

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL**PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO A ACIDENTE DE TRABALHO POR
MATERIAL BIOLÓGICO****1. Introdução e Diretriz Estratégica do Protocolo**

O Departamento de Saúde Ocupacional (DSO) do município de Araucária reconhece a importância de um protocolo claro, didático e extremamente atualizado para o manejo de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, que envolvem riscos para HIV, Hepatites Virais (B e C) e outras infecções. A segurança e a saúde dos nossos servidores são prioridades absolutas.

A exposição a material biológico é classificada como uma urgência médica. A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) deve ser iniciada o mais precocemente possível, de preferência nas primeiras horas, sendo 72 horas o limite máximo absoluto para garantir sua eficácia.

1.1. Diretriz e Justificativa para Encaminhamento Imediato ao Hospital do Trabalhador (HT)

Este protocolo estabelece o Hospital do Trabalhador (HT) em Curitiba como a referência única e imediata para o atendimento de toda e qualquer exposição a material biológico de servidores municipais da saúde de Araucária. O encaminhamento imediato é obrigatório e estratégico devido a fatores críticos:

- **Garantia Logística Ininterrupta:** A complexidade da PEP e a criticidade do tempo ideal tornam a logística de atendimento em Araucária desafiadora. Embora os recursos (PEP e exames) existam no município, a garantia de agilidade e o acesso a todos os exames necessários com a expertise adequada para a avaliação de risco, em um fluxo ininterrupto (finais de semana, feriados e horários noturnos), pode ser dificultada, comprometendo o cumprimento do prazo ideal.
- **Expertise Profissional Consolidada:** A avaliação de risco, a decisão e a prescrição do esquema PEP (esquema TDF+FTC+DTG por 28 dias), e o manejo de todo o fluxo clínico (incluindo as imunoglobulinas) exigem a experiência consolidada que o HT possui como centro de referência na saúde do trabalhador.

Priorizamos a referência imediata ao HT, um centro de excelência reconhecido pela sua expertise e fluxo garantido, assegurando assim o atendimento mais rápido e tecnicamente mais robusto para os nossos servidores.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL

O DSO, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, reconhecendo a importância da autonomia local, tem o compromisso de, em um momento próximo, atualizar e capacitar os profissionais para aprimorar o fluxo e as ações de atendimento inicial em Araucária.

2. Definição de Exposição, Risco e Conduta Imediata

A primeira etapa do protocolo é determinar se houve uma exposição de risco que justifica o encaminhamento de urgência.

2.1. Definição e Tipo de Exposição a Material Biológico

- **É Exposição de Risco (EMB):** Contato com sangue ou fluidos corporais considerados de alto risco (sêmen, secreções vaginais, líquido, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico, líquido amniótico e tecidos) por via percutânea (agulhas, cortes) ou contato com mucosas (olhos, boca) ou pele não íntegra (feridas, dermatites). Seguir o protocolo e encaminhar IMEDIATAMENTE.
- **NÃO é Exposição de Risco:** Acidentes sem contato com sangue, ou contato apenas com saliva, urina, fezes, suor, lágrimas ou vômito (exceto se visivelmente contaminados com sangue). NÃO é necessário realizar coleta de sangue e seguir o protocolo de Profilaxia Pós-Exposição.

2.2. Conduta de Primeiros Socorros (Servidor Exposto)

A ação no local do acidente é crucial e deve ser imediata.

Tipo de Exposição	Ação de Primeiros Socorro
Percutânea (agulhas, cortes)	• NÃO espremer o local; • Lavar abundantemente com água e sabão ou solução antisséptica.
Mucosas (olhos, boca)	• Lavar abundantemente com água ou soro fisiológico (SF 0,9%); • Lavar abundantemente com água ou soro fisiológico (SF 0,9%)
Pele Não Íntegra	• Lavar abundantemente com água e sabão ou solução antisséptica.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL**3. Fluxo de Ação, Documentação e Encaminhamento:**

