizar coleta de amostra de sangue para exames de HIV, Hepatite B e Hepatite C, no Paciente-fonte e no Acidentado, após autorização dos mesmos. Ressalta-se que mesmo com paciente-fonte desconhecido é necessário coletar amostra de sangue para investigação do status sorológico do acidentado.
- i. Com o Registro de Acidente de Trabalho (RAT), o acidentado deverá ser encaminhado à DIP para avaliação dos resultados e acompanhamento;
- j. Encaminhar o acidentado para o SOST até o 1º dia útil após o acidente, com RAT devidamente preenchida para posteriormente ser utilizada para emissão da CAT, notificação do SINAN, investigação do Acidente, medidas de prevenção e acompanhamento.
- k. A vítima de acidente de trabalho com exposição à material biológico deverá realizar exames sorológicos e ser acompanhado pelo médico da DIP e Saúde Ocupacional. Os Exames e acompanhamento serão realizados nos períodos:
 - Momento do acidente: anti- HIV, anti- HCV, HbsAg, anti- HBS e anti- HBC.
 - 30 dias após o acidente: anti- HIV, anti- HCV, HbsAg e anti- HBC.
 - 90 dias após o acidente: anti- HIV, anti-HCV, HbsAg e anti- HBC.
 - 180 dias após o acidente: anti - HIV, anti - HCV, HbsAg e anti - HBC.

- l. O acompanhamento do acidentado após o acidente será no ambulatório da DIP por infectologista.
- m. As vítimas de acidente que se negarem a realizar a rotina sorológica proposta pela Empresa, devem estar cientes das consequências do fato e assinar termo de compromisso, o qual ficará arquivado no SOST;
- n. A comunicação deve ser realizada de imediato em decorrência da necessidade de iniciar quimioprofilaxia com Antirretrovirais em tempo não superior a 72 horas após o acidente, **PREFERENCIALMENTE ATÉ 2 HORAS APÓS O OCORRIDO**;
- o. Os afastamentos devem ser lançados no MENTORH.

7. Protocolo de conduta de acidentados com exposição a material biológico

1.0. Avaliação do risco de transmissão dos vírus HIV:

No atendimento inicial após a exposição ao HIV, faz-se necessário que o profissional avalie como e quando ocorreu a exposição, além de investigar a condição sorológica da pessoa exposta e da pessoa fonte da infecção.

1.1. Risco de transmissão do HIV de acordo com o material biológico:

1.1.2. Materiais biológicos com risco de transmissão do HIV:

- Sangue e outros materiais contendo sangue;
- Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido e líquido articular. *

* Potencialmente infectantes

1.1.3. Materiais biológicos sem risco de transmissão do HIV: **

- Suor;
- Lágrima;
- Fezes;
- Urina;
- Vômitos;

Nº 06, segunda-feira, 08 de fevereiro de 2016

- Secreções nasais;
- Saliva (exceto em ambientes odontológicos).

** Todavia, a presença de sangue nesses líquidos torna esses materiais potencialmente infectantes, exposições nas quais o uso da profilaxia antiretroviral pode ser indicada.

1.2. Risco de transmissão de acordo com a forma de exposição:

1.2.1. Exposição com risco de transmissão do HIV:

- Percutânea: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes.
- Membranas mucosas: exposição sexual; respingos em olhos, nariz e boca.
- Cutâneas envolvendo pele não íntegra: presença de dermatites ou feridas abertas.
- Mordeduras com presença de sangue: nesse caso, os riscos devem ser avaliados tanto para a pessoa que sofreu a lesão quanto para aquela que a provocou.

1.2.2. Exposição sem risco de transmissão do HIV:

- Cutâneas exclusivamente, em que a pele exposta encontra-se íntegra.
- Mordedura sem a presença de sangue.

1.3. Tempo transcorrido entre exposição e atendimento:

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência médica. A profilaxia antiretroviral deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição, tendo como limite às 72 horas subsequentes a exposição.

As situações de exposição ao vírus do HIV constituem uma urgência médica, em função da necessidade de início precoce da profilaxia para maior eficácia da intervenção.

Ressalta-se que pessoas que procurarem atendimento após 72 horas da exposição, a quimioprofilaxia não está mais indicada, devem sempre ser avaliadas quanto à necessidade de acompanhamento clínico e laboratorial e de prevenção de outros agravos.

1.3. Investigação diagnóstica do paciente fonte e profissional de saúde:

1.4.1. Paciente fonte: realizar Teste Rápido para HIV, HbsAg e anti-HCV.

-Se teste rápido para HIV negativo a quimioprofilaxia não está indicada***

- Se desconhecido: em qualquer situação em que a infecção pelo HIV não possa ser descartada na pessoa fonte, a quimioprofilaxia está indicada.

*** Contudo, a profilaxia poderá ser indicada quando a pessoa fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica.

Obs: a solicitação do teste rápido para HIV está condicionada à realização de aconselhamento pré e pós-teste, devendo abordar informações como a natureza do exame, o significado dos seus resultados e as implicações para a pessoa testada.

