**V.1 - Estrutura Física e Recursos Materiais:**

O Complexo Industrial de Uberaba é dotado de Ambulatório Médico com a seguinte estrutura física:

* **Sala de Emergência:** Local destinado ao atendimento de situações de urgência e emergência, realização de procedimentos.
* **Consultório Médico:** Local destinado à realização de exames médicos ocupacionais, assistenciais e outras avaliações clínicas.
* **Consultório Médico 2:** Local destinado à realização de exames médicos ocupacionais, assistenciais e outras avaliações clínicas.
* **Sala de Pré-Atendimento:** Local destinado à aferição de sinais vitais, medidas antropométricas, e outros procedimentos que precedem o exame médico ocupacional.
* **Sala de Fonoaudiologia:** Local destinado à realização de exames de audiometria.
* **Expurgo:** Local destinado ao recebimento e assepsia de materiais e instrumentos.
* **Depósito de Materiais de Limpeza:** Local destinado ao armazenamento dos materiais de limpeza.
* **Depósito Temporário de Resíduos:** Local destinado ao armazenamento temporário dos resíduos do serviço de saúde.

O Ambulatório Médico é dotado de recursos para atendimento ambulatorial e emergencial, dentre os quais os abaixo relacionados:

* 2 Ambulâncias: tipo B com atendimento aos requisitos da Portaria nº 2.048 de 5/11/2002, do Ministério da Saúde, DOU 219, (ambulância de suporte básico);
* Oxigênio medicinal sendo um total de 40 pontos distribuídos no ambulatório médico (sala de emergência / Consultório médico / sala de apoio / ambulância);
* Desfibrilador externo semi-automático (DEA);
* Oximêtro de dedo
* Cânulas orofaríngeas e endotraqueais;
* Laringoscópios;
* Respiradores tipo Ambú;
* Aspiradores de secreções;
* Pranchas de resgate na ambulância;
* Colar cervical diversos tamanhos;
* Talas de imobilização de membros;
* Esfigmomanômetros, estetoscópios, otoscópios, termômetros e outros equipamentos médicos;
* Balança antropométrica;
* Material para realização de curativos simples;
* Medicações diversas para atendimento emergencial.

**V.2 - Relação dos Profissionais de Saúde:**

O trabalho da equipe de enfermagem é distribuído conforme abaixo:

* 01 Enfermeiro do trabalho em horário administrativo (segunda a sexta das 08:00hs as 17:00hs)
* 04 técnicos de enfermagem em regime de revezamento de turno (4 x 4 ) - (12:00hs sendo 01 hora de almoço e 01 hora de descanso)
* 01 técnico de enfermagem do trabalho em horário administrativo (segunda a sexta das 08:00hs as 17:00hs), ( sendo 01hora de almoço) .

**O atendimento médico é realizado de segunda à sexta feira das 08:00 às 12:00hs e das 13:00 às 17:00hs.**

**V.3 - Reconhecimento e Avaliação do Risco Biológico**

**V.3.1 - Fontes de exposição e reservatórios**

* Contato direto com fluídos e secreções orgânicas no processo de assistência à saúde.
* Contato direto e indireto (aerodispersoides), com pessoas que procuram o ambulatório com sinais e sintomas de doenças infecto-contagiosas.

**V.3.2 - Vias de transmissão e de entrada**

* Contato com a pele e mucosas
* Inalação de gotículas aerodispersas
* Exposição acidental ao material biológico

**V.3.3 - Transmissibilidade, Patogenicidade e Virulência.**

Pelas características do serviço de saúde e do tipo de atendimento prestado, existe maior potencial de exposição dos trabalhadores do ambulatório médico aos agentes biológicos mais prevalentes na população em geral. Conforme classificação dos agentes biológicos do Anexo II da NR 32 podem ser caracterizados, em geral, as classes de risco 1 e 2 e em exposições acidentais é possível contato com agentes da classe de risco 3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Classe de Risco** | **Risco individual** | **Risco de propagação à coletividade** | **Profilaxia ou**  **tratamento eficaz** |
| **1** | Baixo | Baixo | – |
| **2** | Moderado | Baixo | Existem |
| **3** | Elevado | Moderado | Nem sempre existem |
| **4** | Elevado | Elevado | Atualmente não  Existem |

**V.3.4 - Persistência do agente biológico no ambiente**

Persistência no ambiente é a capacidade de o agente permanecer no am­biente, mantendo a possibilidade de causar doença. Exemplo: a persistência prolongada do vírus da hepatite B quando comparada àquela do vírus HIV. A persistência é um fator importante na avaliação do risco de exposição e de proteção do trabalhador. As formas de prevenção e medidas de descontaminação do local de trabalho estão baseadas nos procedimentos de higiene e limpeza – **Manual de Rotinas e Procedimentos de limpeza e desinfecção** e aplicação do **Programa de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS),** procedimentos técnicos de assepsia e uso de equipamentos de proteção individual (EPI), entre outros procedimentos descritos no **Manual Ambulatorial**.

