
	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 1 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

## 1. OBJETIVOS

Estabelecer critérios e procedimentos a serem adotados quando da ocorrência de acidentes de trabalho com empregados e servidores da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e demais prestadores de serviço do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT. Por se tratar de um trabalho técnico deverá servir como parâmetro para todos os empregados envolvidos com procedimentos administrativos relacionados a acidentes no ambiente de trabalho.

## 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins - filiado à EBSERH.

## 3. DEFINIÇÕES

Para fins deste POP, entende-se por:

**Empregadora:** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, criada em 2011 pela Lei Nº 12.550 com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos Hospitais Universitários Federais.

**Empregado:** Profissional aprovado mediante concurso público para provimento de cargos públicos;

**SESMT:** Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, serviço responsável pelas ações voltadas a preservação da saúde e integridade física dos empregados;





**USOST:** Unidade de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, sigla utilizada na EBSERH correspondente ao SESMT.

**Serviços de Referência:** Unidade de assistência médica em que o empregado deverá ser encaminhado conforme avaliação;

**CAT:** “Comunicação de Acidente de Trabalho” deve ser emitida com ou sem afastamento;

**Quem registra a CAT:** Na Sede e nos Hospitais Universitários geridos pela EBSERH deve ser registrada por membro do USOST.

**Boletim de Ocorrência:** Conhecido pela sigla “B.O.”, é o documento utilizado pelos órgãos da Polícia Civil, Polícia Federal e pelas Polícias Militares, além dos Bombeiros e da

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 2 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

Guarda Municipal para fazer geralmente o registro da notícia do crime (*notitia criminis*) no Brasil.

**Boletim de Ocorrência:** Conhecido pela sigla “B.O.”, é o documento utilizado pelos órgãos da Polícia Civil, Polícia Federal e pelas Polícias Militares, além dos Bombeiros e da Guarda Municipal para fazer geralmente o registro da notícia do crime (*notitia criminis*) no Brasil.

**Acidente de Trajeto:** Acidente sofrido pelo empregado no percurso da residência ou do local de refeição para o local de trabalho ou deste para aqueles, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do empregado, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho.

**Relatório de Investigação de Acidentes - RIAT:** Registro da ocorrência do acidente no curso da investigação.

**Acidente Típico:** Acidente sofrido pelo empregado no exercício do trabalho, excetuando-se os casos de trajeto.

**Acidente com Material Biológico:** Acidentes em que profissionais de saúde se expõem a sangue e outros fluidos biológicos.

**CIPA:** Comissão interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho

#### 4. RESPONSABILIDADES





##### 4.1. Da empregadora:

- ✓ Aprovar e garantir a implementação do POP, bem como zelar pela sua eficácia;
- ✓ Garantir recursos para sua execução, sem onerar o empregado em nenhum procedimento;
- ✓ Emitir CAT (definir preposto para assiná-las).

##### 4.2. Da Unidade de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho:

- ✓ Preencher o RIAT e posteriormente a CAT, acompanhando o caso até o seu desfecho;
- ✓ Investigar e analisar as causas do acidente;
- ✓ Em caso de acidente com risco biológico, acompanhar a realização dos exames solicitados de acordo com esquema previsto no Termo de Compromisso;
- ✓ Orientar os empregados a respeito de acidentes de trabalho, estimulando-os em favor da prevenção;

##### 4.3. Setor de Gestão da Qualidade

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 3 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

- ✓ Receber o paciente encaminhado do ambulatório;
- ✓ Realizar a notificação de Acidente de Trabalho;
- ✓ Realizar a notificação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico;
- ✓ Encaminhar as notificações realizadas para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Municipal.
- ✓ Em caso de acidente com risco biológico, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia solicitará informações ao USOST dos pacientes em acompanhamento, para finalização das evoluções das notificações.