1.4.2. Profissional exposto: realizar Teste Rápido para o HIV, HbsAg, anti-Hbc total, anti-Hbs, anti-HCV, (hemograma e bioquímica, se iniciará quimioprofilaxiaantiretroviral).

- Se positivo teste rápido para HIV a quimioprofilaxia não está indicada. A infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição e a pessoa deve ser encaminhada para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral.

- Se teste rápido para HIV negativo: avaliar o status da pessoa fonte quanto à infecção pelo HIV, quando possível.

Obs 1: Na impossibilidade de realização do diagnóstico imediato da infecção pelo HIV na pessoa exposta: avaliar o status da pessoa fonte quanto à infecção pelo HIV, quando possível.

Obs 2: Ressalta-se que, mesmo que a pessoa chegue ao serviço depois de 72h da exposição, recomenda-se a investigação inicial do status sorológico e o acompanhamento sorológico pós-exposição, caso o status da fonte seja positivo ou desconhecido.

2. Quimioprofilaxiaantiretroviral:

2.1. Esquema preferencial: TDF + 3TC + Atazanavir/ritonavir (ATV/r).

Apresentação:

TDF + 3TC (coformulados): 1 cp VO dia

Atazanavir 300mg: 1 cp VO dia

Ritonavir 100mg:1 cp VO 1 dia

2.2. Esquemas alternativos:

2.2.1. TDF contraindicado (doença renal preexistente ou com fatores de risco como diabetes ou hipertensão arterial sistêmicas descontrolados): AZT + 3TC+ ATV/r.

Apresentação:

AZT + 3TC (coformulados): 1 cp VO 2 x dia

Atazanavir 300mg: 1 cp VO dia

Ritonavir 100mg:1 cp VO 1 dia

2.2.2. ATV/r contraindicado (uso de inibidores de bomba de prótons): 1) TDF + 3TC + Lopinavir/ritonavir

Apresentação:

TDF + 3TC (coformulados): 1 cp VO dia

Lopinavir/ ritonavir: 2 cps VO 2 x dia

OU

2) TDF + 3TC + AZT

Apresentação:

AZT + 3TC (coformulados): 1 cp VO 2 x dia

TDF 300mg:1 cp VO 1 x dia

2.3. Duração da quimioprofilaxia: 28 dias independente do esquema utilizado.

Obs 1: Orientar ao profissional de saúde sobre os possíveis efeitos adversos à

profilaxia antiretroviral, tais como efeitos gastrointestinais, icterícia, cefaleia e fadiga;

Obs 2: Acidentes com paciente fonte multiexperimentados na terapia antiretroviral:

A exposição prévia da pessoa fonte a diversos esquemas antirretrovirais, assim como evidências de falha virológica (carga viral detectável após seis meses de início ou troca de ARV) podem indicar a presença de cepas virais resistentes.

Assim, quando a pessoa fonte está em falha virológica, uma avaliação criteriosa deve ser feita por médicos experientes no manejo de casos de resistência viral, para indicação do esquema de profilaxia antiretroviral, sempre que possível baseada na genotipagem do paciente fonte. Ressalta-se que, na ausência de um médico especialista ou em caso de indisponibilidade de ARV de terceira linha no momento do atendimento pós-exposição, a profilaxia deve ser iniciada com o esquema preferencial deste Protocolo (TDF + 3TC + ATV/r). Nesses casos, recomenda-se que a pessoa exposta seja reavaliada com urgência em serviços de referência para adequação do esquema, se necessário.

A indicação do teste de genotipagem na pessoa fonte no momento da exposição para definição do esquema não é recomendada, já que os resultados não estariam disponíveis em tempo hábil para o início da profilaxia.

3. Profilaxia para Hepatite B:

Situação vacinal e sorológica do profissional de saúde	Paciente fonte HbsAg reigente	Paciente fonte HbsAg não reigente	Paciente fonte HbsAg desconhecido
Não vacinado	IGHAHB* + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação**
Vacinação incompleta	IGHAHB* + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação **
Com resposta	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma medida

vacinal conhecida e adequada (Anti-Hbs>10 UI/ml)	medida específica	medida específica	específica
Sem resposta vacinal após 1ª série de vacina	IGHAHB + iniciar nova série de vacinação	Iniciar nova série de vacinação	Iniciar nova série de vacinação**
Sem resposta vacinal após 2ª série de vacina	IGHAHB (2 doses), com intervalo de 30 dias***	Nenhuma medida específica	
Resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde: - Se anti-Hbs>10: nenhuma medida. - Se anti-Hbs< 10: IGH AHB + iniciar nova série de vacinação	Testar o profissional de saúde: - Se anti-Hbs> 10: nenhuma medida. - Se anti-Hbs< 10: fazer segunda série de vacinação	Testar o profissional de saúde: -Se anti-Hbs>10:nenhuma medida. - Se anti-Hbs< 10: fazer segunda série de vacinação

*IGHAHB: Imunoglobulina Humana para Hepatite B. Disponível no CRIE(Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais). Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser administrados preferencialmente nas primeiras 24 horas após o acidente, não excedendo o período de sete dias. Dose IGH AHB: 0,06 ml/kg IM (aplicar em grupo muscular diferente da vacina).

