

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 1/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios e procedimentos necessários a serem adotados quando da ocorrência de acidentes de trabalho ou mal súbito com os trabalhadores da EBSERH, servidores, prestadores de serviços, residentes, discentes e docentes durante atividades exercidas dentro das dependências do Hospital Universitário Onofre Lopes – Huol/Ebserh/UFRN, para garantir o 1º atendimento de saúde aos trabalhadores em situação de urgência e emergência.

2. MATERIAIS

- Fluxo de Acidente de Trabalho (Anexo I);
- Fluxo de atendimentos de Casos de Urgência e Emergência de Trabalhadores em Serviço (Anexo II);
- Documentos necessários para o 1º atendimento pelo(a) Médico(a) de Plantão (Anexo III);
- Termo de Orientação ao Acidentado / Acidente Biológico (Anexo IV);
- Termo de Consentimento / Paciente Fonte (Anexo V);
- Solicitação de exames laboratoriais (Anexo VI);
- Ficha de Investigação do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Anexos VII ou VIII);
- Ambulância do Huol;
- Sala de Procedimentos do 2º andar do ECI, para atendimento de acidentes de trabalho e mal súbito;
- Acesso ao Wiki-Huol.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Ocorrência de acidente de trabalho ou mal súbito ocorridos durante a jornada de trabalho

3.1.1. Trabalhadores da EBSERH, servidores, prestadores de serviços, residentes, discentes e docentes:

- Comunicar a chefia imediata ou responsável que se encontra na ocasião;
- Dirigir-se a Sala de Procedimentos do 2º andar do ECI; O enfermeiro do local comunica ao NIR;
- Submeter-se aos exames médicos quando solicitados;
- Permitir que seja concluído o atendimento médico.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 2/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Caso ocorra mais de um acidente/mal súbito, a sala poderá ser compartilhada.

No caso de **acidente de trabalho**, após o 1º atendimento médico, o acidentado deverá comparecer na USOST para **registrar a ocorrência até o 1º dia útil a contar da data do acidente** e entregar os documentos que foram fornecidos no 1º atendimento;

Não tendo condições de comparecer na USOST, deverá **informar a ocorrência**, via telefone, ramal da USOST Segurança: 5736 ou 5058 **até o 1º dia útil a contar da data do acidente**.

Entregar a Ficha de Investigação do SINAN a UVS.

3.1.2. Chefia imediata ou responsável de referência na ocasião

- Ligar para solicitar o atendimento do médico de plantão na Sala de Procedimentos do 2º andar do ECI e caso necessário solicitar que chame também o Bombeiro Civil, via ramais para localizá-los via rádio de comunicação:

Dia: 5248 - Central de Serviços (6h as 18h)

Noite: 5105 - Portaria Hospitalar (24h)

Ramal de emergência: 5193 (24h)

- Avaliar se o colaborador precisa ser acompanhado, caso necessite designar um trabalhador para poder acompanhar.
- Caso o trabalhador não tenha condições para se deslocar, deverá solicitar a presença do(a) médico(a) plantonista no local e avaliar se vai precisar de transporte interno;

No caso de **Acidente de Trabalho** deverá garantir que o Trabalhador procure a USOST **até o 1º dia útil a contar da data do acidente**, para o devido registro e análise da ocorrência.

No caso de Acidente Biológico, a chefia deverá orientar o(a) acidentado(a) que após o(a) médico(a) plantonista que vai solicitar os exames e entregar os Termos de Consentimento e de Orientação, somente após as devidas assinaturas dos respectivos termos, a equipe da ULAC deverá ser acionada para realização da coleta.

3.1.3. Enfermeiro(a) de Plantão – 2º Andar / Sala de Procedimentos do ECI

- Receber o trabalhador e avaliar e registrar os sinais vitais do paciente até a chegada do(a) Médico(a) de Plantão;
- O registro de atendimento deverá ser feito no AGHU;
- Caso o(a) médico(a) informe que o paciente necessita de remoção, solicitar a ambulância do Huol, via ramal da Portaria Hospitalar: 5105, conforme preenchimento de formulário padrão – Requisição de Serviço de Transporte, que fica nos postos de enfermagem e na Portaria

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 3/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024	Próxima revisão: 17/04/2026
		Versão: 1.0	

Hospitalar.

