



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC

CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DENF

**GUIA TÉCNICO:
EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS**

Chapecó – SC, 2013/Revisão: 2015/2

Universidade do Estado de Santa Catarina

Reitor

Prof. Antonio Heronaldo de Souza

Vice-Reitor

Prof. Marcus Tomasi

Pró-reitora de Ensino – PROEN

Prof. Luciano Emílio Hack

Diretor do Centro de Educação Superior do Oeste – CEO

Prof^a Renata Mendonça Rodrigues

Chefe do Departamento de Enfermagem

Prof^a Elisangela Argenta Zanata

Sub-Chefe do Departamento de Enfermagem

Prof^a Lucineia Ferraz

Elaboração:

Coordenadora Setorial de Estágio

Prof^a Jucimar Frigo

Revisão:

Prof. Jucimar Frigo

Prof. Júlia Rossetto Marchetti

Prof.^a Fernanda Metelski

INTRODUÇÃO

Os riscos biológicos incluem-se no conjunto dos riscos ambientais, junto aos riscos físicos e químicos. No âmbito das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho – NR, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos discentes e docentes nos estágios supervisionados.

A exposição a material biológico (sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente contaminados) pode resultar em infecção por patógenos como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os vírus das hepatites B e C.

Os acidentes ocorrem habitualmente através de picadas com agulhas; ferimentos com material ou instrumentos cortantes (acidentes percutâneos); e contato direto da mucosa ocular, nasal, oral e pele não íntegra quando em contato com sangue ou materiais orgânicos contaminados.

Os riscos desses acidentes resultarem em infecção é variável e está associado ao tipo de acidente, ao tamanho da lesão, à presença e ao volume de sangue envolvido no acidente, à quantidade de vírus no sangue do paciente fonte (carga viral) e à utilização de profilaxia específica (para o HIV com medicamentos anti-retrovirais e para a hepatite B com vacinação pré-exposição ou administração de imunoglobulina específica pós-exposição).

As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem dita que na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, estando expostos a riscos biológicos.

Considerando que o estágio curricular supervisionado, como ato educativo, é essencial ao professor supervisor de estágio e ao discente o reconhecimento dos riscos ambientais, que servirá de base para decisões quanto às ações de prevenção, eliminação ou controle desses riscos. Reconhecer o risco significa identificar, no ambiente de trabalho, fatores ou situações com potencial de dano à saúde do trabalhador estagiário ou, em outras palavras, se existe a possibilidade deste dano.

Este guia técnico permite o atendimento aos profissionais que sofram exposição a material biológico com risco de soroconversão, estabelecer conduta de atendimento inicial, orientação e seguimento dos discentes e docentes acidentados, uso de quimioprofilaxia e notificação de casos.

1 CLASSES DE RISCO DOS AGENTES BIOLÓGICOS

Os agentes biológicos humanos e animais são divididos em cinco classes, de acordo com os seguintes critérios de patogenicidade: alteração genética ou recombinação gênica; estabilidade; virulência; modo de transmissão; endemicidade; consequências epidemiológicas; e disponibilidade de medidas profiláticas e de tratamento eficaz.

1.1 Classe de Risco I

O risco individual e para a comunidade é baixo. Aplica-se a agentes biológicos bem caracterizados, que têm probabilidade nula ou baixa de provocar infecções no homem ou em animais sadios e de risco potencial mínimo para o profissional do laboratório e para o ambiente.

1.2 Classe de Risco II

O risco individual é moderado e para a comunidade é limitado. Aplica-se a agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, cujo risco de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado, não constituindo em sério risco a quem os manipula em condições de contenção, pois existem medidas terapêuticas e profiláticas eficientes.

1.3 Classe de Risco III

O risco individual é alto e para a comunidade é limitado. Aplica-se a agentes biológicos que provocam infecções, graves ou potencialmente letais, no homem e nos animais e representa um sério risco a quem os manipulam. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de indivíduo para indivíduo, mas usualmente existem medidas de tratamento e/ou de prevenção.