** O uso associado de imunoglobulina contra Hepatite B está indicado se o paciente

Nº 06, segunda-feira, 08 de fevereiro de 2016

fonte tiver alto risco de infecção pelo VHB, como em usuários de drogas injetáveis, pacientes em programas de diálise, contatos domiciliares e sexuais de portadores de HbsAg, pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo, heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas, história prévia de DSTs, pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B, pessoas provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

*** A administração da IGHAHB em duas doses deve obedecer o intervalo de um mês entre elas. Essa opção deve ser indicada para aqueles que fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta adequada ou demonstraram alergia grave à vacina.

4. Medidas pós exposição ao vírus da Hepatite C

Não existe nenhuma medida específica eficaz para a redução do risco de infecção pelo vírus da hepatite C após exposição ocupacional.

Recomenda-se o acompanhamento clínico e laboratorial de todo trabalhador com exposição ocupacional ao VHC, já que inexistem vacinas ou imunoglobulinas capazes de evitar a transmissão. Diante da possibilidade de tratamento da infecção aguda é possível evitar a cronificação da doença.

5. Outras medidas no atendimento ao acidente ocupacional:

5.1. Cuidados com a área exposta

Nos casos de exposições percutânea e cutânea, recomendam-se, como primeira conduta após a exposição a material biológico, os cuidados imediatos com a área atingida. Essas medidas incluem a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão. O uso de soluções antissépticas degermantes pode ser utilizado.

Nas exposições envolvendo mucosas (olhos, boca e nariz), deve-se lavá-las exaustivamente apenas com água ou com solução salina fisiológica.

Estão contraindicados procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes, como éter, hipoclorito ou glutaraldeído.

Nº 06, segunda-feira, 08 de fevereiro de 2016

6. Acompanhamento em ambulatório de DIP:

6.1. Avaliação da toxicidade dos antirretrovirais

As pessoas expostas que iniciam a profilaxia devem ser orientadas a procurar atendimento caso surjam quaisquer sintomas ou sinais clínicos que possam sugerir toxicidade medicamentosa.

Mais de 50% dos expostos apresentam efeitos adversos à profilaxia antirretroviral. Os sintomas em geral são inespecíficos, leves e autolimitados, tais como efeitos gastrointestinais, cefaleia, fadiga e alterações laboratoriais que são geralmente discretas, transitórias e pouco frequentes.

Recomenda-se a reavaliação da pessoa exposta na primeira semana após a profilaxia, com o objetivo de identificar possíveis efeitos adversos e reforçar a necessidade de adesão para que a profilaxia seja tolerada até o final da quarta semana.

Na presença de intolerância medicamentosa, a pessoa exposta deve ser reavaliada para adequação do esquema terapêutico. Na maioria das vezes, não é necessária a interrupção da profilaxia, bastando a utilização de medicações sintomáticas (antieméticos ou antidiarreicos, por exemplo). Nessa reavaliação, esquemas alternativos de antirretrovirais podem, eventualmente, ser necessários e deverão ser discutidos na tentativa de manutenção da profilaxia durante os 28 dias.

6.2. Testagens para HIV:

Todas as pessoas potencialmente expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem em 30, 90 e 180 dias após a exposição.

Recomenda-se a realização de hemograma, transaminases, ureia, creatinina e glicemia como solicitação mínima de exames laboratoriais na pessoa exposta para a qual se recomende a profilaxia antiretroviral. Todos esses exames laboratoriais devem ser realizados no início da profilaxia, duas semanas após a introdução desta, e, quando necessário, a critério médico.

6.3. Acompanhamento após exposição ocupacional ao VHB:

	Momento da exposição	Após 6 meses da exposição
Pacientes com anti-	Sem indicação de	Sem indicação de

Hbs reagente	acompanhamento sorológico	acompanhamento sorológico
Pacientes não vacinados ou com anti-Hbs desconhecido	HbsAg Anti- Hbc total Anti-Hbs	HbsAg Anti- Hbc total Anti-Hbs

6.4. Acompanhamento após exposição ocupacional ao VHC:

	Momento da exposição	45 dias após exposição	90 dias após a exposição	180 dias após a exposição
ALT	SIM	SIM	SIM	SIM
Anti-HCV	SIM		SIM	SIM
PCR HCV RNA			SIM	

7. Prevenção da infecção pelo HIV durante o uso da quimioprofilaxia:

Durante o acompanhamento, a pessoa exposta deve ser orientada a manter medidas de prevenção à infecção pelo HIV, como o uso de preservativos em todas as relações sexuais, o não compartilhamento de seringas e agulhas nos casos de uso de drogas injetáveis, além do respeito à contra-indicação da doação de sangue, órgãos, tecidos ou esperma e à importância de se evitar a gravidez.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 23 de Jul de 2015, Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58168/pcdt_peg_hiv_versao_preliminar_26agosto2015_pdf_49775.pdf Acesso em: 04 de Set 2015.

Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV, Hepatites B e C. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV. Suplemento III - Tratamento e Prevenção. Ministério da Saúde. 2008.