No caso **Acidente de Trabalho**, manter os formulários impressos na prateleira da Sala de Prescrição, que devem ser preenchidos pelo(a) médico(a) de plantão para dar início ao atendimento: Primeiro Atendimento ao Trabalhador Acidentado e a ficha de Investigação do SINAN. Estes formulários encontram-se publicados no wiki-huol (dentro da UVS e da USOST: Registros de Acidente de Trabalho).

No caso **Acidente Biológico** receber pessoalmente os resultados dos testes rápidos da ULAC impressos e lacrados, para serem entregues ao Médico(a) de Plantão, para em seguida, o(a) enfermeiro(a) chamá-lo(a) para finalizar o atendimento, via ramais (**5148-dia ou 5105-noite**), para a(o) atendente solicitar a presença dele(a) na SP do 2º andar.

3.1.4. Médico(a) de Plantão

- Atender e definir conduta;
- Acompanhar o caso até conclusão do atendimento inicial, com encaminhamento à USOST.

No caso **Acidente de Trabalho**, preencher os formulários disponíveis no wiki-huol: Primeiro Atendimento ao Trabalhador Acidentado e ficha do SINAN, informando o CID, para serem entregues pelo acidentado na USOST **até o 1º dia útil a contar da data do acidente**.

3.1.5. USOST Saúde - Trabalhadores da EBSERH, servidores, prestadores de serviços, residentes, discentes e docentes

Médico(a) do Trabalho:

- Deverá registrar na planilha compartilhada online da USOST (Saúde e Segurança) - Registro de Acidente de Trabalho, de todos acidentados que comunicarem a USOST os acidentes ocorridos no Huol, referente aos campos pertinentes à Saúde Ocupacional;
- Preencher o formulário específico: Registro do Acidente de Trabalho - RAT, após Exposição a **Material Biológico**.

Equipe de Enfermagem

- Agendar consulta com o(a) Médico(a) de Trabalho;
- Recolher os resultados dos exames e arquivar no prontuário do trabalhador;
- Após atendimento pelo Médico(a) do Trabalho deverá registrar o acidente na Planilha de Acidente de Trabalho compartilhada internamente somente entre equipe assistencial da USOST Saúde;
- Separar os prontuários dos trabalhadores acidentados para o devido monitoramento periódico, para que retornem conforme os exames complementares agendados

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 4/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

previamente.

3.1.6. USOST Segurança

- Registrar na planilha compartilhada online da USOST com o(a) médico(a) de trabalho - Registro de Acidente de Trabalho, todos que procurarem a USOST, inclusive os servidores, residentes, alunos e terceiros, os campos pertinentes à Segurança Ocupacional;
- Registrar todos acidentes nos formulários de Estatísticas de Acidentes de Trabalho e Dados Acidentes de Trabalho Empregados EBSERH e disponibilizar ao chefe da USOST **até o 5º dia útil do mês corrente**, referente as estatísticas do mês anterior;
- Preencher a RIAT (Relatório de Investigação de Acidente de Trabalho) de todos acidentes, após ouvir os envolvidos na ocorrência para definir juntos com os responsáveis o **plano de ações** de melhorias para prevenir acidentes da mesma natureza em prol de abranger demais trabalhadores em conjunto com a CIPA e a Comissão Gestora Multidisciplinar, sendo esta somente para acidentes biológicos com materiais perfurocortantes;
- Plano de Ação - deverá ser aberto Processo SEI, sem citar os dados pessoais do acidentado, referente a todos acidentes ocorridos dentro do Huol, inserir o plano de ação que consta na RIAT, enviar a chefia do acidentado e aos demais responsáveis pelas ações preventivas.

No caso **Trabalhadores EBSERH**, registrar a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) **em até 24h úteis após ocorrência** no MENTORH, conforme CID e CRM do(a) Médico(a) que realizou o 1º atendimento.

Informar ao trabalhador, quando concluir a CAT, que esta se encontra no aplicativo oficial: Meu INSS - Instituto Nacional do Seguro Social.

3.2. Acidente de Trabalho Biológico

3.2.1. Paciente fonte conhecida

3.2.1.1. Médico(a) de Plantão

- Solicitar exames ao Laboratório de Análises Clínicas (ULAC) para o acidentado e para o paciente fonte conforme formulário específico padronizado, disponíveis no wiki-huol;
- Receber os resultados dos testes rápidos do ULAC para finalizar o atendimento.