1.4 Classe de Risco IV

O risco individual e para a comunidade é elevado. Aplica-se a agentes biológicos de fácil propagação, altamente patogênicos para o homem, animais e meio ambiente,
Rua Sete de Setembro, Nº 91, Centro, Chapecó – SC, CEP: 89. 801-40 Fone/Fax: (49) 3329- 0918.

representando grande risco a quem os manipula, com grande poder de transmissibilidade via aerossol ou com risco de transmissão desconhecido, não existindo medidas profiláticas ou terapêuticas.

1.5 Classe de Risco V

O risco de causar doença animal grave e de disseminação no meio ambiente é alto. Aplica-se a agentes, de doença animal, não existentes no País e que, embora não sejam patogênicos de importância para o homem, podem gerar graves perdas econômicas e na produção de alimentos. Os agentes dessa classe devem ter sua importação proibida e, caso sejam identificados ou suspeitada sua presença no país, devem ser manipulados em laboratórios de contenção máxima.

2 NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA (NB)

São os requisitos necessários para segurança no manuseio dos agentes biológicos, terminando no maior grau de contenção e complexidade do nível de proteção.

O nível de Biossegurança exigido para um ensaio será determinado pelo agente biológico de maior classe de risco envolvido no ensaio. Quando não se conhece o potencial patogênico do agente biológico, deverá ser realizada uma análise de risco prévia para estimar o nível de contenção.

3 NORMA REGULAMENTADORA

Norma Regulamentadora – NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

4 RISCOS BIOLÓGICOS

Para fins de aplicação desta NR, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Consideram-se agentes biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as

toxinas e os príons.

Exposição ocupacional a agentes biológico ocorre através do contato de mucosas, pele não íntegra ou acidente percutâneo com sangue ou qualquer outro material biológico potencialmente infectante. Podem ser considerados fluidos biológicos de risco: Sangue, líquido orgânico contendo sangue e líquidos orgânicos potencialmente infectantes: sêmen, secreção vaginal, líquor, líquido sinovial, peritonal, pericárdico e amniótico. Suor, lágrima, fezes, urina, vômitos, secreções nasais e saliva (exceto em ambiente odontológico) são líquidos biológicos SEM risco de transmissão ocupacional do HIV.

5 ACIDENTES DE TRABALHO

Os acidentes de trabalho configuram-se um grave problema de saúde pública, atingindo anualmente milhares de trabalhadores que perdem suas vidas ou comprometem sua capacidade produtiva em um evento potencialmente passível de prevenção. O acidente biológico é um tipo específico de acidente de trabalho, no qual os profissionais de saúde constituem o grupo de trabalhadores mais expostos.

A exposição ocupacional a agentes biológicos decorre da presença desses agentes no ambiente de trabalho, podendo-se distinguir duas categorias de exposição:

A. Exposição derivada da atividade laboral que implique a utilização ou manipulação do agente biológico, que constitui o objeto principal do trabalho. É conhecida também como exposição com intenção deliberada.

B. Exposição que decorre da atividade laboral sem que essa implique na manipulação direta deliberada do agente biológico como objeto principal do trabalho. Nesses casos a exposição é considerada não-deliberada.

A diferenciação desses dois tipos de exposição é importante porque condiciona o método de análise dos riscos e conseqüentemente as medidas de proteção a serem adotadas.

Tabela 1. Fatores para a ocorrência de infecção.

Fatores para a Ocorrência de Infecção
1. A patogenicidade do agente infeccioso
2. O material biológico envolvido
3. O volume de material envolvido
4. A carga viral do paciente fonte (paciente envolvido no acidente)
5. A forma de exposição
6. A suscetibilidade do profissional de saúde
7. A existência de profilaxia pós-exposição

Fonte: Brasil (2006).