8. ANEXOS

- 8.1. Termo de Compromisso de Coleta de Sorologia;
- 8.2.
- 8.3. Fluxograma Acidente Típico;
- 8.4. Fluxograma Acidente de Trajeto;
- 8.5. Fluxograma Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico;
- 8.6. Registro de Acidente de Trabalho (RAT);
- 8.7. Requisição de Exames de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico.

		TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PACIENTE-FONTE	EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
			DIVGP/SOST

Informamos que durante o seu atendimento neste Serviço um trabalhador foi vítima de um acidente onde houve contato com seu material biológico. Com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco, estamos solicitando, por meio da equipe do HULW a autorização para que sejam realizados alguns exames. Serão solicitados exames para HIV, Hepatites B e C. Para a realização destes exames, será necessária uma coleta simples de sangue venoso, em torno de 8 ml, como realizada para qualquer outro exame convencional já realizado anteriormente. O risco associado a esse tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derrame local (hematoma), que habitualmente não tem consequências além de um pequeno desconforto local. O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre essas três doenças já citadas e orientação do seu tratamento, se for o caso. Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do trabalhador acidentado. A sua equipe médica será informada a respeito dos resultados dos seus exames, que serão incluídos no seu prontuário médico.

Caso você não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo em seu atendimento nesta instituição.

Eu, _____ após ter sido adequadamente informado do objetivo desta solicitação e dos procedimentos aos quais serei submetido, () concordo () não concordo que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos acima descritos.

OBS.: Em caso de marcação das duas opções acima o documento será anulado.

_____, ____ de _____ de _____.

Nome:

Assinatura:

N.º prontuário:

		TERMO DE COMPROMISSO – COLETA DE SOROLOGIA ACIDENTADO	EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DIVGP/SOST
--	--	--	--

Eu, _____ **Função** _____, **comprometo-me** a efetuar a coleta de sangue para a realização de exames sorológicos após a exposição a material biológico **nos períodos de 0, 30, 90 e 180 dias**, no Laboratório do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB ou em outro laboratório de minha preferência.

Estou ciente que se não comparecer e posteriormente vier a apresentar qualquer doença infectocontagiosa da rotina de exames sorológicos para acidentes com perfurocortantes, não poderei comprovar que foi em decorrência do acidente, visto que a doença poderia ser pré-existente.

Serão solicitados exames para HIV, Hepatites B e C. Para a realização destes exames, será necessária uma coleta simples de sangue venoso, em torno de 8 ml, como realizada para qualquer outro exame convencional já realizado anteriormente. O risco associado a esse tipo de coleta é o de poder haver um pequeno derrame local (hematoma), que habitualmente não tem consequências além de um pequeno desconforto local.

O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre essas doenças e orientação do seu tratamento, se for o caso.

Todas as informações serão mantidas em sigilo.

A equipe da Saúde ocupacional será informada a respeito dos resultados dos seus exames, que serão incluídos no seu prontuário médico.

Caso você não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo nesta instituição.

Ciente,

Eu, _____ após ter sido adequadamente informado do objetivo desta solicitação prevista no PCMSO da EBSERH/HULW-UFPB e dos procedimentos aos quais serei submetido, () **concordo** () **não concordo** que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos acima descritos.

OBS.: Em caso de marcação das duas opções acima o documento será anulado.

Devo apresentar os resultados dos exames para o profissional responsável(SOST/SAÚDE), para registro na ficha de acidente com material biológico.

João Pessoa-PB, / / .

