



*SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Coordenadoria de Serviço de Saúde  
Instituto “Lauro de Souza Lima”*

# **Manual de Condutas Pós Acidente de Trabalho do ILSL**

**Organizadores:**  
**Jozy Vieira dos Santos Miranda**  
**Noêmi Garcia de Almeida Galan**  
**Sônia Maria Usó Ruiz Silva**

**Colaborador:**  
**Édio Wilson Garcia de Oliveira**

**Bauru, São Paulo/Brasil  
2018**



*SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Coordenadoria de Serviço de Saúde  
Instituto “Lauro de Souza Lima”*

# **Manual de Condutas Pós Acidente de Trabalho do ILSL**

**Organizadores:**

**Jozy Vieira dos Santos Miranda  
Noêmi Garcia de Almeida Galan  
Sônia Maria Usó Ruiz Silva**

**Colaborador:**

**Édio Wilson Garcia de Oliveira**

**Bauru, São Paulo/Brasil  
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE BIBLIOTECA DO  
INSTITUTO "LAURO DE SOUZA LIMA"

S64m

São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Serviços de Saúde. Instituto Lauro de Souza Lima.

Manual de condutas pós-acidente de trabalho do ILSL [recurso eletrônico] / Édio Wilson Garcia de Oliveira, Jozy Vieira dos Santos Miranda, Noêmi Garcia de Almeida Galan, Sônia Maria Usó Ruiz Silva (organizadores). Bauru, SP: Instituto Lauro de Souza Lima, 2018.

32 p.: il. E-book

ISBN: 978-85-89141-10-9

1. Acidente de trabalho - condutas. 2. Instituto Lauro de Souza Lima. I. Oliveira, Edio Wilson Garcia de. II. Miranda, Jozy Vieira dos Santos. III. Galan, Noêmi Garcia de Almeida. IV. Silva, Sônia Maria Usó Ruiz. V. Título.

WA485

*SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE*  
*Coordenadoria de Serviço de Saúde*  
*Instituto "Lauro de Souza Lima"*

Rod. Cte. João Ribeiro de Barros, Km 225/226 - Bauru- SP - CEP: 17034-971  
Caixa Postal 3021- Fone: (014) 221-5900 - Fax: (014) 221-5914

**e-mail: [ilsl@ilsl.br](mailto:ilsl@ilsl.br)**

## SIGLAS

**ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas

**ATV** - Atazanavir

**BO** – Boletim de Ocorrência

**CAT** – Comunicação de Acidente do Trabalho

**CCIH**- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

**CIBio**- Comissão Interna de Biossegurança

**CLT**- Consolidação das Leis do Trabalho

**COMSAT** - Comissão de Saúde do Trabalhador

**CRMI** - Centro de Referência em Moléstias Infecciosas

**DPME** – Departamento Médico

**EPC**- Equipamento de Proteção Coletiva

**EPI**- Equipamento de Proteção Individual

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**IAT** – Investigação de Acidente de Trabalho

**ILSL**- Instituto Lauro de Souza Lima

**MS** – Ministério da Saúde

**MTE** – Ministério do Trabalho e Emprego

**NAT** – Notificação de Acidente do Trabalho

**NR** – Norma Regulamentadora (aprovada pela ABNT)

**NSP** – Núcleo de Segurança do Paciente

**PEP** – Profilaxia Pós-Exposição

**POP** – Procedimento Operacional Padrão

**SESMT**- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

**TDF** - Tenofovir

**TR** – Teste Rápido

**TR1** – Teste Rápido 1

**TR2** – Teste Rápido 2

**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento

**3TC** - Lamivudina

## **Apresentação**

Este manual de acidentes de trabalho emergiu da necessidade em atender a demanda dos servidores e usuários do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), BAURU/SP. Foi construído com a colaboração de representantes de diversos setores internos como Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Recursos Humanos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Biossegurança (CIBio), Pesquisa e Ensino, Chefia das Unidades, Equipe Médica e Diretoria Técnica do ILSL. A elaboração deste manual respeitou as normativas estabelecidas pela Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Apresenta condutas a serem tomadas em caso de acidente de trabalho, visando padronizar os procedimentos clínicos e medidas profiláticas objetivando maior segurança aos envolvidos, sob a orientação do SESMT do ILSL.