#### 4.4. Da Unidade de Ambulatório





- ✓ Realizar o atendimento do paciente acidentado pelo médico plantonista;
- ✓ Realizar exame clínico e posterior exame sorológico em caso de acidente com perfuro cortante com exposição à material biológico;
- ✓ Realizar prescrição da profilaxia pós-exposição caso necessário.
- ✓ Encaminhar o paciente acidentado para o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE após o atendimento ambulatorial, para realização da notificação compulsória (horário de funcionamento do núcleo: segunda a sábado de 07:00h a 19:00h). Os casos que ocorrem fora do horário de funcionamento do NHE, a notificação será realizada posteriormente pelo prontuário.

#### 4.5. Dos Empregados:

- ✓ Comunicar ao USOST imediatamente quando da ocorrência do acidente de trabalho, e até no prazo máximo, o 1º dia útil;
- ✓ Colaborar com a execução do POP, constituindo-se ato faltoso a recusa injustificada de procedimentos;
- ✓ Submeter-se aos exames médicos solicitados ou assinar termo de recusa, caso não concorde, conforme Termo de Compromisso;
- ✓ Realizar o retorno médico pré-agendado pela a USOST para acompanhamento sorológico nas datas programadas.

#### 4.6. Dos Empregados Terceirizados:

- ✓ Comunicar ao seu preposto e ao USOST do HDT-UFT imediatamente após a ocorrência do acidente de trabalho para acompanhar o primeiro atendimento, assim como comunicar de imediato à empresa responsável para emissão da RIAT e até o 1º útil do acidente a emissão da CAT;

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 4 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

- ✓ Comunicar o acidente ao preposto para ser encaminhado ao médico da respectiva empresa para fins de acompanhamento.

#### 4.7. Dos servidores cedidos, estudantes e estatutários:

- ✓ Comunicar ao responsável pelo setor ao USOST e/ou a CIPA do HDT-UFT imediatamente quando da ocorrência do acidente de trabalho para acompanhamento do primeiro atendimento;
- ✓ Comunicar de imediato o ocorrido ao SESMT da UFT para emissão da CAT e outras providências, quando se tratar de servidor dela;
- ✓ Comunicar o acidente ao SESMT da unidade de origem (SESAU, Secretária Municipal de Saúde e Instituições de Ensino que mantenham convênios com HDT-UFT) para providências cabíveis apresentando;
- ✓ Os internos, estagiários e estudantes devem comunicar imediatamente ao Preceptor que estar acompanhando-os para que o memos comunique ao USOST e ao Setor de Gestão de Ensino para as devidas tratativas.

## 5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO OU MAL SÚBITO

### 5.1. Acidentes de trabalho típicos





- ✓ Se o acidente de trabalho ocorrer dentro do HDT-UFT o mesmo deverá ser encaminhado para o Setor de Triagem, situada na entrada da portaria I. A critério médico, será encaminhado ao serviço de referência na ambulância do HDT-UFT.
- ✓ A vítima, sua chefia ou qualquer empregado que testemunhe o ocorrido deverá comunicar o fato ao USOST até o primeiro dia útil após o ocorrido. A equipe do USOST e a CIPA acompanhará o caso até o seu desfecho.

### 5.2. Acidente de trajeto

- ✓ A vítima deverá comunicar o fato ao USOST no prazo máximo de 1 (um) dia útil a contar da data do acidente para o preenchimento da CAT, com a cópia do boletim de ocorrência Policial e/ou Corpo de Bombeiros.
- ✓ Se o colaborador envolver necessitar de atendimento médico-hospitalar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU do Sistema Único de Saúde – SUS telefone 192, ou o Corpo de Bombeiros, telefone 193, deverá ser acionado.

### 5.3. Acidente com exposição a material biológico

- ✓ O 1º atendimento será realizado pelo médico plantonista do HDT-UFT;

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 5 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	