Tabela 2. Procedimentos e conduta pós-exposição a material biológico.

Procedimentos Recomendados Pós-exposição a Material Biológico
1. Após exposição em pele íntegra, lavar o local com água e sabão ou solução antisséptica com detergente (PVPI, clorexidina) abundantemente. O contato com pele íntegra não constitui situação de risco.
2. Após exposição em mucosa lavar com soro fisiológico 0,9% ou água corrente em abundância, repetindo a operação por várias vezes.
3. Se o acidente for percutâneo, lavar imediatamente o local com água e sabão ou solução antisséptica com detergente (PVPI, clorexidina).
4. Não fazer espremedura do local ferido pois há um aumento da área lesada e, conseqüentemente, aumento da exposição ao material infectante.
5. Não usar soluções irritantes como éter, hipoclorito de sódio ou glutaraldeído.
6. Se o paciente fonte for conhecido com situação sorológica desconhecida, colher, após aconselhamento e consentimento, sorologias para HBsAg, Anti HBc IgG, Anti Hbs, Anti HIV (teste rápido), Anti HCV, VDRL. Sempre que possível realizar teste rápido para HIV e exame de Hepatite B no paciente fonte. (Teste rápido: teste de triagem que produz resultado em minutos, indicado para situações de emergência, devendo ser obrigatoriamente confirmado através de testes confirmatórios).

Fonte: Brasil (2006).

Em caso de exposição a material biológico a notificação deverá seguir os seguintes

passos:

Tabela 3. Notificação do acidente.

NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE
1. Notificar à chefia imediata (professor supervisor de estágio).
2. Notificar ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e ou SESMT, na ausência destes, notificar a Gerente de Enfermagem da instituição, através de “Ficha de Notificação de Acidentes Biológicos”.
3. Notificar o professor supervisor do aluno, que deverá preencher a comunicação de Acidente de Trabalho (CAT ou similar).
4. Preenchimento da Comunicação de Acidente de trabalho (CAT) e notificação de acidente com material biológico em duas vias, sendo uma via para arquivar no Departamento de Enfermagem.
CONDUTA APÓS ACIDENTE: COM O ACADÊMICO
1. Colher, após aconselhamento e consentimento do acadêmico acidentado, sorologias para HBSAg, Anti HBC IgG, VDRL:
<p style="text-align: center;">2. Esse procedimento é utilizado para exclusão de infecção prévia.</p> <p>a) Em situações em que o paciente estiver internado nas unidades de internação e ou, em observação no setor de emergência e urgência os exames do paciente deverão ser coletados no Laboratório Brasil (5º andar da instituição hospitalar).</p> <p>b) Em situações em que o paciente estiver nas UBS e Policlínicas os exames deverão ser coletados no Hospital Dia (anexo CIS Norte) .</p> <p>c) Paciente HIV negativo, encaminhar o acadêmico para o hospital dia para notificação e coleta de exames. Fora do horário de atendimento deste, encaminhar no dia seguinte.</p> <p>d) Paciente HIV positivo, encaminhar o acadêmico para o hospital dia para notificação, coleta de exames e conduta. Quando fora do horário de atendimento deste, ligar para Enfª Denise do SESMT para avaliar a gravidade do acidente e caso necessário, liberar quimioprofilaxia antirretroviral e encaminhar para o hospital dia assim que possível.</p>
3. Não é indicado o teste rápido para HIV.
4. Avaliar imunização para Hepatite B.
5. Avaliar indicação de profilaxia para HIV e Hepatite B.
a) Acompanhamento sorológico do acadêmico acidentado por 12 meses (data zero = data do acidente, 6 semanas, 3 meses e 6 meses), será através do Hospital Dia . O acadêmico deverá levar o resultado dos exames coletados na instituição hospitalar e a carteira de vacinação ao Hospital Dia.
6. A recusa do acadêmico acidentado em realizar as sorologias ou profilaxias específicas quando indicadas ou o acompanhamento sorológico, deve ser registrada em prontuário