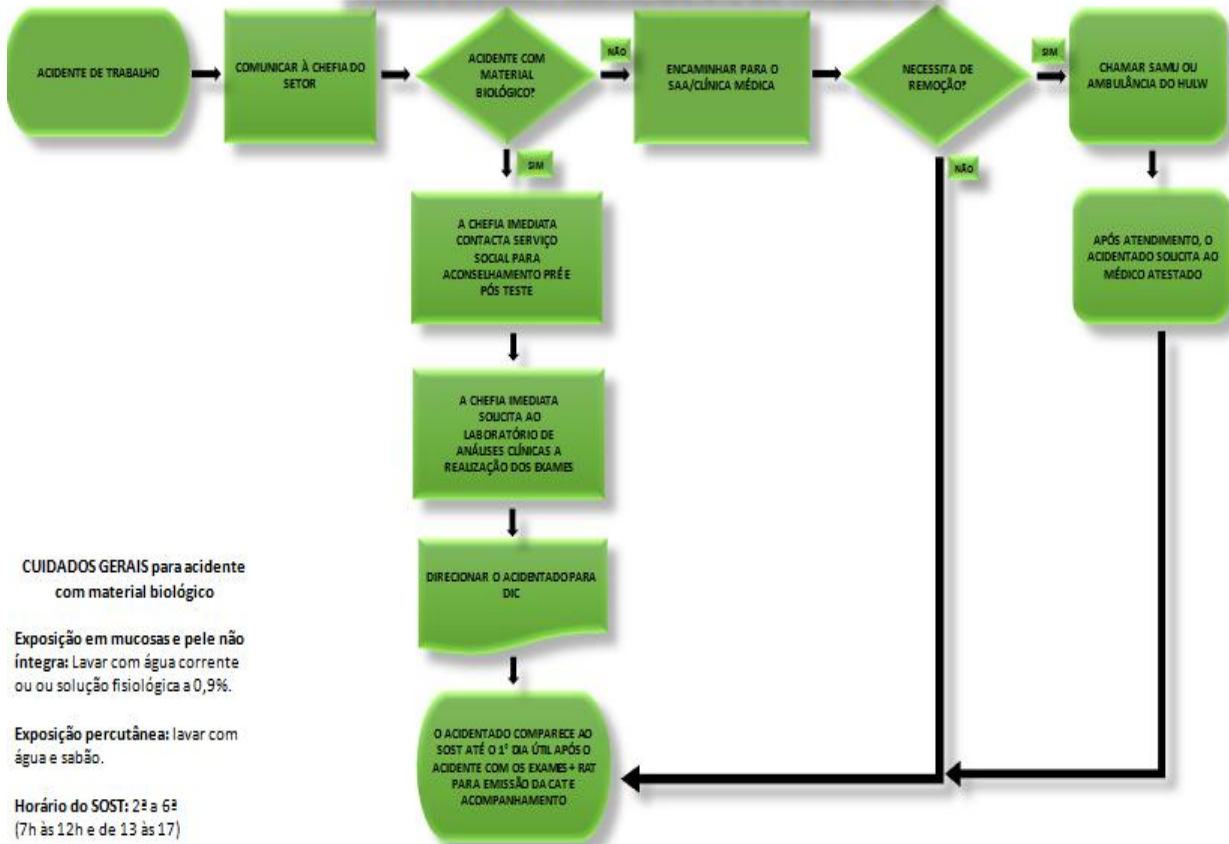
Nome: _____ Tele _____
fone: _____ Assinat _____
ura: _____



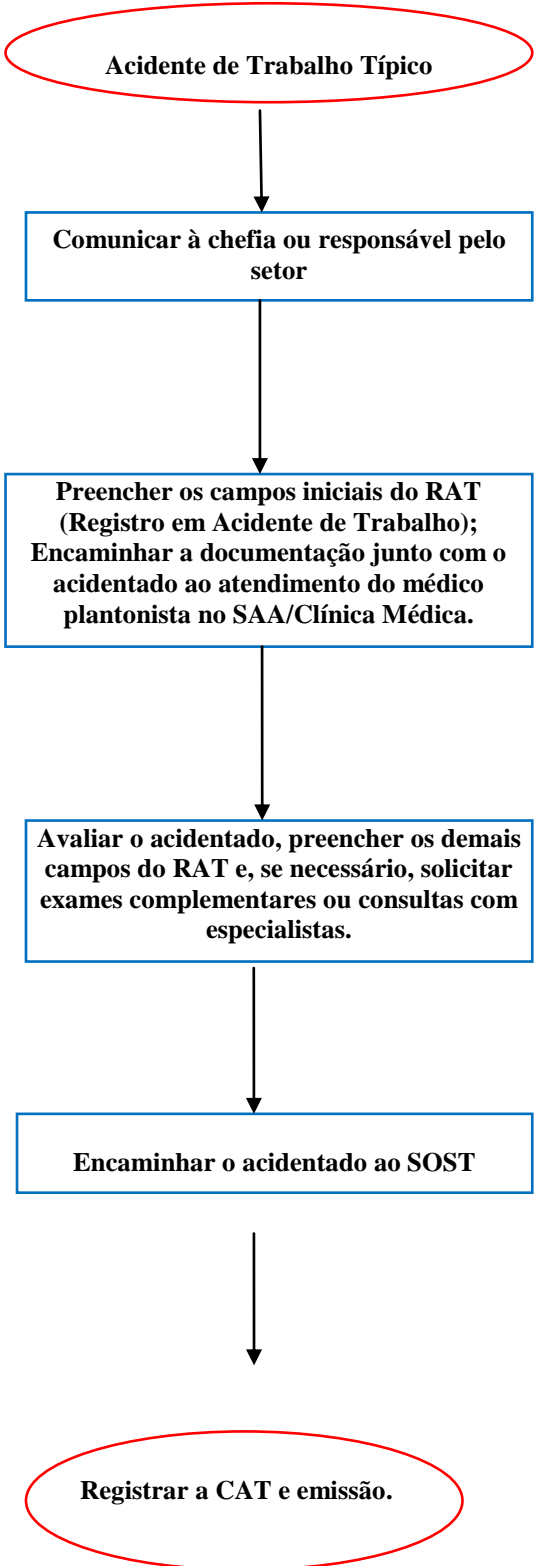
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW | UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
SOST - SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO



FLUXOGRAMA PARA ACIDENTE DE TRABALHO



ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

O QUÊ	QUEM	COMO
 <p>Acidente de Trabalho Típico</p> <p>↓</p> <p>Comunicar à chefia ou responsável pelo setor</p> <p>↓</p> <p>Preencher os campos iniciais do RAT (Registro em Acidente de Trabalho); Encaminhar a documentação junto com o acidentado ao atendimento do médico plantonista no SAA/Clínica Médica.</p> <p>↓</p> <p>Avaliar o acidentado, preencher os demais campos do RAT e, se necessário, solicitar exames complementares ou consultas com especialistas.</p> <p>↓</p> <p>Encaminhar o acidentado ao SOST</p> <p>↓</p> <p>Registrar a CAT e emissão.</p>	<p>ACIDENTADO</p> <p>ACIDENTADO</p> <p>CHEFIA OU RESPONSÁVEL PELO SETOR</p> <p>MÉDICO PLANTONISTA</p> <p>CHEFIA OU RESPONSÁVEL PELO SETOR</p> <p>SOST</p>	<p>Acidentes que ocorram durante a jornada e no ambiente de trabalho, decorrentes da característica da atividade profissional.</p> <p>Comunicar à chefia ou técnico responsável verbalmente no momento exato do acidente.</p> <p>O acidentado deverá fazer Boletim de Entrada (BE) e ser encaminhado junto com o RAT para o atendimento do médico plantonista do SAA/Clínica Médica.</p> <p>Analisar o caso referido pelo acidentado, preenchendo os campos do RAT que relatam o acidente, exames e condutas utilizadas.</p> <p>Informar ao acidentado que deverá comparecer ao SOST, até o primeiro dia útil após acidente com o RAT preenchido, para que sejam feitos acompanhamentos devidos.</p> <p>Preencher e emitir a CAT. Investigar as causas do acidente. Em parceria com a Medicina e Enfermagem do Trabalho orientar os empregados a respeito de acidentes de trabalho, estimulando-os em favor da prevenção.</p>

ACIDENTE DE TRABALHO DE TRAJETO

O QUÊ	QUEM	COMO
<p>Acidente de Trabalho de Trajeto</p>	ACIDENTADO	Acidentes que ocorram no trajeto entre a residência (exclusivamente) e o local de trabalho do segurado e vice-versa, sem desvio do itinerário.
<p>Procurar o atendimento médico na rede de urgência/emergência, se houver necessidade.</p>	ACIDENTADO OU FAMILIAR	Buscar a assistência médica na rede de serviços de saúde mais próxima do local do acidente ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do Sistema Único de Saúde – SUS telefone 192, ou o Corpo de Bombeiros, telefone 193.
<p>Comunicar à chefia ou responsável pelo setor</p>	ACIDENTADO OU FAMILIAR	Contactar a chefia ou técnico responsável e comunicar verbalmente no momento do acidente.
<p>Comunicar o Acidente de Trajeto do Trabalhador ao SOST</p>	CHEFIA OU RESPONSÁVEL PELO SETOR	Comunicar o acidente de trabalho, por meio do RAT (Registro de Acidente de Trabalho) no mesmo dia do fato, constando nome do acidentado, telefone pessoal de contato, resumo detalhado do ocorrido e local/ramal do setor de lotação e entregar ao SOST.
<p>Encaminhar o atestado médico (se afastado ou internado) e comparecer ao SOST com o registro do atendimento referente ao acidente (boletim de ocorrência Policial e/ou Corpo de Bombeiros) para avaliação com Médico do Trabalho</p>	ACIDENTADO OU FAMILIAR	Comparecer ao SOST com registro do acidente (boletim de ocorrência Policial e/ou Corpo de Bombeiros), até o primeiro dia útil, para emissão da CAT e marcação de consulta com médico do Trabalho. Em caso de atestado médico (afastamento ou internamento) apresentar em até 3 dias úteis o documento.
<p>Avaliar o trabalhador acidentado e preencher o RAT, caso seja estabelecido o nexa.</p>	MÉDICO DO TRABALHO - SOST	Analisar o caso referido pelo acidentado, estabelecer o nexa do acidente; preencher os campos do RAT que relatam o acidente, exames e condutas utilizadas.
<p>Orientar o trabalhador acidentado quanto aos encaminhamentos para especialidades ou acompanhamento no próprio SOST</p>	MÉDICO DO TRABALHO - SOST	Informar ao acidentado que deverá procurar especialidades (se indicados) ou comparecer aos retornos para que sejam feitos acompanhamentos devidos.
<p>Registro e emissão da CAT</p>	SOST	Registro e emissão da CAT. A investigação do acidente será realizada com a participação da CIPA, CISSP, Chefia, Acidentado e SOST.