- ✓ Os atendimentos subsequentes de acompanhamento 30, 90 e 180 dias pós-exposição será agendado no ambulatório de Clínica Médica pela Saúde Ocupacional da USOST e comunicado previamente ao paciente;
- ✓ O acidentado deverá comunicar a chefia imediata, que tomará os cuidados com a área exposta e seguirá fluxograma de acidente com material biológico.
- ✓ Em caso de acidente com perfuro cortante será necessário coletar amostra de sangue para realização de exames sorológicos da vítima e do paciente (quando identificado) que estava sendo atendido, em até 2h. Devendo aguardar a coleta do material para realização dos exames;
- ✓ O profissional responsável deverá preencher a Relatório de Investigação de Acidentes de Trabalho – RIAT e posteriormente será utilizada para emissão da CAT;
- ✓ A vítima de acidente deverá realizar exames sorológicos e entregar os resultados na saúde do trabalhador (enfermeira do trabalho) que irá agendar avaliação com o Médico do Trabalho e/ou Infectologista caso necessário;
- ✓ Em caso de resultados sorológicos reagentes o acidentado deverá encaminhado ao serviço de referência para tratamento/acompanhamento.
- ✓ As solicitações de exames de acompanhamento sorológico em caso de acidente com material biológico serão solicitadas pelo médico plantonista.

#### 5.4. Mal súbito nos locais e horários de trabalho

- ✓ Se o adoecimento e mal súbitos ocorrer no local e horário de trabalho (no HDT-UFT) os empregados/servidores cedidos estatutários, residentes, internos, estagiários e estudantes deverão ser encaminhados a Saúde Ocupacional para Triage e encaminhamento pela enfermeira do trabalho ao plantão médico;
- ✓ Na ausência da enfermeira do trabalho ou médico do trabalho o empregado poderá ir diretamente ao Hospital Dia solicitar atendimento ao enfermeiro responsável pelo plantão;
- ✓ A critério médico, de acordo com o seu estado de saúde poderá ser encaminhado ao serviço de referência na ambulância do HDT-UFT.

#### 5.5. Investigação do acidente e emissão da CAT

- ✓ O empregado EBSERH ou seu chefe imediato deverá comparecer ao USOST imediatamente após o acidente ou no prazo máximo de 1 dia útil, para comunicar o acidente;
- ✓ A equipe da USOST e CIPA realizará a investigação do acidente e elaborará o RIAT

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 6 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

- ✓ A CAT deve ser emitida com ou sem afastamento desde que seja comprovado o acidente.
- ✓ Deverá ser entregue a uma via da CAT ao empregado acidentado.

## 6. ORIENTAÇÕES FINAIS





Nos casos de acidentes de trabalho com material biológico e acidentes graves (mutilação ou óbito) a ficha de investigação do SINAN deverá ser preenchida pela Unidade de Vigilância em Saúde.

As vítimas de acidente envolvendo material biológico que devem realizar a rotina sorológica proposta, devem estar cientes do fato e assinar termo de compromisso concordando ou recusando o acompanhamento oferecido pela empresa. Este documento ficará arquivado em seu prontuário na USOST (Anexo);

A comunicação deve ser realizada de imediato em decorrência da necessidade de iniciar profilaxia com antirretrovirais em tempo não superior a 72 horas após o acidente, PREFERENCIALMENTE ATÉ 2 HORAS APÓS O OCORRIDO.

## 7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
2. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>> Acesso em: 25 de junho 2021.





			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 7 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

## 8. QUADRO DE REVISÃO DO POP DE ACIDENTE DO TRABALHO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	01/2020	Atendimento a Legislação e Implantação
02	06/2021	Atendimento a Legislação, implantação e adequação
03	12/2023	Atendimento a Legislação, implantação, adequação e melhoria do processo

## 9. TERMO DE APROVAÇÃO DO POP DE ACIDENTE DO TRABALHO

<b>Elaboração</b> Fernanda Marçal de Freitas - Técnico em Segurança do Trabalho Manoel Joaci Gomes – Chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho	Data: 20/01/2020
<b>1ª Revisão</b> Adriana Toledo de Andrade Farias - Enfermeira Saúde do Trabalhador Didiane Vieira de Souza Fortaleza - Enfermeira Saúde do Trabalhador Ebert Mota de Aguiar – Médico Examinador Manoel Joaci Gomes – Chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho Maicon Lúcio dos Santos Fias - Técnico em Segurança do Trabalho Regina de Sousa Lima Braga - Chefe da Divisão de Gestão de Pessoa	Data: 29/06/2021
<b>2ª Revisão</b> <b>Manoel Joaci Gomes</b> – Técnico em Segurança do Trabalho  <b>Maicon Lúcio dos Santos Fias</b> - Técnico em Segurança do Trabalho	Documento assinado digitalmente  <b>MANOEL JOACI GOMES</b> Data: 12/12/2023 17:45:40-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>  Documento assinado digitalmente  <b>MAICON LUCIO DOS SANTOS FIAES</b> Data: 13/12/2023 09:24:11-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>
<b>Validação</b> Luis Fernando Beserra Magalhães – Chefe Substituto do Setor de Gestão da Qualidade	Data : 03/01/2024
<b>Aprovação</b> <b>Diane V. de S. Fortaleza</b> - Chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho	Documento assinado digitalmente  <b>DIANE VIEIRA DE SOUZA FORTALEZA</b> Data: 12/12/2023 15:52:23-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 8 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