3.2.1.2 Enfermeiro(a) de Plantão – 2º Andar / Sala de Procedimentos do ECI

- Receber o trabalhador, avaliar sinais vitais e orientar o acidentado sobre os documentos necessários que devem ser preenchidos, até a chegada do(a) Médico(a) de Plantão;
- Manter os formulários impressos na prateleira da Sala de Prescrição, que são necessários e devem ser preenchidos pelo(a) médico(a) de plantão para dar início ao atendimento:

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 5/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Primeiro Atendimento ao Trabalhador Acidentado, os Termos que devem ser assinados e a ficha de Investigação do SINAN. Estes formulários encontram-se publicados no Wiki-Huol (dentro da UVS e da USOST: Registros de Acidente de Trabalho);

- Receber pessoalmente os resultados dos testes rápidos da ULAC impressos e lacrados, para serem entregues ao Médico(a) de Plantão, para em seguida, o(a) enfermeiro(a) chamá-lo(a) para finalizar o atendimento, via ramais (**5148-dia ou 5105-noite**), para a(o) atendente solicitar a presença dele(a) na SP do 2º andar.

3.2.1.3. ULAC

- Somente iniciar a coleta, tanto no acidentado quanto no paciente fonte, após verificar as assinaturas nos Termos: Consentimento-Paciente Fonte e Orientação-Acidentado;
- **O(a) Técnico(a) em Análises Clínicas** deverá entregar em **até 90 minutos** o resultado impresso e lacrado dos testes rápidos* ao Enfermeiro(a) de Plantão do andar da SP, para ser entregue em mão do Médico(a) de Plantão;
- Disponibilizar os resultados dos exames em planilha compartilhada online com a equipe da USOST Saúde.

3.2.2. Paciente fonte desconhecida ou confirmada para HIV e ou Hepatite

3.2.2.1. Médico(a) de Plantão

- Solicitar a remoção imediata ao Enfermeiro(a) de Plantão, para este providenciar ambulância para o Hospital de referência Giselda Trigueiro.

3.2.2.2 Enfermeiro(a) de Plantão – 2º Andar / Sala de Procedimentos do ECI

- Receber o trabalhador, avaliar sinais vitais e orientar o acidentado sobre os documentos necessários que devem ser preenchidos, até a chegada do(a) Médico(a) de Plantão;
- Manter os formulários impressos na prateleira da Sala de Prescrição, que são necessários e devem ser preenchidos pelo(a) médico(a) de plantão para dar início ao atendimento: Primeiro Atendimento ao Trabalhador Acidentado, os Termos que devem ser assinados e a ficha de Investigação do SINAN. Estes formulários encontram-se publicados no wiki-huol (dentro da UVS e da USOST: Registros de Acidente de Trabalho);
- Receber pessoalmente os resultados dos testes rápidos da ULAC impressos e lacrados, para serem entregues ao Médico(a) de Plantão, para em seguida, o(a) enfermeiro(a) chamá-lo(a) para finalizar o atendimento, via ramais (**5148-dia ou 5105-noite**), para a(o) atendente solicitar a presença dele(a) na SP do 2º andar.

3.2.2.3. ULAC

- Somente iniciar a coleta, tanto no acidentado quanto no paciente fonte, após verificar as assinaturas nos Termos: Consentimento-Paciente Fonte e Orientação-Acidentado;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 6/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

- **O(a) Técnico(a) em Análises Clínicas** deverá entregar em **até 90 minutos** o resultado impresso e lacrado dos testes rápidos* ao Enfermeiro(a) de Plantão do andar da SP, para ser entregue em mão do Médico(a) de Plantão;
- Disponibilizar os resultados dos exames em planilha compartilhada online com a equipe da USOST Saúde.

*Os resultados dos testes rápidos não ficam disponíveis no sistema MV.

3.3. Acidente de Trajeto

- Comunicar a chefia imediata ou responsável que se encontra na ocasião;
- Comunicar a USOST e trazer os referidos documentos citados abaixo **até o 1º dia útil a contar da data do acidente**;
- Se foi necessário atendimento médico especializado ou de urgência, solicitar o **relatório de atendimento**, e se necessário acionar autoridade policial e solicitar o **boletim de ocorrência**.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. Disponível em: < Microsoft Word - NR-32 (atualizada 2022).docx (www.gov.br)>. Acesso em: 31/01/2024.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	17/04/2024	Elaboração