funcional.
7. Arquivar no Departamento de Enfermagem a respectiva documentação.
8. Após os 180 dias, registrar o encerramento do caso na pasta do acadêmico.
CONDUTA COM O PACIENTE
1. Realizar, após aconselhamento e consentimento do paciente o teste rápido para HIV.
2. Colher, após aconselhamento e consentimento do paciente, sorologias para HIV, HBs Ag, anti-HbcIgG, Anti HCV e VDRL.
Em situações em que o paciente estiver internado nas unidades de internação hospitalar (SUS ou demais convênios), solicitar coleta dos referidos exames via Laboratório Brasil (5º andar da instituição hospitalar). a) O paciente de convênio particular ou em observação no setor de urgência e emergência, o seguro de vida do acadêmico irá cobrir os custos com os exames laboratoriais.
5. Avaliar situação sorológica do paciente fonte.
ORIENTAÇÃO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO
1. Usar preservativos nas relações sexuais
2. Se o funcionário acidentado for do sexo feminino: <ul style="list-style-type: none"> • descartar e evitar gravidez; • não amamentar durante o acompanhamento. <ul style="list-style-type: none"> • não fazer tatuagem; • não colocar piercing; • utilizar material individual (lamina de barbear, manicure e depilação).
4. Não doar sangue, órgãos ou sêmen durante o acompanhamento.
5. Não há necessidade de restringir as atividades do profissional exposto. O conhecimento sobre a eficácia da profilaxia pós-exposição é limitado para o HIV.

Fonte: Brasil (2006).

IMPORTANTE: A exposição ocupacional ao vírus HIV deve ser tratada como emergência médica, uma vez que a quimioprofilaxia deve ser iniciada o mais precocemente possível, quando indicada, idealmente até duas horas após o acidente e, no máximo, até 72 horas.

As despesas médico hospitalares serão pagas acionando o seguro de vida do acadêmico, através da Coordenação Geral de Estágio.

6 PRECAUÇÕES PADRÃO OU BÁSICAS

São definidas como Sistema de Precauções Padrão ou Básicas, que utiliza as características principais das PRECAUÇÕES UNIVERSAIS e aplica-se a todos os pacientes, independente do seu diagnóstico ou status sorológico. Recomenda-se o uso de medidas de

barreira todas as vezes que houvesse a possibilidade de contato com sangue, secreções e/ou fluidos corpóreos, independentemente do conhecimento do diagnóstico ou status sorológico do paciente, visando reduzir o risco de transmissão de microorganismos a partir de fontes conhecidas ou não.

A segunda etapa de precauções é para pacientes com infecção conhecida ou suspeita, que exijam mais que o padrão para prevenir disseminação exógena da infecção. Três precauções baseadas na transmissão são propostas: precauções contra aerossóis, gotículas e contato.

As **precauções contra aerossóis** são previstas para reduzir o risco de exposição e infecção por meio de transmissão aérea, através de microgotículas aerodispersas inferiores a 5.

As **precauções de gotículas** reduzem a disseminação de patógenos maiores que 5 micra a partir de um indivíduo infectado e que podem alcançar as membranas mucosas conjuntiva, do nariz ou da boca de um hospedeiro suscetível. As gotículas originam-se de um indivíduo fonte, sobretudo durante a tosse, o espirro, a conversação e em certos procedimentos, tais como a aspiração ou a broncoscopia. A transmissão de gotículas maiores que 5 micra requer um contato próximo entre o indivíduo e o receptor, visto que tais gotículas não permanecem suspensas no ar e geralmente se depositam em superfícies a uma curta distância. Daí a importância de ressaltarmos a necessidade da limpeza concorrente e terminal.

As **precauções de contato** representam o modo mais importante e frequente de evitar a transmissão de infecções hospitalares e estão divididas em dois subgrupos: contato direto e contato indireto.