## ANEXOS

### I. Anexo - Serviços de Referência

#### *Serviços Internos*

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar/ Vigilância em Saúde - RAMAL - 8626;  
 Unidade Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – RAMAL – 8680 e 8786;  
 Triagem - RAMAL - 8654;  
 Hospital Dia - RAMAL - 8627;  
 Ala A - RAMAL - 8606  
 Ala B - RAMAL - 8620  
 Ala C - RAMAL - 8621  
 DivGP - RAMAL - 8789 e 8614  
 Infraestrutura - RAMAL - 8629

#### *Serviços Externos*

**SAMU - 192**





**CORPO DE BOMBEIROS - 193**

#### **HOSPITAL DE REGIONAL DE ARAGUAÍNA**

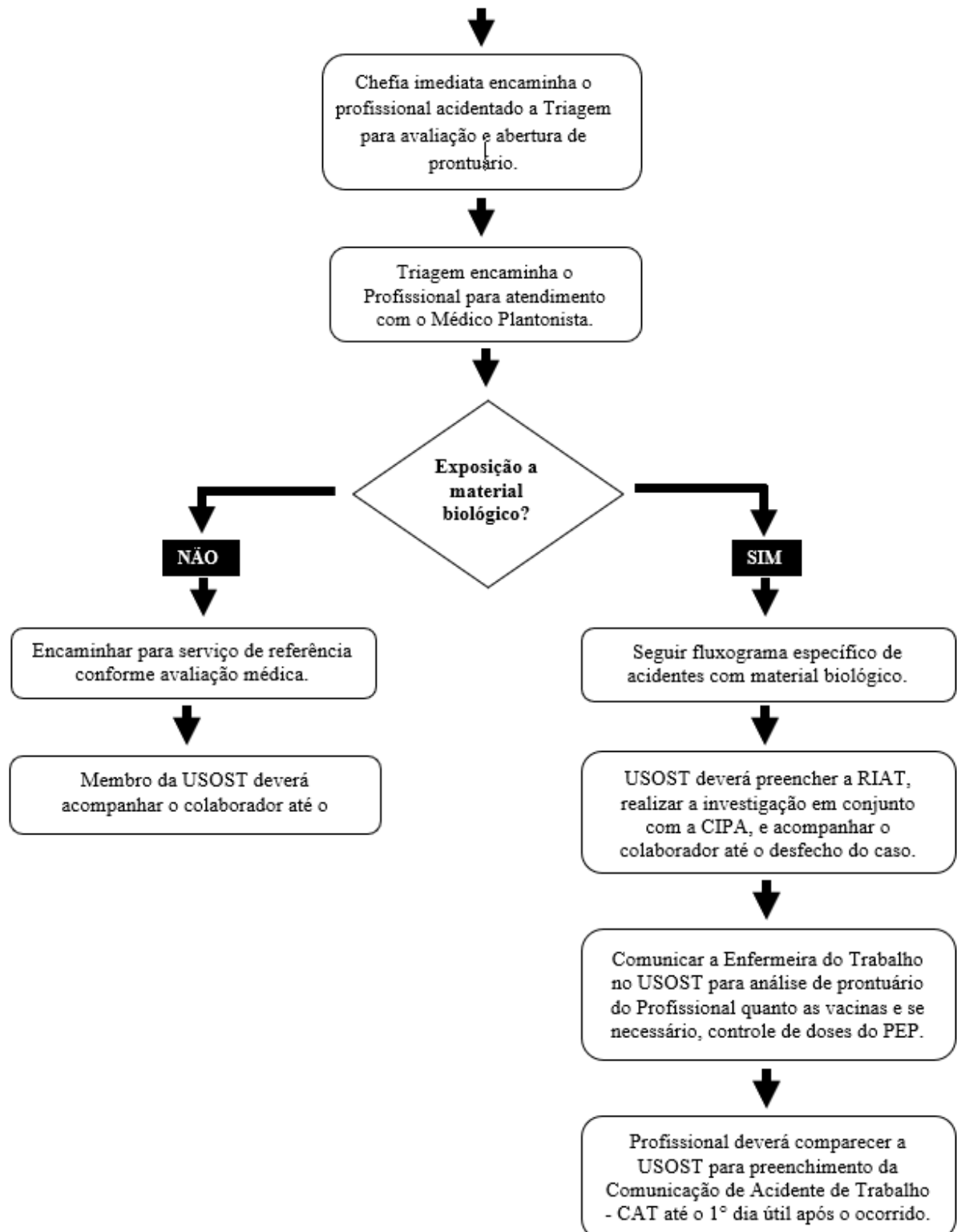
Endereço: Rua 13 De Maio, Número 1336 - Setor Central  
 Tel: (63) 3411-1374 - Urgência/Emergência.