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

O QUÊ	QUEM	COMO
<p>URGÊNCIA MÉDICA Acidente de trabalho com exposição a material biológico no HULW</p>	ACIDENTADO	Acidentes que envolvam exposição percutânea (lesões causadas por perfurocortantes), membranas mucosas (respingos em olhos, nariz e boca) e cutâneas envolvendo pele não íntegra (presença de dermatites ou feridas abertas) a material biológico infectante: sangue e outros materiais contendo sangue; líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquor e líquido articular.
<p>Lavar imediatamente o local e comunicar à CHEFIA ou ENFERMEIRO DO SETOR</p>	ACIDENTADO	Lavar com água e sabão, em caso de ferimento cortante. Em caso de exposição em mucosa utilizar apenas soro fisiológico no local.
<p>Convocar o Serviço Social para Aconselhamento Pré-Pós Teste, tanto para o paciente-fonte (quando conhecido), como para o acidentado.</p>	CHEFIA OU ENFERMEIRO DO SETOR	Os termos de consentimento deverão ser assinados pelos envolvidos no acidente, após o aconselhamento com o Serviço Social. O termo de consentimento do paciente-fonte deve ser arquivado no prontuário. O Termo de consentimento do acidentado deverá ficar com o acidentado.
<p>Solicitar ao laboratório coleta de amostra de sangue para exames de HIV, Hepatite B e Hepatite C, no acidentado e no paciente fonte (quando conhecido), mediante os Termos de Consentimento de ambos; Preencher os campos iniciais do RAT (Registro de Acidente de Trabalho);</p>	CHEFIA OU ENFERMEIRO DO SETOR	Preencher as solicitações de exames padronizadas para acidente com exposição a material biológico para realizar coleta de amostra de sangue, no Paciente-fonte e no Acidentado. <u>Resalta-se que mesmo com paciente-fonte desconhecido é necessário coletar amostra de sangue para investigação do status sorológico do acidentado.</u>
<p>Coletar a amostra do acidentado e do paciente fonte (quando conhecido)</p>	LABORATÓRIO	Identificar o acidentado e paciente fonte, coletar amostras, conforme solicitação. Providenciar resultados dos exames em tempo hábil, não ultrapassando tempo superior a 2(duas) horas. Entregar resultados no setor onde ocorreu o acidente.
<p>Encaminhar o acidentado com os resultados dos exames e com o RAT para DIP para avaliação e acompanhamento.</p>	CHEFIA OU ENFERMEIRO DO SETOR	O acidentado deverá fazer Boletim de Entrada (BE) e ser encaminhado com os resultados dos exames do mesmo e do paciente-fonte para o médico plantonista da DIP.
<p>Avaliar resultado dos exames, preencher RAT e tomar condutas seguindo POP de Acidente de Trabalho e Protocolo do Ministério da Saúde. Orientar o acidentado quanto ao encaminhamento para o SOST e Ambulatório da DIP.</p>	MÉDICO PLANTONISTA DA DIP	Preencher o RAT no campo de avaliação dos resultados e condutas tomadas. Seguir conduta conforme POP de Acidente de Trabalho e Protocolo do Ministério da Saúde. Informar o acidentado que deverá comparecer ao SOST, até primeiro dia útil após acidente, portando do RAT, exames e termo de consentimento, para que sejam feitos acompanhamentos devidos.
<p>Registro e emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)</p>	SOST	Registro e emissão da CAT, notificação do SINAN, investigação do Acidente, medidas de prevenção e acompanhamento.

OBS.: O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma URGÊNCIA MÉDICA. A profilaxia antiretroviral deve ser iniciada o precocemente possível, idealmente nas primeiras 2 horas após a exposição, tendo como limite às 72 horas subsequentes a exposição.



**REGISTRO DE ACIDENTE DE
TRABALHO**



DIVGP/SOST

SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO

01. DADOS PE SSOAIS DO ACIDENTADO

Nome _____ Matricula _____ Vínculo _____
 Nome da mãe _____ Sexo Se F, Está grávida? S [] N []
 Setor _____ Função _____ Endereço _____
 CEP _____ Estado civil _____
 Telefone residencial _____ Celular _____ Telefone comercial _____ Ramal _____
 Lotação _____ Data nascimento / / _____ Data de Admissão / / _____
 É estudante ou residente? S [] N []

02. DADOS SOBRE A OCORRÊNCIA (a ser preenchido pelo chefe imediata)

Tipo de Acidente: [] típico (no local de trabalho) [] trajeto (acaminho ou retomando do trabalho) [] biológico
 Local do acidente _____ Data ___/___/___ Hora _____:____ Dia da semana _____
 Após quantas horas de trabalho? _____ Houve afastamento? Sim [] Não []
 Parte do corpo atingida _____ Descrição do Acidente/Queixas: _____

 Assinatura e carimbo: _____ Data ___/___/___
 Testemunhas: NOME _____ Telefone _____
 NOME _____ Telefone _____

03. EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO (a ser preenchida pelo Médico Plantonista)

INFORMAÇÕES DO ACIDENTADO:

Alguma infecção previamente detectada? (Questionar Hep.B, Hep.C e HIV/AIDS)

Situação vacinal contra Hepatite tipo B:

Vacinado as 03 doses: [] Sim [] Não [] Ignorado
 Realizou Anti HBs após vacinação:
 [] Sim [] Positivo [] Negativo [] Não [] Ignorado Data do exame ___/___/___

Situação vacinal contra TÉTANO:

Vacinado as 03 doses: [] Sim [] Não [] Ignorado Última dose em: ___/___/___
 Necessidade de Reforço: [] Sim [] Não

Tipo de exposição: [] Percutânea (perfuração): [] Profunda [] Superficial
 [] Mucosa oral/ocular [] Pele não íntegra [] Pele íntegra [] Mordedura [] Ignorada
 Se mordedura: [] com sangramento espontâneo [] Sem sangramento espontâneo [] Ignorada