**V.3.5 - Estudos epidemiológicos e dados estatísticos**

A utilização da epidemiologia e estatística torna-se uma importante ferramenta para traçar o perfil dos agravos incidentes na saúde do trabalhador possibilitando ações preventivas. Os indicadores criados para mensurar os agravos à saúde do trabalhador relacionados à exposição a agentes biológicos são realizados através da análise do **absenteísmo médico**, **acidentes de trabalho** e do **controle médico de saúde ocupacional**.

**V.3.6 - Localização das Áreas de Risco**

Todos os atendimentos com potencial risco de exposição a agentes biológicos, situações de emergência e procedimentos devem ser realizados, habitualmente, na sala de emergência.

Nos consultórios médicos não são realizados procedimentos, sendo o risco de exposição a agentes biológicos inerentes ao contato com pacientes portadores de moléstias infecto-contagiosas, semelhante aos das demais áreas do ambulatório.

**V.4 - Medidas Preventivas e Condutas na Exposição Acidental aos Agentes Biológicos**

**V.4.1 - Introdução**

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente (idealmente até 2 horas após) para a sua maior eficácia.

É importante ressaltar que as medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes; daí a necessidade de se implementar ações educativas permanentes, que familiarizem os profissionais de saúde com as precauções universais e os conscientizem da necessidade de empregá–las adequadamente, como medida mais eficaz para a redução do risco de infecção pelo HIV ou hepatite em ambiente ocupacional. Recomenda-se também que na assistência aos pacientes onde se manipula sangue, secreções, excreções, mucosas ou pele não-íntegra, faça-se o uso de equipamentos de proteção individual (máscaras, gorros, óculos de proteção, luvas, capotes e botas) e dos cuidados com materiais pérfuro-cortantes, mesmo esterilizados.

O profissional de saúde deve considerar todo o material biológico como potencialmente contaminado. Alguns dos principais fatores de risco para transmissão de AIDS ocupacional estão relacionados ao próprio acidente, à fonte contaminadora ou “doadora” e ao receptor acidentado. São também fatores determinantes do grau de risco os tipos de exposição (percutânea, mucosa ou cutânea), o tipo de fluido envolvido (sangue ou fluidos corpóreos), a concentração de HIV-1 no fluido, a gravidade da exposição (profundidade, extensão tecido envolvido), fatores físicos (temperatura, pH e umidade) e, ainda, o tempo do espécime (isto é, o tempo entre a exposição e a retirada do espécime do paciente). Os estudos têm demonstrado que, a grande maioria dos casos de transmissão ocupacional de aids ocorreu após exposição a amostras frescas.

A transmissão do HIV em profissionais da saúde é bastante diferenciada da transmissão do vírus da hepatite B. As taxas de infecção ocupacional com o HIV têm sido da ordem de 0,2 – 0,5%, enquanto para o vírus da hepatite B podem chegar a até 40%.

Mas as medidas de prevenção necessárias, que devem ser seguidas pelos profissionais de saúde, são equivalentes às utilizadas para hepatite B.

É importante ressaltar que não existe intervenção específica para prevenir a transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional.

Diante deste cenário, a prevenção ainda é a melhor das alternativas. Os profissionais de saúde estão expostos a um variado elenco de riscos biológicos, e por isso, o exercício da “segurança no manejo de produtos e técnicas biológicas”, como define-se a biossegurança, requer abordagem multidisciplinar, envolvendo ampla gama de especialistas.

O gerenciamento e controle das doenças ocupacionais resultantes de exposição a agentes biológicos presentes no local de trabalho são parte importantíssima das atividades de educação e prevenção dessas doenças.