#### **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA**

Endereço: Rua dos Pinheiros, 1018 – Setor Araguaína Sul,  
 Araguaína - TO  
 Tel: (63) 3413-7455 - Urgência.

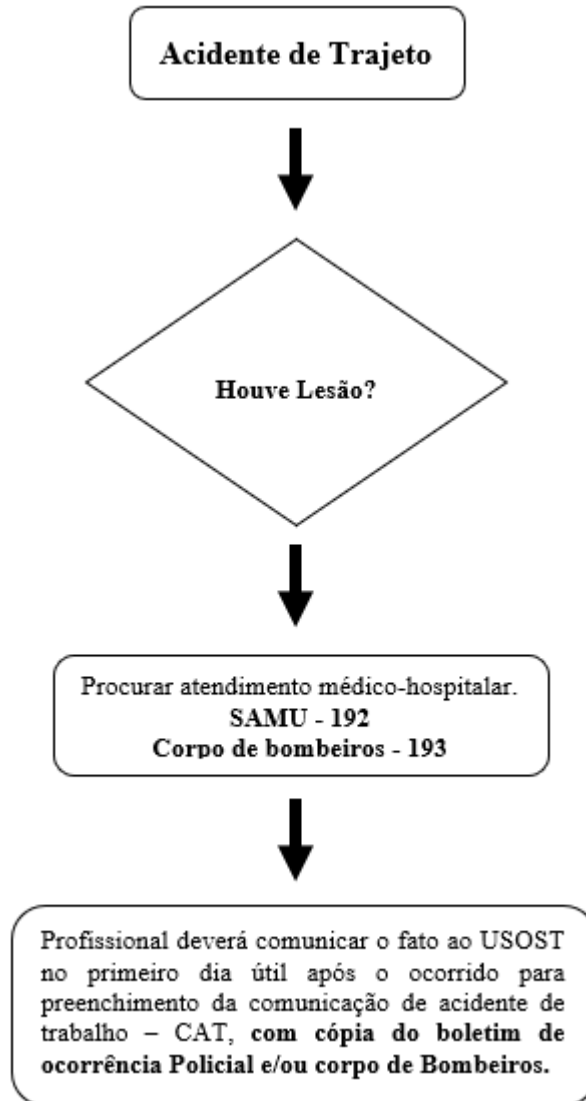
			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 9 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

## II. Anexo – Fluxograma Acidente Típico







			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 10 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

