

# Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



## ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES DIANTE DE UM ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO EM DORESÓPOLIS.

Aluno: Marilene Elvira de Faria Oliveira

Orientador: Dr<sup>a</sup> Maria Teresa Bustamante



2016



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

### **ATENDIMENTO AOS TRABALHADORES DIANTE DE UM ACIDENTE OCUPACIONAL COM MATERIAL BIOLÓGICO EM DORESÓPOLIS.**

**ALUNO: MARILENE ELVIRA DE FARIA OLIVEIRA**

**ORIENTADOR: MARIA TERESA BUSTAMANTE**

### **1) Apresentação**

Doresópolis está situado no centro-oeste de Minas Gerais, possui uma área 153 Km<sup>2</sup> e sua sede está localizada em um vale. A população do município é de 1440 habitantes de acordo com a contagem populacional realizada pelo IBGE em 2010, onde a maior parcela está presente na zona urbana. A população do município é predominantemente constituída de jovens sendo boa parte desse montante entre 30 e 39 anos de idade (IBGE, 2010).

A rede municipal de saúde é composta pela Coordenadoria dos Serviços de Saúde, um Centro de Saúde/PSF Pedro da Costa Lopes modalidade II (Unidade Mista), abrangendo zona urbana e rural, Ações Estratégicas da Atenção Básica à Saúde onde atua a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, o Laboratório de Análises Clínicas e Saúde Bucal, uma Farmácia de Minas.

O município possui como Superintendência Regional de Saúde o município de Passos, pertence à região de saúde de Piumhi-Passos (Bipolar) e a região ampliada Sul. Doresópolis não possui hospital, as internações são encaminhadas para o Hospital de referência mais próximo a Santa Casa de Piumhi, onde estão locadas nossas Autorizações para Internações Hospitalares – AIHs.

O Departamento de Saúde do Município de Doresópolis tem uma média de 41 trabalhadores da saúde, o departamento de saúde não possui uma padronização do atendimento ao trabalhador diante de um acidente com material biológico.

Os serviços de saúde são compostos por ambientes de trabalho complexos, apresentando, por isso mesmo, riscos variados à saúde dos trabalhadores e também das pessoas que estejam recebendo assistência médica nesses locais. Dentre esses riscos, um que é bastante peculiar ao serviço de saúde é o risco de

sofrer um acidente de trabalho com material biológico envolvendo um perfuro cortante.

Por isso, deve-se evitar ao máximo que esses acidentes ocorram, propósito desde projeto de intervenção é a padronização de um fluxo de atendimento aos trabalhadores da atenção primária do município de Doresópolis: diante de um acidente ocupacional com material biológico, que terá como referencia os protocolos e manuais do Ministério da Saúde e o manual dos *Centers for Disease Control and Prevention - CDC*.

O Center for Disease Control (CDC) criou, em 1988, um conjunto de recomendações destinadas aos profissionais de saúde, com o propósito de diminuir o risco de contaminação por HIV e Hepatite B Vírus (HBV) no caso de contato com sangue e fluídos corporais. No Brasil, essas recomendações foram inicialmente traduzidas como precauções universais e, atualmente, são denominadas de precauções-padrão. O uso de tais medidas pressupõe que todos os profissionais podem ser potencialmente infectados com patógenos. Conseqüentemente, esses devem se prevenir com medidas de barreira, sempre que houver possibilidade de contato com sangue ou fluidos corporais. Faz-se necessário, porém, destacar que as precauções-padrão podem ajudar a reduzir, mas não eliminam o risco de exposição ocupacional (CDC, 1988 – MARZIALE, 2004). O risco ocupacional com agentes infecciosos é conhecido desde o início dos anos 40 do século XX. 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 (BRASIL, 2004). Trata-se de assunto de relevância nacional e internacional devido aos prejuízos que acarreta aos trabalhadores da saúde, às instituições empregadoras e às instituições governamentais.

Os acidentes de trabalho (AT) são definidos, segundo o Ministério da Previdência Social:

“[...] Como acidentes que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou, ainda, pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária” (BRASIL, 2013, p. 146).

Os acidentes do trabalho, tradicionalmente, são classificados em acidentes tipo ou típicos (os ocorridos no ambiente de trabalho e/ou durante a jornada de trabalho), acidentes de trajeto (os ocorridos no trajeto da residência para o trabalho e do trabalho para a residência) e as doenças relacionadas ao trabalho (MARZIAELI, 2004). Os autores Dias, Machado e Santos (2012) complementam que eles têm sido relacionados aos riscos oriundos da organização social do trabalho, desencadeando a participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança no trabalho e têm representado um grave problema de saúde coletiva no Brasil.