A. Contato direto: esse tipo de transmissão envolve o contato pele a pele e a transferência física, partindo de um indivíduo infectado (ou colonizado por microorganismos) para um hospedeiro suscetível.

Essa transmissão pode ocorrer quando o profissional de saúde realiza a mudança de decúbito, a higienização ou ao executar procedimentos que exijam contato físico; e também entre dois pacientes pelo contato com as mãos, por exemplo.

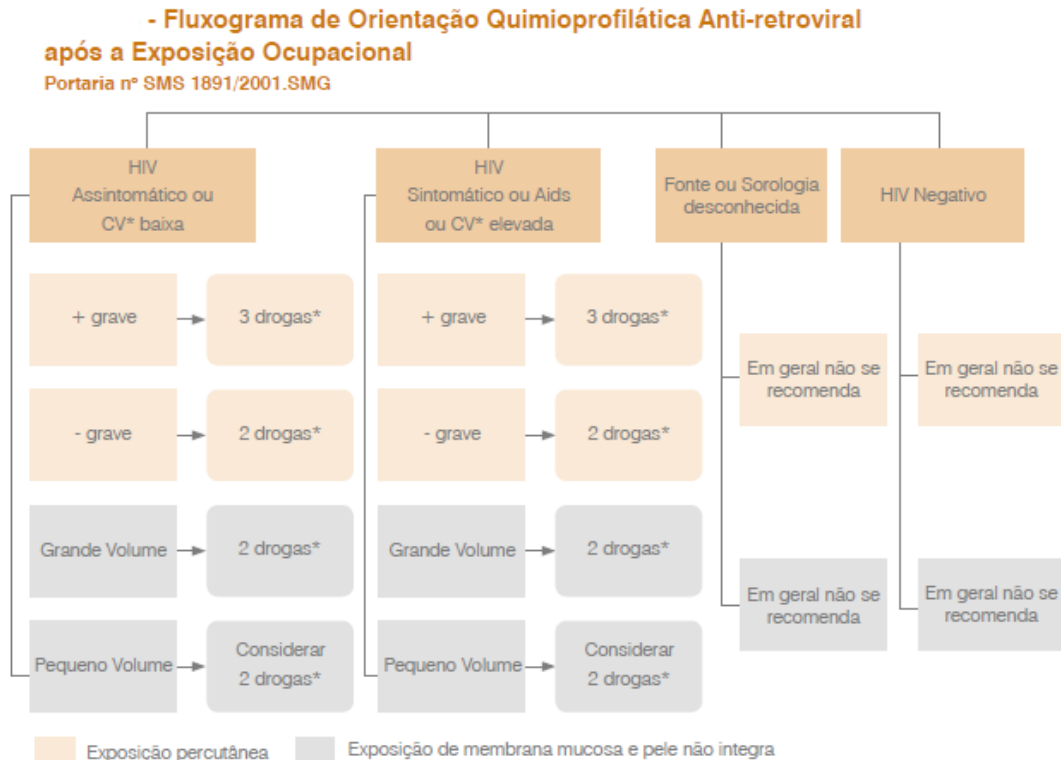
B. Contato indireto: envolve a transmissão para um hospedeiro suscetível intermediado por objetos contaminados usualmente inanimados, tais como: instrumentos contaminados, agulhas, roupas ou mãos contaminadas, ou até luvas que não são trocadas entre os procedimentos.

7 VACINAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A vacinação é para prevenção de algumas doenças infecciosas de possível transmissão

em unidades de saúde (Hepatite B, sarampo, influenza, caxumba e rubéola). A vacinação adequada de profissionais de saúde diminui o risco de aquisição dessas doenças por diminuir o número de suscetíveis a doenças imunopreveníveis.