Ações e Documentos na Unidade de Saúde de Araucária

- Primeiros Socorros: Realizar as medidas de imediato.
- Notificação Imediata: O servidor deve notificar IMEDIATAMENTE a chefia imediata ou o supervisor de plantão sobre o acidente.
- Preparação da Documentação Essencial: A chefia deve auxiliar o servidor a reunir e levar ao HT os seguintes itens:
- Carteira de Vacinação do Servidor: Essencial para a avaliação imediata da situação vacinal contra Hepatite B (HBV) e Tétano.
- Resumo Clínico do Acidente (Breve Resumo): Documento detalhado sobre:
 - Tipo, hora, local e instrumento do acidente (ex: agulha com lúmen, profundidade, etc.).
- Identificação do Paciente Fonte (PF): Nome completo, data de nascimento, prontuário (se possível).
- Testes Rápidos (Opcional): Se o PF ainda estiver na unidade e houver disponibilidade de kits e consentimento, realizar testes rápidos (HIV, HBsAg, Anti-HCV). Esta ação não deve atrasar o encaminhamento imediato.
- Encaminhamento de Urgência: A chefia deve providenciar o encaminhamento IMEDIATO e prioritário para o HOSPITAL DO TRABALHADOR (HT) em Curitiba

****Demanda espontânea com entrada direto pelo Pronto-Socorro.**

4. Conduta Clínica e Fluxo Técnico no Hospital do Trabalhador (HT)

O servidor será atendido pela equipe do HT, que conduzirá o protocolo de referência.

4.1. Avaliação de Risco e Rastreamento da Fonte

- Avaliação do Risco: Determinação se o acidente é de Alto Risco ou Baixo Risco com base na descrição da exposição e do material (conforme definições do HT: agulha com lúmen, perfuração profunda, exposição prolongada/grandes volumes, etc.).

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- Sorologias Iniciais: Serão solicitadas sorologias do PF (HBsAg, Anti HBs, Anti-HBc total, Anti HCV 1 e 2, Elisa HIV) e, no servidor exposto, o Teste Rápido HIV não reagente para iniciar a PEP.

4.2. Conduta para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

- PEP Indicada: Em casos de Alto Risco, ou a critério médico/desejo do servidor.

Esquema PEP Preferencial: TDF+FTC+DTG (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir) por 28 dias (dose única diária).

Termo de Consentimento: O servidor deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para PEP (modelo incluído ao final) antes da prescrição.

- PEP Não Indicada: Em casos de Baixo Risco ou fonte sabidamente não reagente. O HT orientará o retorno para seguimento.

4.3. Conduta para Hepatite B (HBV)

A conduta é determinada pela situação vacinal do servidor (avaliada pela Carteira Vacinal):

- Servidor Vacinado e com Resposta >10UI/mL: Nenhuma medida necessária.
- Servidor Não Vacinado/Incompleto ou Sem Resposta Conhecida: O HT indicará e administrará a Imunoglobulina para HBV (se indicada) e iniciará/completará a vacinação contra Hepatite B.

4.4. Conduta para Hepatite C (HCV)

Não há profilaxia pós-exposição para HCV. O HT agendará o seguimento com sorologias para monitorar a soroconversão e a necessidade de tratamento da infecção aguda.

5. Acompanhamento, Seguimento e Responsabilidades**5.1 - Responsabilidade do Hospital do Trabalhador (HT)**

O HT é o responsável por toda a condução técnica e clínica do caso após a chegada do servidor:

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- **Início do Tratamento e Acompanhamento:** Inicia a PEP e/ou a Imunoglobulina. Realiza o monitoramento da adesão à PEP e o controle de eventuais efeitos adversos.
- **Seguimento e Sorologias:** Agenda o retorno do paciente exposto à UST (material biológico) em 30 dias para pegar resultados e continuar o acompanhamento. O HT agenda e realiza as coletas de sorologias de seguimento (30, 90 e 180 dias) e ajusta o tratamento caso os Resultados Reagentes (PF) indiquem risco (simultaneamente, encaminha o paciente à UST em 30 dias para seguir com o protocolo).

5.2 - Responsabilidade do Departamento de Saúde Ocupacional (DSO) – Araucária

- **Controle e Arquivamento Vital:** O DSO deve receber e arquivar rigorosamente todo o seguimento clínico, medicamentos e exames iniciados no trabalhador, através de um controle semanal mantido em um arquivo digital e um físico, alimentado pelo setor da Segurança do Trabalho em parceria com a Assistência Social.
- **Fluxo de Documentos:** O servidor é instruído a TRAZER DE VOLTA AO DSO todas as receitas, TODOS OS RESULTADOS DE SOROLOGIAS iniciais e de seguimento (30, 90 e 180 dias), laudos e o plano de acompanhamento fornecido pelo HT.