### III. Anexo – Fluxograma de Acidente de Trajeto

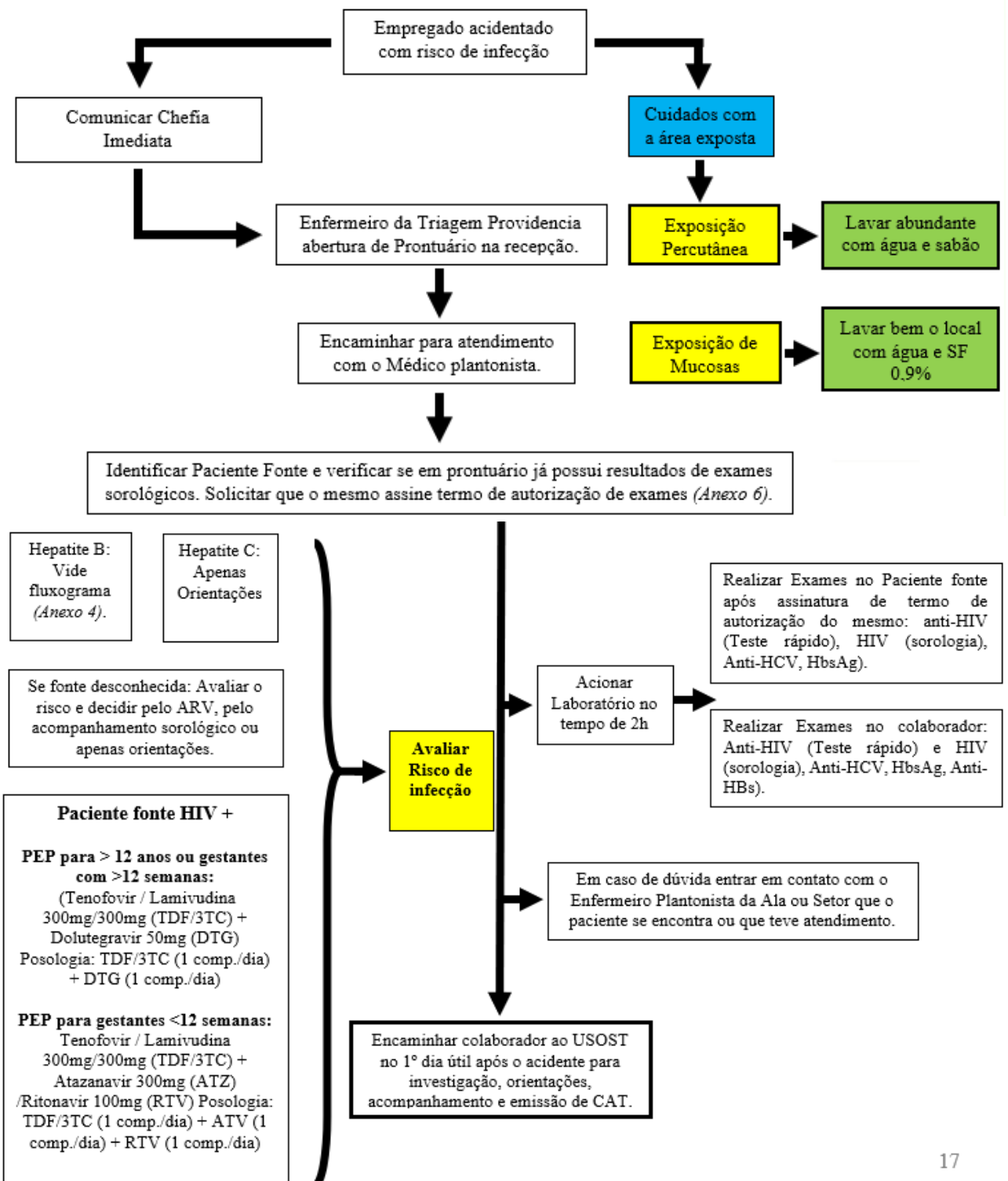






#### OBSERVAÇÃO:

- A CAT deve ser emitida com ou sem afastamento;
- Comunicar chefia imediata, afim de substituição de escala.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 11 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

#### IV. Anexo – Fluxograma Acidente com Material Biológico



			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 12 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