**V.4.2 - Risco de transmissão**

“O risco médio de se adquirir o HIV em situações de exposição a sangue é aproximadamente 0,3% após exposição percutânea e de 0,09% após exposição mucosa. O risco de infecção associado a outros materiais biológicos é inferior, ainda que não seja definido”. “A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é significativamente maior” (MS, 2004), e está relacionada, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e também à presença ou não do antígeno HB e Ag no paciente fonte”.

**V.4.3 - Prevenção da exposição**

A prevenção da exposição a sangue e outros fluidos é a principal medida para que não haja contaminação nos serviços de saúde. Portanto, as medidas de precauções básicas deverão ser seguidas rotineiramente, observando -se desde o uso de barreiras de proteção (luvas, capote, óculos), bem como as seguintes recomendações específicas:

* Atenção máxima na realização dos procedimentos;
* Agulhas não devem ser reencapadas ou retiradas da seringa com as mãos;
* Todo material perfurocortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa. Estes recipientes devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento;
* *O*s profissionais de saúde devem ser vacinados para a hepatite B, independentemente de ocorrerem acidentes.

A frequência de exposições a sangue pode ser reduzida, em mais de 50%, quando esforços são direcionados para a motivação e para o cumprimento destas recomendações.

**V.4.4 - Notificação dos Acidentes**

A Comunicação de acidente de trabalho deverá ser emitida pela empresa, com atenção ao prazo legal de 24 horas para a emissão.

O acidente com exposição ao material biológico é um agravo de notificação compulsória, cujo instrumento de notificação é a é a Ficha de Notificação, a ser padronizada pelo Ministério da Saúde, segundo o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**V.4.5 - Procedimentos em acidentes com exposição ao material biológico**

**V.4.5.1 - Cuidados imediatos com a área de exposição**

Recomenda-se como primeira conduta a lavagem exaustiva do local com água e sabão, nos casos de exposição percutânea ou cutânea. Nas exposições de mucosas, deve - se lavar exaustivamente com água ou com solução salina fisiológica. Procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contraindicados.

Na ocorrência de acidente com material biológico, o acidentado deverá informar ao Supervisor de Saúde e / ou médico do trabalho que serão responsáveis pelo atendimento de primeiros socorros, coleta de todas as informações para o atendimento da vítima e encaminhamento ao centro de referência em atendimento com acidentes de exposição ao material biológico mais próximo.

O transporte e acompanhamento do profissional acidentado é de responsabilidade da empresa, a meio de transporte utilizado será definido pelo médico do trabalho após avaliação clínica do profissional acidentado. Os recursos de emergência disponíveis estão listados conforme PGS-MOS-EHS-212 Padronização do Atendimento de Emergência.

Os critérios de gravidade na avaliação do risco do acidente são dependentes do volume de sangue e da quantidade de vírus presente. Os acidentes mais graves são aqueles que envolvem: maior volume de sangue (lesões profundas provocadas por material perfuro cortante, presença de sangue visível no instrumento, acidentes com agulhas previamente utilizadas na veia ou artéria do paciente-fonte e acidentes com agulha de grosso calibre) e maior inoculo viral (situação que apresenta viremia elevada como pacientes -fonte com infecção pelo HIV/aids em estágios avançados da doença ou com infecção aguda pelo HIV).

**V.4.5.2 - Exames Sorológicos e Quimioprofilaxia**

**V.4.5.2.1 - Exames sorológicos do paciente-fonte (HIV e hepatites virais)**

Diante de um acidente com riscos para a infecção pelo HIV, o **teste anti -HIV** é indicado tanto para o profissional acidentado quanto para o paciente -fonte, quando não conhecida a sua condição sorológica. Isto assegurará ao trabalhador os direitos trabalhistas devidos, caso venha a ocorrer soroconversão em função do acidente.

O aconselhamento deve ser realizado tanto para o profissional de saúde quanto para o paciente-fonte e nesta ocasião, em função da avaliação do tipo de acidente ocorrido e da possibilidade de se obter os resultados dos exames anti-HIV do paciente-fonte, será avaliada a indicação de **PEP (profilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV)** para o profissional de saúde.

Sabe-se que a PEP pode reduzir a 81% o risco de soroconversão após a exposição ocupacional (MS, 2004). Caso haja a indicação de PEP, o profissional de saúde será orientado a utilizar preservativos nas relações sexuais, especialmente durante o período da janela imunológica.