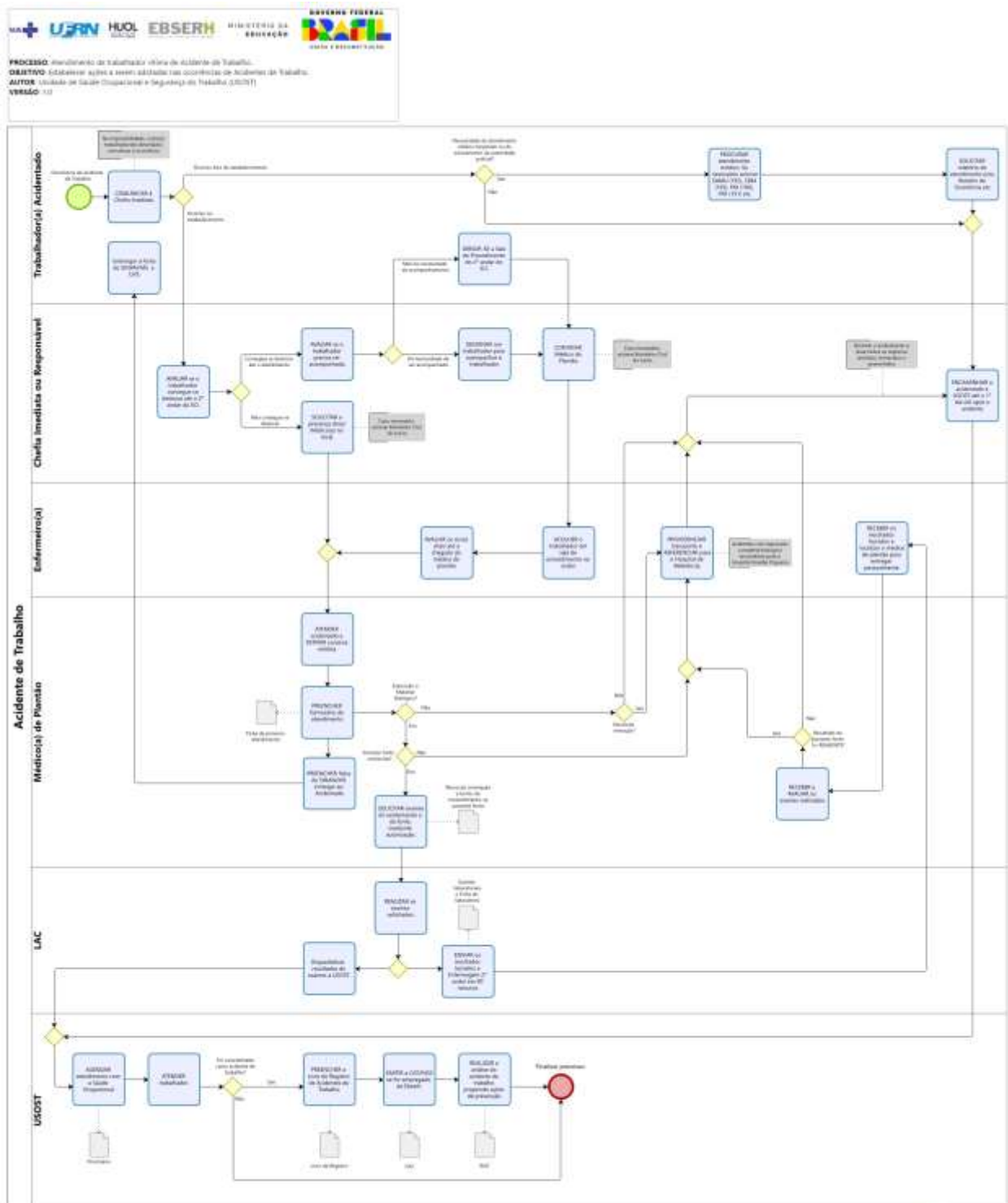
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 7/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