8 FLUXOGRAMA DE ORIENTAÇÃO APÓS A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL COM O USO DE QUIMIOPROFILÁTICOS



Este fluxograma foi adaptado do MMWR, June 29, 2001 e aprovado pelo Programa Nacional DST/Aids.

* CV = carga viral

Atualizado segundo consenso DN DSTAIDS.

+ grave: agulha de grosso calibre e grande lúmen, lesão profunda, sangue visível no objeto contaminante ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente-fonte.

- grave: lesão superficial, agulha sem lúmen.

pequeno volume: poucas gotas de material biológico de risco.

grande volume: contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria n. 25, de 29 de dezembro de 1994.** NR 9 – Programa de prevenção de riscos ambientais (DOU 30/12/1994).

_____. **Portaria n. 2.616/MS/GM, de 12 de maio de 1998.** Programa de Controle de Infecção Hospitalar (DOU 13/05/98).

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. **NR 32 – Portaria n. 37, de 6 de dezembro de 2002.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional DST/AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde e Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C.** Disponível em: <<http://www.riscobiologico.org/resources/4888.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2012.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Atenção Básica. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA. **Risco biológico, biossegurança: recomendações gerais.** São Paulo: SMS, 2007.

VILELA, Ruth Beatriz Vasconcelos. **Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora N° 32.**

ANEXO I
MONITORAMENTO DA SEQUENCIAL DA REALIZAÇÃO DOS EXAMES

Acadêmico (a): _____

Professor (a) responsável: _____

Data do acidente: _____

Hora do acidente: _____

Resultado dos exames – sorologia

Exame	Momento zero	45 dias	3 meses	6 meses
	Data __/__/__	Data __/__/__	Data __/__/__	Data __/__/__
Anti-HIV				
Anti-HCV				
VDRL				
HBs Ag				
Anti-HBs				
Anti-HBc				

Condição vacinal:

VACINA	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO	DOSE ÚNICA
Hepatite B					
Anti-tetânica					
Rubéola					
Febre Amarela					

CONDUTA MEDIANTE O ACIDENTE:

ENCERRAMENTO DO CASO:

Eu, _____, declaro ter sido devidamente orientado que durante o período de acompanhamento devo observar medidas preventivas, a fim, de evitar (contato sexual sem preservativo; gravidez; doação de sangue ou órgãos; e aleitamento materno).

Chapecó ____ de _____ de _____.

Assinatura do acadêmico

Assinatura da chefia do Departamento de Enfermagem

ANEXO II
TERMO DE CONSENTIMENTO

Nome do acadêmico: _____

Curso: _____ Período: _____

Prezado acadêmico,

Comunicamos que durante a realização do seu estágio teórico-prático você foi vítima de um acidente com material biológico do paciente que prestava assistência. Com o intuito de evitar situações de risco provocado pela exposição ao material biológico, solicitamos a autorização para realização de exames laboratoriais (HIV, Hepatite B e C e VDRL).

Para realização destes exames será necessário à coleta de sangue periférico, no Laboratório Brasil, localizado no 5ª andar da instituição hospitalar, não sendo necessário arcar com nenhum custo financeiro.

O risco deste procedimento é um desconforto no momento da coleta do exame e um discreto hematoma após a coleta. O benefício da realização dos exames é que você poderá ter e receber o diagnóstico das doenças já citadas, com tratamento e orientação, se for necessário.

Todas as informações serão mantidas em total sigilo e anonimato, servindo apenas para guiar a orientação do tratamento.

Em caso de não concordar com a realização dos exames laboratoriais, não acarretará em nenhum prejuízo no desenvolvimento do estágio teórico-prático.

Eu, _____,
após ter sido devidamente orientado sobre a importância da realização dos exames laboratoriais, () **CONCORDO** () **DISCORDO** que seja coletado meu sangue para fins de diagnósticos acima descritos.

Chapecó, _____ de _____ de _____.