Uma vez que o paciente-fonte seja bem orientado sobre a importância destes exames para o profissional acidentado e garantido o sigilo sobre o seu resultado, dificilmente haverá a recusa para a realização destes exames. Entretanto, diante de uma recusa ou da impossibilidade de se determinar o paciente-fonte, a indicação da PEP levará em conta somente o tipo de acidente ocorrido e as condições clínicas do paciente-fonte.

Os exames anti-HIV deverão ser realizados pela primeira vez no dia do acidente, preferencialmente, até algumas horas após a exposição, objetivando determinar a condição sorológica do profissional de saúde antes do acidente.

Quando os resultados dos exames do dia do acidente forem negativos, o profissional de saúde será orientado a repetir os exames com seis semanas, três meses e 6 meses, para o acompanhamento da janela imunológica. O profissional de saúde, como qualquer pessoa, tem direito ao sigilo sobre os resultados de seus exames e sobre os assuntos explicitados no aconselhamento.

Quanto às hepatites, nos casos em que o paciente-fonte é conhecido deve-se avaliar a sua **história prévia ou atual de hepatite B**. Quando houver evidência de que a hepatite B evoluiu para a cura (anti-HBs e anti-HBc positivos), não há risco de transmissão do vírus da hepatite B. No entanto, na presença de infecção aguda ou crônica (HBsAg positivo), há indicação das medidas de profilaxia e acompanhamento do profissional acidentado susceptível ao HBV.

A maioria das exposições a materiais biológicos vai envolver pacientes–fonte conhecidos com história e sorologia desconhecidas para o HBV. Nestes casos, para que a necessidade das medidas profiláticas e de acompanhamento do profissional acidentado seja determinada, indica-se a pesquisa de HBsAg no paciente -fonte no momento do acidente. Não é necessária a solicitação de HBeAg já que a única informação adicional deste exame seria a caracterização de maior ou menor possibilidade de transmissão, mas sem nenhuma mudança na conduta a ser indicada.

O primeiro caso descrito de aquisição profissional do vírus da hepatite B foi feito por Leibowitz, há quase 50 anos. O risco de aquisição do vírus da hepatite B após acidente com material perfuro-cortante, contendo sangue de paciente com HBV varia de 6 a 30%, se nenhuma medida profilática for adotada. O uso de vacina contra HBV ou imunoglobulina específica reduz o risco de aquisição do vírus da hepatite B em 70 a 75%.

**A vacinação pré-exposição contra a hepatite B é a principal medida de prevenção de hepatite B** ocupacional entre profissionais de saúde. Para todos estes profissionais, a vacina está disponível nas unidades básicas de saúde.

**Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional.** Os estudos não comprovaram benefício profilático com o uso de imunoglobulinas, não há vacina para prevenção da hepatite C e a possibilidade de complicações na evolução da doença é 4 a 10 vezes maior que para o HBV. Entre 75% a 85% dos infectados pelo HCV podem evoluir para doença crônica.

A única medida eficaz para eliminação do risco de infecção pelo vírus da hepatite C é por meio da prevenção da ocorrência do acidente.

Se o paciente-fonte é desconhecido, a necessidade de acompanhamento clínico - laboratorial e o uso de PEP devem ser decididos caso a caso considerando-se o tipo de exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HBV.

Quando o paciente-fonte tem história de hepatite C, o acompanhamento do profissional de saúde acidentado está indicado.

Deve-se realizar a pesquisa de anti-HCV nos paciente-fonte conhecido com sorologia desconhecida. Exames de biologia molecular para detecção viral não são indicados.

**V.4.5.2.2 - Exames sorológicos e acompanhamento do profissional acidentado**

Exames laboratoriais específicos às profilaxias iniciadas (por ex. hemograma, testes de função hepática e glicemia) e exames sorológicos que devem ser sempre colhidos no momento do acidente com a finalidade de descartar que o profissional acidentado não apresentasse infecção por quaisquer desses vírus (HIV, HBV, HCV), e durante todo o acompanhamento após exposições envolvendo pacientes-fonte infectados pelo HIV, pelo vírus das hepatites B e C ou acidentes que envolvem fontes desconhecidas.

Exposições que envolvem pacientes-fonte com sorologias negativas não necessitam da testagem sorológica inicial e do acompanhamento clínico-laboratorial.

O teste de gravidez para os profissionais acidentados em idade fértil que desconhecem ou relatam a possibilidade de gravidez deverá ser pedido devido o risco teratogênico de algumas drogas.