<p>Elaboração</p> <p>Carina Celi Reis De Coimbra Filgueiras (Engenheiro de Segurança do Trabalho)</p> <p>Sesion Figueiredo De Melo (Técnico em Segurança do Trabalho)</p>	<p>Data: 16/02/2024</p> <p>Conforme processo SEI 23526.009939/2024-91</p>
<p>Análise</p> <p>Clistenes Linine Santos De Oliveira (Chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho)</p>	<p>Data: 16/02/2024</p> <p>Conforme processo SEI 23526.009939/2024-91</p>
<p>Validação</p> <p>Carlos Alexandre de Souza Medeiros (Chefe do Setor de Gestão da Qualidade)</p> <p>Sâmia Jamylle Santos de Azevedo (Enfermeira Auditora)</p> <p>Luana Vanessa Azevedo De Aquino Cavalcante (Chefe da Unidade de Regulação Assistencial)</p> <p>Nilson Antunes Dos Santos (Chefe da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas)</p> <p>Bruna Giane Saidelles Machado (Chefe substituta da Unidade de Vigilância em Saúde)</p> <p>Igor Marreiros Pereira Pinto (Chefe da Divisão Médica)</p> <p>Raphael Nepomuceno Galvão Santos (Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado)</p> <p>Eder Samuel Oliveira Dantas (Enfermeiro Assistencial)</p> <p>Tatiana Maria Nóbrega Elias (Chefe da Divisão de Enfermagem)</p>	<p>Data: 28/02/2024</p> <p>Conforme processo SEI 23526.009939/2024-91</p>
<p>Aprovação</p> <p>Ana Paula Santos De Lima (Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas)</p>	<p>Data: 17/04/2024</p> <p>Conforme processo SEI 23526.009939/2024-91</p>

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 8/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

ANEXOS

Anexo I - Fluxo de acidente de trabalho



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 12/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Anexo IV – Termo de Orientação ao Acidentado / Acidente Biológico, disponível em: Wiki-Huol

Versão 2

TERMO DE ORIENTAÇÃO, COMPROMISSO DE COLETA DE SANGUE, ESCLARECIMENTO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO BIOLÓGICO APÓS A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO SECUNDÁRIA DOS VÍRUS: HIV E HEPATITES B E C

Por ter sofrido exposição à material biológico em um acidente de trabalho, você passará por um monitoramento clínico e laboratorial por um período de 6 meses a um ano - em caso de exposição a qualquer sorologia positiva - devendo comparecer a USOST nas datas estabelecidas, conforme o agendamento feito no ato do registro do acidente. O monitoramento biológico tem o objetivo de identificar sinais e sintomas precoce de infecção, para que o acidentado seja encaminhado para o serviço de referência de doenças infectocontagiosas. Esclarecemos que durante o período de monitoramento, deve ser considerada a possibilidade, mesmo que remota, de ter contraído o(s) vírus **HIV e das Hepatites B e C**, portanto, o senhor(a) passa a ser responsável por evitar a transmissão secundária, devendo adotar as seguintes medidas:

Para o HIV:

- Suspender a amamentação (risco de transmissão pelo leite materno);
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, material de manicure e pedicure, equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagem e colocação de piercings;
- Usar preservativos durante as relações sexuais ou adoção de abstinência sexual;
- Não compartilhar seringas e agulhas nos casos de uso de drogas injetáveis;
- Não fazer doação de sangue, órgãos, tecidos ou esperma;
- Evitar a gravidez.

Para as Hepatites B e C:

- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, material de manicure e pedicure, equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagem e colocação de piercings;
- Usar preservativos em todas as relações sexuais;
- Não fazer doação de sangue, órgãos, tecidos ou esperma.

ORIENTAÇÕES SOBRE A COLETA DE SANGUE

Serão solicitados, a princípio, os exames sorológicos para as Hepatites virais B e C e vírus HIV. A qualquer momento do monitoramento e a critério médico, outros exames poderão ser solicitados. Os exames serão coletados no laboratório desse Hospital no ato acidente (obrigatoriamente) e durante todo o período do acompanhamento. Se o acidentado desejar, poderá realizar as demais coletas no laboratório de preferência mantendo o respeito as datas informadas pela equipe. Será realizada uma coleta simples de sangue venoso. Como em qualquer outro exame convencional, existe risco de formação de um pequeno hematoma, que habitualmente não tem consequências, além de um desconforto local. A equipe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho se compromete em manter sigilo profissional sobre as informações do acidente.

Estou ciente de que fui esclarecido sobre a importância do monitoramento biológico após exposição ocupacional e sobre as formas de prevenção de transmissão secundária.

Declaro que recebi as requisições dos exames laboratoriais e que, de posse dos resultados, devo ligar para o SOST e agendar a consulta clínica com a medicina do trabalho.

COMPARECEREI AO MONITORAMENTO BIOLÓGICO NAS DATAS INFORMADAS.

RECUSO-ME A REALIZAR O MONITORAMENTO BIOLÓGICO INDICADO, APESAR DOS ESCLARECIMENTOS.