Seu conteúdo enfatiza as normas vigentes sobre a seguridade do trabalhador, seus direitos e deveres diante da ocorrência de um acidente de trabalho. Apresenta definições de terminologias específicas e define condutas administrativas e assistenciais para todos os casos de acidente de trabalho, seja ele típico ou de trajeto, com ou sem afastamento, com exposição ou não a risco biológico. Foi construído respeitando as Normas do Manual Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à infecção pelo HIV publicado pelo Ministério da Saúde em 2015.

Esperamos que o conteúdo possa contribuir para o esclarecimento de dúvidas emergidas nos casos de acidente de trabalho.

PqC. Noêmi Garcia de Almeida Galan

## **Instituto Lauro de Souza Lima**

### **Atividades desenvolvidas:**

Atendimento especializado na área de Dermatologia.

Pesquisa básica e aplicada na área de Dermatologia.

Treinamento na área de Dermatologia.

### **Características gerais:**

Leitos: 64

Área útil (terreno): 968.000 m<sup>2</sup>.

Área construída: 20.000m<sup>2</sup>.

### **Número de servidores:**

Estatutários em 2017: 330

### **Total de acidentes de trabalho:**

Em 2014: 16

Em 2015: 13

Em 2016: 08

Em 2017: 09

### **Responsável legal do estabelecimento:**

Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond

Diretor Técnico de Departamento

RG: 9.005.617.783 CRM: 71.353

## SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>07</b>
Definições .....	08
Justificativa.....	11
Objetivo.....	11
Percurso metodológico.....	12
<b>Instruções sobre os procedimentos a serem executados na ocorrência de acidente de trabalho no ILSL .....</b>	<b>13</b>
<b>Instrução A:</b> conduta assistencial .....	13
<b>Instrução B:</b> profissionais responsáveis pelo atendimento.....	13
<b>Instrução C:</b> conduta administrativa.....	14
<b>Instrução D:</b> procedimentos na seção de comunicações (protocolo).....	14
<b>Instrução E:</b> atribuições da seção de pessoal.....	15
<b>Instrução F:</b> atribuições do SESMT.....	16
<b>Instrução G:</b> acidente sem exposição a material biológico.....	17
<b>Instrução H:</b> acidentes com exposição a material biológico.....	17
<b>Instrução I:</b> profilaxia pós-exposição ao HIV .....	19
<b>Instrução J:</b> orientações sobre o teste rápido .....	21
<b>Instrução K:</b> armazenagem e dispensação dos kits e antirretrovirais.....	21
<b>Instrução L:</b> orientação sobre a medicação antirretrovirais para HIV.....	22
<b>Bibliografia.....</b>	<b>23</b>
<b>Apêndice A – NAT - Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho.....</b>	<b>24</b>
<b>Apêndice B – Ficha de Atendimento Médico.....</b>	<b>25</b>
<b>Apêndice C – Atestado Médico.....</b>	<b>26</b>
<b>Apêndice D – Declaração da Testemunha 1 e Testemunha 2.....</b>	<b>27</b>
<b>Anexo A – SINAN- Ficha de notificação compulsória de acidente de trabalho com exposição a material biológico.....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo B – Fluxograma para indicação de PEP pós-exposição a material biológico...</b>	<b>31</b>

## INTRODUÇÃO

O acidente de trabalho possui estreita ligação com o bem estar social e diante das repercussões mundiais, ganhou previsibilidade e respaldo jurídico em que o Estado cumprirá sua função social garantindo a dignidade humana, acolhendo o trabalhador com benefícios que lhe garantem um mínimo existencial para sobrevivência perante adversidades (BRANDÃO, 2007).