O acompanhamento clínico-laboratorial deverá ser realizado para todos os profissionais de saúde acidentados que tenham sido expostos a paciente-fonte com infecção pelo HIV e/ ou hepatites B e C, independente do uso de quimio-profilaxia ou imunizações.

O acompanhamento laboratorial do profissional acidentado deverá avaliar possíveis toxicidades medicamentosas e condições sorológicas.

A periodicidade dos exames e acompanhamento do profissional acidentado seguirá as orientações do CTA de Uberaba.

**V.4.5.3 - Encaminhamento ao Serviço de Assistência Especializada (SAE)**

Na ocorrência **qualquer acidente com exposição ao material biológico, o profissional acidentado e o paciente fonte devem ser encaminhados para o SAE do município de Uberaba-MG**, a remoção para o atendimento é de responsabilidade da empresa de acordo com ocorrência, para que possam ser adotadas as condutas acima abordadas referentes aos exames sorológicos, indicação ou não de quimio-profilaxia e acompanhamento ambulatorial do profissional acidentado. O serviço de Saúde Ocupacional representado pelo Médico do Trabalho e ou Supervisor de saúde da empresa deverá manter contato e acompanhar as condutas adotadas pelo SAE.

SAE de Uberaba-MG:

**Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)**

Endereço: Avenida Orlando Rodrigues da Cunha, 2223

Telefone: 3333-7787

Atendimento: Segunda a sexta-feira (07:00 às 17:00)

A **Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – São Benedito** é o serviço preparado e indicado parao atendimento inicial ao profissional acidentado nos horários em que o CTA não estiver em atendimento.

O transporte e acompanhamento do profissional acidentado é de responsabilidade da empresa, a meio de transporte utilizado será definido pelo médico do trabalho após avaliação clínica do profissional acidentado. Os recursos de emergência disponíveis estão listados conforme PGS-MFS-EHS-212 Padronização do Atendimento de Emergência.

**V.5 – Vacinação dos Profissionais de Saúde**

Todos os profissionais do Serviço Médico devem estar com o calendário de vacinação do adulto completo e atualizado.

A vacinação dos profissionais de saúde está descrita no Anexo 16 deste procedimento.

Além das vacinas **os profissionais do serviço de saúde devem receber a vacina para Influenza** disponibilizada em campanha anual da empresa para todos os empregados.

A vacinação deve obedecer às recomendações do Ministério da Saúde, e apenas vacinas com registro junto à Anvisa podem ser aplicadas.

Os profissionais do Serviço Médico devem ser informados das vantagens e dos efeitos adversos, assim como dos riscos a que estarão expostos por falta ou recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho.

A vacinação deve ser registrada no prontuário clínico individual do trabalhador, previsto na NR 7 e deve ser fornecido ao trabalhador comprovante das vacinas recebidas (cartão de vacinação).

**V.6 - Entidades e Profissionais Credenciados para Prestação de Serviços de Saúde:**

**Exames Clínicos e Complementares Ocupacionais:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupo AMO | Avenida Leopoldino de Oliveira, 1247 | Uberaba-MG | **(34) 3334-3500** |
| Grupo AMO | Rua Ituiutaba, 533 | Uberaba-MG |
| Grupo AMO | Avenida Leopoldino de Oliveira, 1415 | Uberaba-MG |

**Audiometrias:**

**Fonoaudióloga Rosa Maria Aragão da Silva.**

(Realizada no Complexo Industrial de Uberaba).

**Aquisição de matérias e equipamentos de Saúde**

**Ponto Hospitalar**

Avenida Francisco Pagliaro,30

São Benedito / Uberaba – MG

**Dujato**

Avenida Orlando Rodrigues da Cunha, 2356

Telefone: (34) 99769-3987

**V6.1 - Atendimentos de urgência e emergência**

**V.7 – Referências Bibliográficas**

***Atualização em Vacinação Ocupacional – Guia Prático*** (Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIm e Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT; 2007)

***Atendimento ao Acidentado com Material Biológico*** (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Coordenadoria Estadual de DST/Aids; 2004)

***Riscos Biológicos – Guia Técnico*** (Ministério do Trabalho – Comissão Nacional Permanente da NR 32; 2008)

**Uberaba, \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COORDENADOR DO PCMSO**

**Dr. Kl**

**CRM MG**

**Especialista em Medicina do Trabalho**

**RQE:**