Em relação aos trabalhadores das instituições de saúde, os AT podem estar relacionados a uma série de fatores predisponentes devido às peculiaridades das atividades realizadas na assistência ao ser humano. Dentre esses se destacam a violência ocupacional, os fatores físicos, químicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos (MARZIALI, 2004; CHIORI & MARZIALI and ROBAZZI, 2007).

Os acidentes de trabalho ocasionados por material perfuro cortante entre trabalhadores de saúde são frequentes, devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, e representam prejuízos aos trabalhadores e às instituições. Tais acidentes podem oferecer riscos à saúde física e mental dos trabalhadores (MARZIALI, 2004).

Dentre os riscos ocupacionais destacam-se os biológicos, causados por microrganismos, culturas celulares e endoparasitas humanos, incluindo também microrganismos geneticamente modificados, que podem causar doenças infecciosas pelo contato com sangue ou fluidos corpóreos, na dependência de variáveis relacionadas ao agente, hospedeiro ou atividade ocupacional, sendo de vital importância a identificação, no ambiente de trabalho, dos fatores ou situações com potencial de dano, bem como a avaliação do risco para se estimar a possibilidade de ocorrência e a gravidade do dano (DIAS, MACHADO E SANTOS 2012).

As exposições que podem colocar o profissional em risco de adquirir uma infecção por esses agentes são a injúria percutânea e o contato da membrana mucosa ou pele não íntegra com sangue, tecido ou outros fluidos corporais potencialmente infecciosos. O sêmen e secreções vaginais também são considerados potencialmente infecciosos (DIAS, MACHADO E SANTOS, 2012). De acordo com esses mesmos autores pelo menos 60 patógenos podem ser transmitidos através da exposição aos fluidos corpóreos, muita ênfase tem sido dada à epidemiologia e à prevenção das exposições são Vírus da Imunodeficiência

Humana (HIV), Vírus da hepatite B (HBV) e Vírus da hepatite C (HCV), que passaram a representar um sério problema de saúde pública. Brasil, 2002, complementa que quando o acidente ocorre com material contaminado pode acarretar doenças como a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida –AIDS (transmitida pelo vírus HIV). O acidente pode ter repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho.

As reações psicossomáticas pós-profilaxia, utilizada devido à exposição ocupacional e ao impacto emocional, também são aspectos preocupantes (MARZIALI, 2004). O risco de infecção pelo HBV, adquiridos ocupacionalmente, representa 4% do total de casos, demonstrando ser a aquisição ocupacional da infecção por Hepatite B um modo importante de transmissão, da a partir de fluidos corpóreos, principalmente o sangue, sendo que a transmissão do HIV e do HBV pode ocorrer através de um único episódio de exposição.

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente (BRASIL, 1998).

A cada ano milhares de trabalhadores de saúde são afetados por trauma psicológico que perduram durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos. Dentre outras consequências, estão ainda as alterações das práticas sexuais, os efeitos colaterais das drogas profiláticas e a perda do emprego (MARZIALI, 2004). Após exposição ocupacional com presença de sangue, ou fluidos corpóreos, uma criteriosa avaliação deve ser feita quanto ao risco de transmissão do vírus HIV, em função do tipo de acidente ocorrido e em relação à toxicidade das medicações usadas na quimioprofilaxia. O acompanhamento sorológico anti-HIV deverá ser realizado no momento do acidente, sendo repetido após seis e doze semanas e pelo menos seis meses depois. O teste deverá ser feito após aconselhamento pré- e pós teste sorológico. A soro conversão é alta para exposições envolvendo ferimentos profundos, sangue visível sobre o objeto que causou o ferimento, agulha que havia estado na veia, ou artéria, do paciente fonte, ou morte por AIDS de paciente fonte (SANTOS, 1990). Em relação à quimioprofilaxia para Hepatite B, uma das principais medidas de prevenção é a vacinação pré-

exposição, indicada a todos os profissionais da área da saúde. A vacinação segue um esquema de três doses, administradas no intervalo de zero, um e seis meses. Quando da ocorrência de exposição ocupacional, maior eficácia na profilaxia é obtida com o uso precoce da Gamaglobulina Hiperimune (HBIG), dentro do período de 24 a 48 horas após o acidente (BRASIL, 2002; JARNE, 1990).