Assinatura do acadêmico: _____

ANEXO III
TERMO DE CONSENTIMENTO

Nome Paciente:		Nº prontuário:	
Setor Internação:	Quarto:	Leito:	
OBS:			

Prezado(a) Paciente,

Informamos que durante o seu atendimento neste Serviço do Hospital Regional do Oeste um acadêmico de enfermagem foi vítima de um acidente de trabalho onde houve contato com seu material biológico.

Com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco, estamos solicitando autorização para que sejam realizados alguns exames. Serão solicitados exames para AIDS, VDRL e hepatites B e C.

Para a realização destes exames será necessária uma coleta simples de sangue como realizada para qualquer outro exame convencional já realizado anteriormente. O risco associado a este 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 estas três doenças já citadas e orientação do seu tratamento.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado. O seu médico assistente será informado 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.

Chapecó, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente

Resultado teste rápido paciente: () Positivo () Negativo

Ass. Enf _____

Resultado exames paciente – Sorologia Data: ____/____/____

VDRL _____ Anti-HIV _____ Anti-HCV _____

HBS Ag _____ Anti-HBS _____ Anti-HBC Igg _____

Carimbo e assinatura Médico Trabalho

**ANEXO IV
DADOS DO ALUNO**

NOME:			SEXO:
DATA:	ESTADO CIVIL:	ESCOLARIDADE:	IDADE:
SETOR:		NOME SUPERVISOR:	
ACIDENTE ANTERIOR () SIM () NÃO		TIPO:	SETOR:

DADOS DO ACIDENTE: () TÍPICO () TRAJETO () DOENÇA

DATA ACID:	HORA:	DATA REG:	HORA:
SETOR ACIDENTE:		DIA SEMANA:	HORAS TRABALHADAS:
ATIVIDADE EXECUTADA:			
OBJETO CAUSADOR:		PARTE CORPO ATINGIDA:	
EPIs UTILIZADOS:		TESTEMUNHA:	
DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:			
CONTATO MATERIAL BIOLÓGICO () NÃO () SIM – Preencher verso			
EXPOSIÇÃO A QUIMITERÁPICOS () NÃO () SIM – Preencher verso			

HISTÓRICO DO LEVANTAMENTO DOS FATOS E DADOS - OBSERVAÇÕES

Ass. Acadêmico _____ Ass. Professor _____
SESMT. _____

AVALIAÇÃO MÉDICA / SESMT

Natureza da lesão: _____

CID 10 _____

Gravidade da lesão: () Pequena () Média () Grave

Incapacidade: () Temporária () Permanente () Parcial () Total () Não se aplica

Afastamento do estágio: () Sim () Não CAT/similar: () Sim () Não

Médico: _____

Data: _____

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO QUANDO ACIDENTE POR EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Material biológico envolvido:

Tipo de exposição: () Percutânea () Muco-cutânea () Pele íntegra () Pele não-íntegra

Quantidade de fluídos e tecidos envolvidos – considerar volume de sangue:

() Lesão profunda () Presença de sangue visível no instrumento () Agulha grosso calibre

() Agulha utilizada em veia ou artéria de paciente fonte () Agulha com lúmen

() Respingo de _____

Fonte conhecida () Fonte desconhecida () Citar _____

Realizado teste rápido paciente: () Sim () Não Ass. Enfº _____

Coletado exames do paciente (VDRL, HBs Ag, Anti-HBS, Anti-HBC Igg, Anti-HCV, Anti-HIV): () Sim () Não () Enc.

Coletado exames do funcionário (VDRL, HBs Ag, Anti-HBS, Anti-HBC Igg, Anti-HCV, Anti-HIV): () Sim () Não () Enc.

DADOS DO PACIENTE:

NOME:		IDADE:	SEXO:
ENDEREÇO:			
FONE:		PROFISSÃO:	
Nº PRONTUÁRIO:	SETOR INTERNAÇÃO:	QUARTO:	LEITO:
OBSERVAÇÕES:			