## V. Anexo - Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico\*





Situação vacinal e sorologia do profissional de saúde exposto	Paciente-fonte		
	Ag HBs positivo	Ag HBs negativo	Ag HBs desconhecido ou não testado
Não vacinado	IGHAHB + Iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação <sup>1</sup>
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação <sup>1</sup>
Previamente vacinado			
Com resposta vacinal conhecida e adequada ( $\geq 10$ UI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal após a primeira série (três doses)	IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAB (2x) <sup>2</sup>	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) <sup>1</sup>
Sem resposta vacinal após segunda série (seis doses)	IGHAHB (2x) <sup>2</sup>	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) <sup>2</sup>
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde:  Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica  Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + primeira dose da vacina hepatite B	Testar o profissional de saúde:  Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica  Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação	Testar o profissional de saúde:  Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica  Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação <sup>1</sup>

Fonte: Brasil (2008).

\*Profissionais que já tiveram hepatite B estão imunes a reinfecção e não necessitam de profilaxia pós-exposição. Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser aplicadas dentro do período de sete dias após o acidente, mas, preferencialmente, nas primeiras 24 horas. Para profissionais soronegativos que só realizaram teste sorológico muitos anos após a série vacinal original, uma dose adicional de vacina deve ser administrada e seguida de retestagem quatro a oito semanas após. Se a sorologia for positiva o profissional será considerado imune, se negativa, deverá completar o esquema com mais duas doses de vacina.

<sup>1</sup>Uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo HVB como: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de portadores de AgHBs; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de doenças sexualmente transmissíveis; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

<sup>2</sup>IGHAB (2x) = duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B com intervalo de um mês entre as doses. Esta opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal ou apresentem alergia grave à vacina

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 13 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

## VI. Anexo - Termo de Compromisso para Coleta de Sorologia

Araguaína, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assunto: **Termo de consentimento - coleta de sorologia**

**Comprometo-me** a efetuar a coleta de sangue para a realização de exames sorológicos após a exposição a material biológico nas datas descritas no quadro abaixo no Laboratório do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins-HDT-UFT ou em outro laboratório de minha preferência (particular).

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

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

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

**Todas as informações serão mantidas em sigilo.**





A equipe do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança no Trabalho será informada a respeito dos resultados dos seus exames, que serão incluídos no seu prontuário médico. Deverá apresentar os resultados dos exames para o profissional responsável do SOST, para registro na ficha de acidente com material biológico nas datas abaixo. Caso você não concorde com a realização dos exames, esta decisão não causará prejuízo nesta instituição.

**LABORATÓRIO:** (  ) HDT-UFT (gratuito)                      (  ) Outro laboratório (particular).

DATA DE RETORNO	Dia do acidente: ____/____/____	30 dias ____/____/____	90 dias ____/____/____	180 dias ____/____/____
EXAMES A REALIZAR	HIV Anti Hbs HbsAg Anti- Hcv	HIV Anti Hbs HbsAg Anti- Hcv	HIV Anti Hbs HbsAg Anti- Hcv	HIV Anti Hbs HbsAg Anti- Hcv

Eu, \_\_\_\_\_, Cargo: \_\_\_\_\_, após ter sido adequadamente informado do objetivo desta solicitação prevista e dos procedimentos aos quais serei submetido, (  ) **concordo** (  ) **não concordo** que seja coletado meu sangue para a realização dos exames diagnósticos acima descritos e os **resultados dos exames anexados ao meu processo sigiloso** para acompanhamento de 180 dias. Contato: \_\_\_\_\_

Atenciosamente,

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 14 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

Assinatura eletrônica.

**VII. Anexo - Autorização de exames pela paciente fonte****AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO – PACIENTE FONTE**

Autorizo o Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins - HDT-UFT a realizar exames laboratoriais nos casos de qualquer funcionário deste Hospital ter se acidentado com meu sangue ou secreção.

Esclareço que tenho ciência que os exames serão para pesquisar doenças transmitidas nesse tipo de acidente, como hepatite B (HbsAg), hepatite C (anti-HVC), vírus da imunodeficiência humana (anti-HIV), etc. e que poderiam levar ao adoecimento do funcionário acidentado.

É importante frisar que o resultado dos exames é confidencial e será somente do meu conhecimento e dos profissionais do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho do HDT-UFT, bem como do profissional acidentado.