Quanto à Hepatite C, não existe nenhuma medida específica para a redução do risco de transmissão pós exposição ao vírus HCV. Nenhuma imunoprofilaxia tem provado ser efetiva para pré- ou pós-exposição ao referido vírus, como prevenção à infecção (SILVEIRA, 1998). Segundo os referidos autores, após exposição ocupacional as recomendações são limitadas ao seguimento de testes para níveis de Alanine Aminotransferase, soroconversão de anti-HCV e tratamento antiviral prematuro para prevenir cronicidade. É importante ressaltar que as profilaxias pós-exposição não são totalmente eficazes. Assim, a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal e mais eficaz medida para evitar a transmissão do HIV e dos vírus da hepatite B e C. Portanto, ações educativas permanentes e medidas de proteção individual e coletiva são fundamentais. A consequência da exposição ocupacional aos patógenos transmitidos pelo sangue não está somente relacionada à infecção (TIPPLE et al 2013).

## **2) Justificativa**

O Departamento de Saúde de Doresópolis hoje não conta com nenhuma ação organizada para atender o acidentado, não existe uma rotina e fluxograma determinados para o atendimento do trabalhador de saúde e de outros setores no caso de acidente com material biológico, sendo ponto dificultador a adoção de condutas variadas e sem registro e ou notificações, acarretando na vítima que sofreu AT com fluidos biológicos um stress e ou medo diante das possibilidades de contrair uma doença. Por isso o presente projeto propõe a padronização de um fluxograma para atendimento do trabalhador e a Notificação diante do AT para ser um instrumento facilitador e norteador de todos os trabalhadores de saúde e outros, bem como os gestor de saúde e a coordenação técnica (ANEXO 1 e 2).

Além disso, é necessário investir em treinamentos contínuos e sistematizados para os trabalhadores de saúde e outros, que enfatizem os métodos de prevenção e

os meios para proteção contra as doenças causadas por acidentes com materiais perfuram cortantes e fluidos biológicos. Quanto a este último aspecto, verificou-se que a instituição precisa encontrar estratégias mais eficientes para tratar da importância da notificação, do uso dos Equipamentos de Proteção Individual EPI's, da vacina da Hepatite B e da quimioprofilaxia para HIV, para quando houver indicação, melhorar a adesão dos trabalhadores ao tratamento, isso porque de acordo com alguns estudos já citados, os trabalhadores da área da saúde nunca foram considerados uma categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho.

Por fim, sugere-se uma melhor articulação entre as Coordenações Técnicas, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Serviço de Medicina do Trabalho (SESMT) e outros órgãos que se preocupam com os acidentes de trabalho, para que discutam as formas/medidas de prevenção de acidentes causados por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos a fim de reduzir a exposição de trabalhadores de saúde e entre outros a esses acidentes.

### **3) Objetivo Geral**

Estabelecer sistema de prevenção e controle de acidentes de trabalho causados por materiais biológicos do Município de Doresópolis/MG;

### **4) Objetivos Específicos**

1. Orientar as condutas, pré e pós-exposição, indicadas para prevenir o risco de contaminação de profissionais de saúde na ocorrência de acidentes de trabalho causados por materiais biológicos nos serviços de saúde;
2. Padronizar o atendimento do trabalhador de saúde diante de um acidente de trabalho causados por materiais perfuro cortantes e fluidos orgânicos/biológicos;
3. Implementar e monitorar a notificação dos acidentes de trabalho causados por materiais biológicos;

4. Sugerir adoção de medidas educativas de prevenção dos acidentes de trabalho causados por materiais perfuro cortantes e fluidos orgânicos/biológicos;
5. Implantar o SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, conforme determina a NR 04/1978.

## 5) Metodologia

O projeto será apresentado e doado a gestora de saúde para sua aprovação, homologação e execução das seguintes atividades:

1. Apresentar o projeto aos gestores municipais (prefeito, secretário de saúde, técnicos do nível central da Secretaria Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores e outros definidos pelo Município);
2. Reunião com os participantes e com o Conselho Municipal de Saúde para apresentação e aprovação do protocolo de atendimento e encaminhamento;
3. Criação e distribuição de panfletos para a comunidade de saúde;
4. Elaboração de manual de normas, rotinas e procedimentos sobre o protocolo de atendimento ao trabalhador que sofreu um AT com material biológico;
5. Realização de reuniões sobre o tema com todos os colaboradores de saúde do município e da Regional de Saúde;
6. Exposição dialogada com os profissionais de saúde sobre o conteúdo abordado de forma a discutir a prevenção do Acidente de trabalho;
7. Dramatização sobre os prejuízos que os acidentes de trabalho causam para o colaborador, para o município e para a sociedade;
8. Programar mesa redonda e seminários sobre os acidentes de trabalho e sua prevenção;
9. Discussão com a equipe técnica (médicos, bioquímico, enfermeiros, psicólogo e gestor de saúde) que a partir da constatação de um acidente de trabalho com material biológico, o colaborador será atendido pelo enfermeiro da unidade (imediatamente após o AT), e este providenciará a coleta de material do trabalhador e da fonte para exame de sorologia (Teste rápido), fará a notificação do AT, preenchimento da CAT e NAT e demais formulários, como prontuário, etc, encaminhamento ao serviço de atendimento de referência

regional no município de Passos, transporte sanitário e acompanhante para o colaborador, comunicação prévia com o serviço de referência dentro do prazo estabelecido pelas normas técnicas do Ministério da Saúde e CDC, a partir da conduta adotada pelo infectologista, acompanhar o caso através de novos exames até a alta e encerramento do caso que é no prazo de um ano. Com isso, cria-se um fluxo único de atendimento, acompanhamento e monitoramento dos acidentes de trabalho envolvendo material biológico (conforme descrito no Apêndice 1 e 2);

10. Sugere-se a implantação de uma Comissão de Controle de Infecção e eventos adversos, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), a contratação do Serviço de Medicina do Trabalho (SESMT), de um Técnico de Segurança do Trabalho, definir instrumentos de padronização através de um fluxograma para atendimento ao acidente com risco biológico - (perfuro cortantes e fluidos corporais) no município, uma Ficha de Notificação de AT para acompanhamento, registro e banco de dados para futuros estudos estatísticos, preventivos e de promoção a saúde ocupacional; por fim, formação de grupos de discussão que se preocupam com os acidentes de trabalho, para que reflitam as formas/medidas de prevenção de acidentes causados por materiais perfuro cortantes e fluidos biológicos a fim de reduzir a exposição de trabalhadores de saúde e não saúde a esses acidentes;
11. O projeto será acompanhado e avaliado pela equipe de saúde sob a coordenação da atenção primária, para possíveis ajustes nos fluxos de atendimento e comunicação com o centro de referência regional de atendimento ao trabalhador acidentado com material biológico/fluidos corporais, bem com o registro correto das notificações e comunicações de acidentes de trabalho.

## 6) Resultados Esperados

- Envolvimento dos diversos autores e atores sociais do município de Doresópolis;
- Atores sociais sensibilizados para a importância da prevenção e controle dos acidentes de trabalho com material biológico;

- Padronização do fluxo de atendimento;
- Notificação de todos os acidentes de trabalho com material biológico;
- Assistência ao trabalhador de forma técnica e ágil, diminuindo assim as probabilidades de contaminação por um agente patológico;
- Início precoce da quimioprofilaxia nos acidentes com material biológico;
- Rotinas e procedimentos unificados, independente do profissional que realize a assistência, reduzindo assim o estresse psicológico do trabalhador, da família e dos demais atores envolvidos.

## 7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO– 2016													
Item	Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
01	Apresentar o projeto aos gestores municipais (prefeito, secretário de saúde, técnicos do nível central da Secretaria Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores e outros definidos pelo Município);	X	X	X									
02	Reunião com os participantes e com o Conselho Municipal de Saúde para apresentação e aprovação do protocolo de atendimento e encaminhamento;	X	X	X	X								
03	Criação e distribuição de panfletos para a comunidade de saúde;				X	X							
04	Elaboração de manual de normas, rotinas e					X	X						

	procedimentos sobre o protocolo de atendimento ao trabalhador que sofreu um AT com material biológico;												
05	Realização de reuniões sobre o tema com todos os colaboradores de saúde do município e da Regional de Saúde;						X						
06	Exposição dialogada com os profissionais de saúde sobre o conteúdo abordado de forma a discutir a prevenção do Acidente de trabalho;							X	X	X	X	X	X
07	Dramatização sobre os prejuízos que os acidentes de trabalho causam para o colaborador, para o município e para a sociedade;							X	X	X	X	X	
08	Programar mesa redonda e seminários sobre os acidentes de trabalho e sua prevenção;								X	X	X	X	
09	Discussão com a equipe técnica (médicos, bioquímico, enfermeiros, psicólogo e gestor de saúde)											X	X
10	Avaliação do projeto												X