É vital que o DSO receba o seguimento e a evolução de todas as ações, medicamentos e exames iniciados no trabalhador, pois é essencial para a gestão do risco ocupacional, o acompanhamento do servidor e o arquivamento legal do caso.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL

ANEXO I

(MODELO): BREVE RESUMO DO ACIDENTE (PARA LEVAR AO HT)

- Servidor Exposto: (Nome, Matrícula, Função, Setor, Telefone).
- Data e Hora da Exposição:
- Local do Acidente: (Ex: Sala de Suturas, Leito X, Corredor).
- Paciente Fonte (PF): (Nome, Data de Nascimento).
- Material Biológico: Sangue (maior risco) / Fluido Corporal de Risco (Especificar).
- Tipo de Exposição: Percutânea (Agulha com lúmen? Profunda?) / Mucosa / Pele não íntegra (Especificar).
- Conduta Imediata Local: (Lavou com água e sabão? Usou soro fisiológico?)
- Sorologias Rápidas do PF (Se Feitas):

HIV: () Reagente () Não Reagente

HBsAg: () Reagente () Não Reagente

Anti-HCV: () Reagente () Não Reagente

Assinatura da Chefia Imediata: _____

Data: ____/____/____.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL

ANEXO II

(MODELO): TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TESTES RÁPIDOS

Este Termo de Consentimento é referente aos Testes Rápidos (TR) para HIV, Hepatite B (HBsAg) e Hepatite C (Anti-HCV).

- 1 - TCLE para Paciente Fonte (PF)**

Este termo deve ser aplicado ao Paciente Fonte (pessoa que originou o material biológico), APENAS SE ESTIVER DISPONÍVEL NA UNIDADE NO MOMENTO DO ACIDENTE, para auxiliar na avaliação imediata do risco ocupacional do servidor acidentado.

Identificação do Paciente Fonte (PF):

Nome Completo:

Nº Prontuário:n

Declaração do Profissional de Saúde Responsável pela Testagem (Araucária):

Eu, [Nome do Profissional], [Função], declaro ter esclarecido ao Paciente Fonte sobre a ocorrência de um acidente com material biológico envolvendo um servidor municipal.

Fui informado(a) de que os resultados destes testes têm o objetivo exclusivo de auxiliar na conduta médica e na Profilaxia Pós-Exposição (PEP) do servidor acidentado, sendo tratados sob sigilo.

Declaração de Consentimento do PF:

Declaro que compreendi o objetivo da realização dos testes rápidos (HIV, HBsAg, Anti-HCV) e que os resultados me serão informados.

CONSINTO () / NÃO CONSINTO () com a realização dos testes rápidos.

Data: ____/____/____ Horário ____:____

Assinatura do Paciente Fonte _____

Assinatura do Profissional de Saúde Responsável pela Testagem (Araucária): _____

DEPARTAMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- **2- TCLE para Servidor Exposto (SE) – Pré-Encaminhamento**

Este termo deve ser aplicado ao Servidor Exposto no momento do acidente, caso os Testes Rápidos (TR) para HIV, Hepatite B (HBsAg) e Hepatite C (Anti-HCV) sejam feitos na unidade de Araucária antes do encaminhamento para o HT. A testagem do servidor é necessária para garantir que ele não seja portador prévio do HIV, o que inviabilizaria a PEP.

Identificação do Servidor Exposto (SE)

Nome Completo:

Matrícula:

Declaração do Profissional de Saúde Responsável pela Testagem (Araucária):

Eu, [Nome do Profissional], [Função], declaro ter esclarecido ao Servidor Exposto sobre a necessidade de realizar o teste rápido de HIV como pré-requisito para avaliação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

Este resultado é fundamental para determinar a conduta no Hospital do Trabalhador e será tratado sob sigilo.

Declaração de Consentimento do SE:

Declaro que compreendi o objetivo da testagem rápida de HIV e que o resultado é essencial para o início urgente da PEP. Fui orientado a levar este termo ao Hospital do Trabalhador.

CONSINTO () / NÃO CONSINTO () com a realização do teste rápido de HIV.

Data: ____/____/____ Horário ____:____

Assinatura do Servidor Exposto (SE): _____

Assinatura do Profissional de Saúde Responsável pela Testagem (Araucária): _____