Indivíduo que depende exclusivamente de seu trabalho tem constante a preocupação com a perda ou redução de sua capacidade laborativa, pois esta situação compromete sua manutenção de sobrevivência e a de seus dependentes. No entanto, a responsabilidade pela prevenção dos riscos laborais variou de tempos em tempos, constituindo hoje importante capítulo na legislação dos países civilizados, haja vista que toda a sociedade suporta e reparte este encargo (BRANDÃO, 2007).

Os indivíduos estavam sujeitos aos riscos frequentes e as primeiras tentativas de proteção partiram da iniciativa dos próprios trabalhadores a título de ajuda mútua, em solução privada, abrangendo um número pequeno de contribuintes que tomaram a iniciativa da cooperação entre eles (FERNANDES, 2003).

A globalização e as inovações tecnológicas que tem propiciado a modernização dos processos administrativos, aliadas às novas formas de gestão têm causado rápidas transformações no mundo do trabalho, gerando novas demandas e desafios a serem superados.

Os locais de trabalho têm apresentado crescente complexidade nos processos de produção e rápidas mudanças nas condições de trabalho, necessitando de ações integradas para se minimizar ou eliminar os riscos que podem gerar danos a saúde física e mental do trabalhador. Estas ações devem estar baseadas na Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, que estabelece parâmetros de proteção nas relações trabalhistas, dentre outros, e prevê a criação e manutenção de um serviço de segurança e medicina do trabalho em empresas,

privadas ou públicas, de acordo com o grau de risco da atividade e com o número total de empregados.

Tais parâmetros são detalhados pelo MTE, em Normas Regulamentadoras – NRs. Uma delas, a NR-4, prevê a criação de um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

Segundo o MTE (2014), acidente de trabalho é um evento ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço do empregador e que provoca lesão corporal ou perturbação funcional podendo causar a morte, a perda ou redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

### **Definições**

Para entendermos melhor este processo, é necessário definir alguns conceitos. De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), segue abaixo as seguintes definições:

**a- acidente do trabalho:** ocorrência imprevista e indesejável, instantânea ou não, relacionada com o exercício do trabalho, que resulte ou que possa futuramente resultar qualquer lesão pessoal (ABNT), incluindo, as ocorrências que tiveram Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT (funcionários contratados pela CLT) ou a Notificação de Acidente de Trabalho – NAT (para estatutários) e também aquelas que, embora não tenham sido objeto de CAT/NAT, deram origem a benefício por incapacidade de natureza acidentária (FUNDACENTRO, 2014 ).

O acidente inclui tanto as ocorrências constatadas imediatamente como aquelas provenientes de exposições contínuas ou intermitentes, identificadas no decorrer do tempo. A lesão pessoal inclui tanto lesões traumáticas e doenças, quanto efeitos prejudiciais mentais,

neurológicos ou sistêmicos, resultantes de exposições ou circunstâncias constatadas na vigência do exercício do trabalho.

**b- acidente sem lesão:** Acidente de trabalho que não causa lesão pessoal.

**c- acidente típico:** Acidente sofrido na execução do trabalho.

**d- acidente de trajeto:** Acidente sofrido pelo servidor no percurso da residência para o local de trabalho ou vice-versa, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade particular, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho.

NOTA - Entende-se como percurso, o trajeto da residência ou do local de refeição para o trabalho ou vice-versa, independentemente do meio de locomoção, sem alteração ou interrupção por motivo pessoal, do percurso do servidor. Não havendo limite de prazo estipulado para que o servidor atinja o local de residência, refeição ou de trabalho, deve ser observado o tempo necessário compatível com a distância percorrida e o meio de locomoção utilizado.

**e - causa do acidente:**

**e.1 - fator pessoal de insegurança:** Causa relativa ao comportamento humano, que pode levar à ocorrência do acidente ou à prática do ato inseguro.