FONTE: O próprio autor

## 8) Orçamento do projeto pelo Município de Doresópolis/MG

ITEM	ORÇAMENTO	CUSTO			
		QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL*	VALOR ANUAL*
01	Curso de capacitação	06	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00**	R\$ 6.000,00
02	Consultoria	40 horas	R\$70,00	R\$2.800,00**	R\$16.800,00
03	Materiais impressos	2000	R\$15,00	R\$2.500,00	R\$30.000,00
04	Material Gráfico	100	R\$50,00	R\$420,00	R\$5.000,00
05	Contratação Técnico Segurança do Trabalho	01	R\$2.500,00	R\$2.500,00	R\$30.000,00
06	Serviços Laboratoriais	01	Conforme mercado e demanda		
<b>TOTAL</b>			<b>3.635</b>	<b>10.220,00</b>	<b>87.800,00</b>

**FONTE: O próprio autor**

- \* VALORES APROXIMADOS DEPENDERÃO DO PREÇO DE MERCADO.
- \*\* SERÃO SERVIÇOS PRESTADOS TRIMESTRALMENTE, E NÃO MENSAL.
- \*\*\* Previsão orçamentária deve estar prevista na LDO.

## 9) Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 142 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional DST/ Aids. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. Disponível em: . Acesso em: 17 nov. 2015.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas: exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV**. Brasília; 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 1996 **Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**, Brasília: Ministério da Saúde, 1996. 24 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional DST/ Aids. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social (BR). Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Brasília (DF): Ministério da Previdência Social; 1991.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Benefícios da Previdência Social,** 2013. Disponível em < <http://www.inss.gov.br>>. Acesso em 20 Set. 2015.

BREVIDELLI MM. **Exposição ocupacional ao vírus da AIDS e da hepatite B: análise da influência das crenças em saúde sobre a prática de reencapar agulhas.** [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.

CDC – Center for Disease Control. **Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings.** MMWR 1988; 36:3-17.

DIAS, M. A. C.; MACHADO. A. A.; SANTOS. B.M.O. **Acidentes ocupacionais com exposição a material biológico: retrato de uma realidade.** Ribeirão Preto. SP. 2012.

IBGE – CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características da população e dos domicílios: resultados do universo.** Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: . Acesso em: nov. 2015.

JARNE, A. R.. **Bioseguridad hospitalaria: nuevo enfoque teórico.** Acta Bioq. Clín. Latinoam., v. 24, n. 3, p. 241-6, 1990.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; NISHIMURA, Karina Yukari Namioka and FERREIRA, Mônica Miguel. **Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.1, pp.36-42. ISSN 1518-8345.

SANTOS UP. **Sistema de vigilância epidemiológica para acidentes de trabalho: uma experiência na Zona Norte do município de São Paulo (Brasil).** *Rev Saúde Pública* 1990; 24: 286-93.

SHIMIZU HE, RIBEIRO EJG. **Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfuro cortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília.** *RevEscEnferm USP.* 2002;36(4):367-75.

SILVEIRA EAA, ROBAZZI MLC, LUIS MAAV. **Varredores de rua: acidentes de trabalho ocorridos na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo-Brasil.** *RevLat-AmEnferm* 1998; 6: 71-79.