Objeto causador: <input type="checkbox"/> Pêrfuro com lúmen <input type="checkbox"/> Agulha sem lúmen <input type="checkbox"/> Intracath/jelco <input type="checkbox"/> Lâmina/lanceta <input type="checkbox"/> Outros _____
Material orgânico: <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Líquor <input type="checkbox"/> Líquido pleural <input type="checkbox"/> Líquido amniótico <input type="checkbox"/> Fluido c/ sangue <input type="checkbox"/> Soro/plasma <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outros _____
Quantidade de material biológico: <input type="checkbox"/> pequena (<5ml) <input type="checkbox"/> moderada (5-50 ml) <input type="checkbox"/> grande (>50ml)
Em que procedimento a agulha ou objeto foi utilizado? <input type="checkbox"/> Acesso Vascular <input type="checkbox"/> Injeções IM/SC/ID <input type="checkbox"/> Glicemia Capilar <input type="checkbox"/> Procedimentos cirúrgicos <input type="checkbox"/> Coleta de sangue (gasometria) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outros _____
Uso de EPI: <input type="checkbox"/> Luva <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Calçado fechado

INFORMAÇÕES DO PACIENTE-FONTE:

Paciente-fonte conhecido: Sim Não

Nome do paciente-fonte: _____ Leito _____ Prontuário _____

Solicitado autorização para realização dos exames do paciente fonte: Sim Não

Sorologias do paciente-fonte:

Teste rápido HIV:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Em andamento	<input type="checkbox"/> Não realizado
Teste rápido HEP B:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Em andamento	<input type="checkbox"/> Não realizado
HIV (Elisa):	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Em andamento	<input type="checkbox"/> Não realizado
HBS Ag:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Em andamento	<input type="checkbox"/> Não realizado
Anti HCV	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Em andamento	<input type="checkbox"/> Não realizado

04. ASSISTÊNCIA MÉDICA (a ser preenchida pelo Médico Plantonista)

Acidente COM exposição à material biológico	Acidente SEM exposição à material biológico
Sorologias solicitadas para o acidentado:	Descrição do quadro clínico apresentado com CID 10: _____ _____
HIV: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado	_____
HBsAg: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado	Procedimentos realizados: _____
Anti-HBs: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado	_____
Anti-HCV: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado	_____
Anti-HBc: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado	_____
Indicado uso de retrovirais: <input type="checkbox"/> Sim Quais? _____ <input type="checkbox"/> Não	Exames complementares e encaminhamentos: _____ _____ _____
Indicado uso de Imunoglobulina: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
Encaminhado à farmácia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:	Data / /

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS		REQUISIÇÃO DE EXAMES _ Paciente-Fonte			
Nome do Acidentado:			Setor:		
Idade:	sexo:	Função:	Enf.:		
DADOS CLÍNICOS: <i>URGÊNCIA MÉDICA</i> <i>ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</i>					
MATERIAL A EXAMINAR: <i>SANGUE</i>					
EXAMES: <i>TESTE RÁPIDO HIV</i> <i>HBSAG, ANTI-HBc ANTI-HBs, ANTI-HCV</i>					
* AS REQUISIÇÕES INCOMPLETAS OU ILEGÍVEIS NÃO SERÃO ATENDIDAS *					
Data:					
			Carimbo/Assinatura		
LAC-001 - Requisição de Exames			Reprografia		

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS		REQUISIÇÃO DE EXAMES _ Paciente-Fonte			
Nome do paciente:			N.º Prontuário:		
Idade:	sexo:	C. Social	Enf.:	Leito:	
DADOS CLÍNICOS: <i>URGÊNCIA MÉDICA</i> <i>ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</i>					
MATERIAL A EXAMINAR: <i>SANGUE</i>					
EXAMES: <i>TESTE RÁPIDO HIV, HBSAG E ANTI-HCV</i>					
* AS REQUISIÇÕES INCOMPLETAS OU ILEGÍVEIS NÃO SERÃO ATENDIDAS *					
Data:					
			Carimbo/Assinatura		
LAC-001 - Requisição de Exames			Reprografia		

8.6. Serviços de Referência

Serviços Internos

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – RAMAL – 7552;
- Farmácia – RAMAL – 7059;
- Laboratório – RAMAL – 7348;
- Clínica Médica – RAMAL – 7294;
- Clínica de Doenças Infecto Parasitárias DIP – RAMAL – 7048;
- Ambulatório da DIP– RAMAL –7058;
- Serviço de Atendimento Especializado – SAE– RAMAL –7821;

Serviços Externos

- SAMU – 192
- COMPLEXO HOSPITALAR DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSASDR.
CLEMENTINOFRAGA
Endereço: Rua Ester Borges Bastos Número: s/n Bairro: Jaguaribe cidade: Joao
Pessoa Cep: 58015-270
Telefone: 218.5416 Fax: 218.5436 Email: sms.hcfjpa@saude.pb.gov.br
- HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO
LUCENA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

Fones: (**83) 3216-5736 / 3216-5775