Natal, ___ de _____ de _____

Assinatura por extenso do acidentado:

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 13/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Anexo V – Termo de Consentimento / Paciente Fonte, disponível em: Wiki-Huol

Termo de Consentimento Informado - Paciente-Fonte

Informamos, que durante o seu atendimento neste serviço, um trabalhador foi vítima de um acidente em que houve contato com seu material biológico. Com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco, estamos solicitando por meio da equipe médica que o(a) está atendendo, autorização para que sejam realizados exames para HIV, hepatite B e C.

Será realizada uma coleta simples de sangue venoso. Como em qualquer outro exame convencional, existe risco de formação de um pequeno derrame local (hematoma), que habitualmente não tem consequências, além de um desconforto local. O benefício que você poderá vir a ter é receber informações diagnósticas sobre essas três doenças e orientação para 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 o(a) senhor(a) não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo ao seu tratamento nesta instituição.

Declaro que fui adequadamente esclarecido(a) sobre o objetivo dos exames propostos e:

- () **Concordo** que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos;
() **Não concordo** que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos.

Nome completo do Paciente-Fonte: _____

CPF: _____ Número de Prontuário: _____ Leito de internação: _____

Natal, ___ de _____ de _____

Assinatura por extenso do paciente ou responsável legal

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 14/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Anexo VI – Solicitações de exames a ULAC – testes rápidos, disponível em: Wiki-Huol

<div style="text-align: center;"> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO - SSOST</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Versão 3</p> </div> <div style="background-color: #92d050; text-align: center; padding: 5px; font-weight: bold; margin-top: 10px;">ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">PROFISSIONAL ACIDENTADO</div> <p>Nome: _____ Matrícula: _____</p> <p>Setor: _____ Tel. do Profissional: () _____</p> <p>Vínculo e cargo: _____ Hora do acidente: _____</p> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">EXAMES</td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">RESULTADOS</td> </tr> <tr> <td>Anti-HIV (TESTE RÁPIDO)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Anti-HCV (TESTE RÁPIDO)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HBsAg (TESTE RÁPIDO)</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 20px;">Médico Responsável: _____ Bioquímico Responsável: _____</p> <p>Hora da solicitação: ____:____:____ Hora da liberação: ____:____:____ Natal: ____/____/____ Natal: ____/____/____</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">Atenção: O profissional acidentado deverá comparecer a Unidade de Saúde Ocupacional - USOST, após a conduta médica inicial portando a ficha de primeiro atendimento totalmente preenchida pelo médico plantonista e os respectivos resultados dos exames.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small; margin-top: 10px;">Assinatura do Profissional Acidentado (cliente)</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">Observação: Os resultados emitidos pela ULAC devem ser enviados imediatamente para o médico solicitante e para a USOST de maneira sigilosa.</p>	EXAMES	RESULTADOS	Anti-HIV (TESTE RÁPIDO)	_____	Anti-HCV (TESTE RÁPIDO)	_____	HBsAg (TESTE RÁPIDO)	_____	<div style="text-align: center;"> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO - SSOST</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Versão 3</p> </div> <div style="background-color: #92d050; text-align: center; padding: 5px; font-weight: bold; margin-top: 10px;">ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">PACIENTE FONTE</div> <p>Nome: _____</p> <p>Tel. do Paciente: () _____ Leito: _____</p> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">EXAMES</td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">RESULTADOS</td> </tr> <tr> <td>Anti-HIV (TESTE RÁPIDO)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Anti-HCV (TESTE RÁPIDO)</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>HBsAg (TESTE RÁPIDO)</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 20px;">Médico Responsável: _____ Bioquímico Responsável: _____</p> <p>Hora da solicitação: ____:____:____ Hora da liberação: ____:____:____ Natal: ____/____/____ Natal: ____/____/____</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">Observação: Os resultados emitidos pela ULAC devem ser enviados imediatamente para o médico solicitante e para a USOST de maneira sigilosa.</p>	EXAMES	RESULTADOS	Anti-HIV (TESTE RÁPIDO)	_____	Anti-HCV (TESTE RÁPIDO)	_____	HBsAg (TESTE RÁPIDO)	_____
EXAMES	RESULTADOS																
Anti-HIV (TESTE RÁPIDO)	_____																
Anti-HCV (TESTE RÁPIDO)	_____																
HBsAg (TESTE RÁPIDO)	_____																
EXAMES	RESULTADOS																
Anti-HIV (TESTE RÁPIDO)	_____																
Anti-HCV (TESTE RÁPIDO)	_____																
HBsAg (TESTE RÁPIDO)	_____																