- ( ) Autorizo a coleta sorológica  
( ) NÃO autorizo a coleta sorológica





Araguaína - TO, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_.

---

**Assinatura do paciente ou responsável legal**

CPF: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Contato: ( ) 9 \_\_\_\_ - \_\_\_\_

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 15 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024 Versão: 03	Próxima revisão: 03/01/2025

### VIII. Anexo - Relatório de Investigação de Acidente de Trabalho - RIAT e Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT



#### RIAT - Relatório de Investigação de Acidente do Trabalho

##### IDENTIFICAÇÃO

###### DADOS DO EMPREGADO ACIDENTADO

Matrícula	Nome	Idade	Sexo
Lotação		Cargo	
Unidade			

###### DADOS DA OCORRÊNCIA

Registro Policial	Nº do Registro	Data do Acidente	Hora do Acidente	Data CAT	Após quantas horas trabalhando
Acidentes Anteriores	Tempo de Serviço (Na Empresa)	Tempo de Serviço (Na Função)			

###### LOCAL DO ACIDENTE

Tipo do Local	Tipo de Inscrição	Número de Inscrição	
Local do acidente	Especificação do local		
CEP	Tipo do Logradouro	Logradouro	Número
Complemento		Bairro/Distrito	
Município	UF	País	

###### CLASSIFICAÇÃO DO ACIDENTE





Incidente / Quase Acidente	Tipo de Lesão	Tipo do Acidente	Tipo de Dano Material
Nível de Gravidade	Tipo de Gravidade		

Descrição do Acidente/incidente e Consequências (Lesões, Danos Materiais, Outras informações)

Em caso de perfurações ou cortes com materiais contaminados, o colaborador recebeu medicação e fez exames de teste rápido? Se a resposta for positiva, descrever qual medicação e quais exames foram feitos.

##### INVESTIGAÇÃO

Grupo de Investigação e Análise do	Tipo Grupo
Observações	

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 16 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024	Próxima revisão: 03/01/2025
			Versão: 03	

**RIAT - Relatório de Investigação de Acidente do Trabalho****INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO**

ATENDIMENTO				
Data	Hora	Houve internação	Provável duração do tratamento (dias)	Afastamento durante o tratamento

LESÃO	
Código	Lesão

Descrição Complementar da lesão

**CONCLUSÃO**

PLANO DE AÇÃO			
Setor / Lotação	Responsável	Prazo	Ação

**RESPONSÁVEL IMEDIATO DO COLABORADOR**

Matrícula	Nome

**SOST**

Matrícula	Nome





**COLABORADOR ENVOLVIDO**

Matrícula	Nome

**PARECER CIPA**

Matrícula	Nome

Parecer da CIPA sobre o acidente

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP.USOST.001 – Página 17 /17	
Título do Documento	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		Emissão: 03/01/2024 Versão: 03	Próxima revisão: 03/01/2025

**RIAT - Relatório de Investigação de Acidente do Trabalho****CAT****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Emitente	Tipo de CAT	Iniciativa da CAT
Número do recibo no eSocial (Número da CAT)	Fonte do Cadastramento	

**EMITENTE**

Razão Social / Nome	Número de Incrição
CNAE	Tipo

**ACIDENTADO**

Matricula	Nome	CPF	Estado Civil	Data de Nascimento
CBO	Filiação à Previdência Social	Sexo	Áreas	

**ACIDENTE OU DOENÇA**

Data	Hora	Horas trabalhadas	Tipo	Houve afastamento	Lateraldade da parte do corpo atingida
Último dia trabalhado	Parte do corpo atingida				
Agente causador - Acidente de Trabalho					
Agente causador - Situação Geradora de Doença Profissional					
Descrição do acidente ou doença					
Houve registro policial	Houve morte	Data do óbito	Data do recebimento		

**LOCAL DO ACIDENTE**

Tipo do Local	Tipo de Incrição	Número de Incrição	
Local do acidente	Local do acidente		
CEP	Tipo do Logradouro	Logradouro	Número
Complemento	Bairro/Distrito		
Município	UF	País	