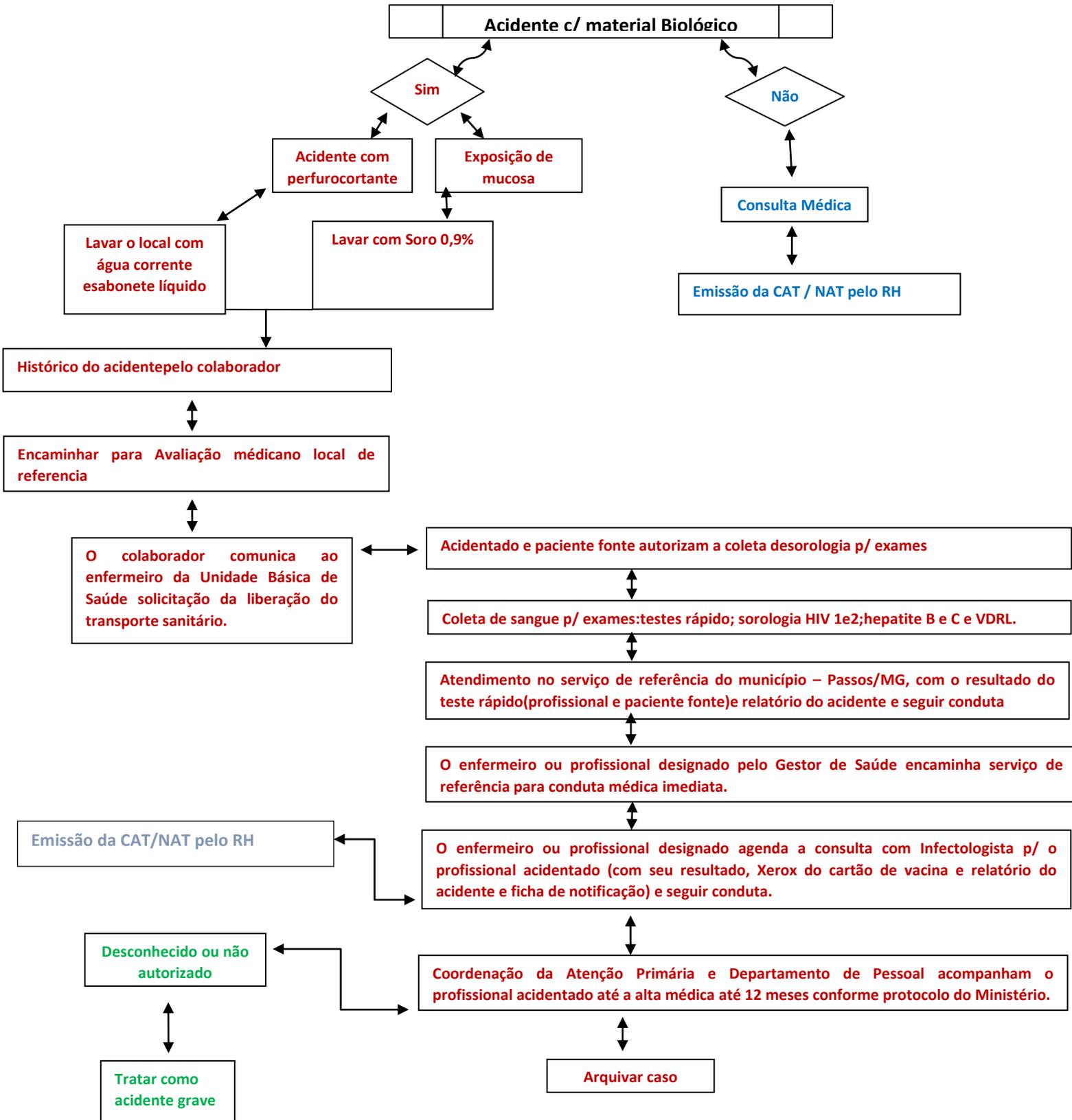
TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga et al. **Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e**



**não saúde.** Rev. bras. enferm. [online]. 2013, vol.66, n.3, pp. 378-384. ISSN 0034-7167.

APÊNDICE 1 – FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO AO ACIDENTE COM RISCO BIOLÓGICO

(PÉRFURO CORTANTES E FLUIDOS CORPORAIS)





	Qual: _____
<p><b>13 Exames do paciente- fonte:</b></p> <p>Realizado teste rápido para HIV: Sim ( ) Não ( )</p> <p>Resultado: ( ) reagente ( ) Não Reagente</p> <p>HbsAg: ( ) reagente ( ) Não Reagente</p> <p>Anti-HCV: ( ) reagente ( ) Não Reagente</p> <p>VDRL: ( ) reagente ( ) Não Reagente</p> <p>Outros Exames: _____</p> <p>_____</p> <p>Responsável pelo exame: _____</p>	<p><b>14 Comunicação do acidente</b></p> <p>Comunicação à CIPA ( ) Téc. Seg. Trabalho ( )</p> <p>Coordenação de Enfermagem ( ) Coordenação de Frotas ( )</p> <p>Coordenação Médica ( ) Central de Regulação ( ) Departamento Pessoal ( )</p> <p>Obs:- _____</p>
<p><b>16 Observações:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>Profissional que preencheu a NAT: _____</p> <p>_____</p>	<p><b>15 Termo de Recusa de Tratamento do Colaborador</b></p> <p>Eu _____ RG _____, CPF _____, tenho ciência e dou fé que recuso o tratamento imposto, mesmo após as orientações e recomendações recebidas, sendo de minha inteira responsabilidade os riscos oferecidos pelo não seguimento do tratamento e ou protocolo.</p> <p>Local e Data: _____</p> <p>Assinatura do colaborador; _____</p> <p>Testemunha 1 _____ CPF _____</p> <p>Testemunha 2 _____ CPF _____</p>