Hospital Universitário Onofre Lopes
 Avenida Néio Peçanha, 620 | Petrópolis, Natal-RN | CEP 59.012-300 Telefone: (84) 3342 5058

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 15/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Anexo VII – Ficha de investigação do SINAN para acidente de trabalho, disponível em: Wiki-Huol

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		
	2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO Código (CID10) Y 96 3 Data da Notificação		
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)		
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data do Acidente			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado 12 Sestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - idade gestacional ignorada 5-Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14 Escolaridade <small>0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginsário ou 1º grau) 4-Esinho fundamental completo (antigo ginsário ou 1º grau) 5-Esinho médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Esinho médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica</small>		
	15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito		
	20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código		
	22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP		
	28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares do Caso		
	31 Ocupação		
Antecedentes Epidemiológicos	32 Situação no Mercado de Trabalho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 99 - Ignorado 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12- Outros		
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação 34 Local Onde Ocorreu o Acidente 1- Instalações de contratante 3- Instalações de terceiros 9 - Ignorado 2 - Via pública 4- Domicílio próprio		
	Dados da Empresa Contratante		
	35 Registro/ CNPJ ou CPF 36 Nome da Empresa ou Empregador		
	37 Atividade Econômica (CNAE) 38 UF 39 Município Código (IBGE)		
	40 Distrito 41 Bairro 42 Endereço		
	43 Número 44 Ponto de Referência 45 (DDD) Telefone		

Acidente de Trabalho Grave Sinan Net SVS 21/06/2019

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 16/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal	48 CNPJ da Empresa Principal		
	49 Razão Social (Nome da Empresa)			
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)	51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)		
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10	
	55 Tipo de Acidente 1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado	56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	57 Se Sim, Quantos	
	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
Dados do Atendimento Médico	59 Data do Atendimento		60 UF	
	61 Município do Atendimento	Código (IBGE)	62 Nome da U. S de Atendimento Código	
	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08-Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado		64 Diagnóstico da Lesão CID 10	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar <input type="checkbox"/> 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado
	66 Evolução do Caso 1- Cura 2- Incapacidade temporária 3- Incapacidade parcial permanente 4- Incapacidade total permanente 5- Óbito por acidente de trabalho grave 6-Óbito por outras causas 7- Outro <input type="checkbox"/> 9- Ignorado			
Conclusão	67 Se Óbito, Data do Óbito			
	68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
Informações complementares e observações				
Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente				
Outras informações:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 17/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Anexo VIII – Ficha de investigação do SINAN para acidente de trabalho com exposição a material biológico, disponível em: Wiki-Huol

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

Nº

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.
Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	3 Data do Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional/ Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	13 Raça/Cor	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14 Escolaridade	1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginsáio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginsáio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	
	19 Distrito	20 Bairro		
	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código		
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação	32 Situação no Mercado de Trabalho		
	01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário		05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário	
	09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado		33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador	
	36 Atividade Econômica (CNAE)	37 UF	38 Município	Código (IBGE)
	39 Distrito	40 Bairro	41 Endereço	
	42 Número	43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone	
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.USOST.011 - Página 18/18	
Título do Documento	ACIDENTE DE TRABALHO E ATENDIMENTOS DE CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE TRABALHADORES EM SERVIÇO	Emissão: 17/04/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 17/04/2026

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ocular) <input type="checkbox"/> Pele não íntegra
	47 Material orgânico 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico 9-Ignorado 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____
	48 Circunstância do Acidente 01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado
	49 Agente 1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 4 - Vidros 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado
	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado
	52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) <input type="checkbox"/> 1-Positivo <input type="checkbox"/> 2-Negativo <input type="checkbox"/> 3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4-Não realizado <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV
	Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente) 53 Paciente Fonte Conhecida? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado
	54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? <input type="checkbox"/> 1-Positivo <input type="checkbox"/> 2-Negativo <input type="checkbox"/> 3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4 - Não Realizado <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV
	55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Neftinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____ <input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)
Concluído	56 Evolução do Caso 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado
	57 Se Óbito, Data _____ 58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado
Informações complementares e observações	
Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde _____	
Nome _____ Função _____ Assinatura _____	