**e.2 - ato inseguro:** Ação ou omissão que, contrariando preceito de segurança, pode causar ou favorecer a ocorrência de acidente.

**e.3 - condição de insegurança no ambiente:** Condição do meio que causou o acidente ou contribuiu para a sua ocorrência.

NOTA

- O ambiente inclui tudo o que se refere ao meio, desde a atmosfera do local de trabalho até as instalações, equipamentos, substâncias utilizadas e métodos de trabalho empregados.

Para o processo de análise do acidente é importante observar o ambiente para apurar as causas, como o equipamento de proteção individual (EPI) e sistema de proteção coletiva (EPC), pois podem ser disponibilizados e não fazerem uso ou não serem fornecidos.

**f - consequências do acidente:**

**f.1- lesão pessoal:** Qualquer dano sofrido pelo organismo humano, como consequência de acidente do trabalho.

**f.2- natureza da lesão:** Expressão que identifica a lesão, segundo suas características principais.

**f.3 - localização da lesão:** Indicação da sede da lesão.

**f.4 - lesão imediata:** Lesão que se manifesta no momento do acidente.

**f.5 - lesão mediata (lesão tardia):** Lesão que não se manifesta imediatamente após a circunstância acidental da qual resultou. Pode ser considerada **doença do trabalho** (doença decorrente do exercício continuado ou intermitente de atividade laborativa capaz de provocar lesão por ação mediata) ou **doença profissional** (doença do trabalho causada pelo exercício de atividade específica, constante de relação oficial) – DPME não reconhece como acidente de trabalho.

**f.6 - lesão sem afastamento (lesão não incapacitante ou lesão sem perda de tempo de serviço):** Lesão pessoal que não impede o acidentado de voltar ao trabalho no dia imediato ao do acidente.

**f.7 - lesão com afastamento (lesão incapacitante ou lesão com perda de tempo de serviço):** Lesão pessoal que impede o acidentado de voltar ao trabalho no dia imediato ao do acidente ou de que resulte incapacidade permanente (total, parcial, temporária total ou morte)

**f.7.1 - incapacidade permanente total:** Perda total da capacidade de trabalho, em caráter permanente, sem morte.

**f.7.2 - incapacidade permanente parcial:** Redução parcial da capacidade de trabalho, em caráter permanente que, não provocando morte ou incapacidade permanente total, é causa

de perda de qualquer membro ou parte do corpo, perda total do uso desse membro ou parte do corpo, ou qualquer redução permanente de função orgânica.

**f.7.3 - incapacidade temporária total:** Perda total da capacidade de trabalho de que resulte um ou mais dias perdidos, excetuadas a morte, a incapacidade permanente parcial e a incapacidade permanente total.

NOTA - Permanecendo o acidentado afastado de sua atividade por mais de um ano, é computado somente o tempo de 360 dias.

**f.8 - morte:** Cessaçãõ da capacidade de trabalho pela perda da vida, independentemente do tempo decorrido desde a lesãõ.

## **JUSTIFICATIVA**

Com a estruturaçãõ organizacional do ILSL, em 2014, houve a contrataçãõ de profissionais para compor o SESMT/ILSL. Como consequência, em 2015, iniciou-se a construçãõ deste instrumento para direcionar e padronizar as condutas assistenciais e administrativas nos casos de acidentes de trabalho, estabelecendo um fluxo operacional efetivo de assistência, incluindo as medidas de prevençãõ.

Para a elaboraçãõ deste Manual, foram utilizados conceitos e definições padrãõ. Os resultados esperados visam o aumento da eficiênciã do trabalho de prevençãõ, incluindo a análise das causas e consequências, a uniformizaçãõ da linguagem entre os servidores, o aprimoramento das orientações às vitimas do acidente como também daqueles que o assistem e conduzem o processo do acidente de trabalho.

## **OBJETIVO**

**Objetivo geral:** elaborar o Manual de Condutas Pós Acidente de Trabalho, como apoio para os servidores e fortalecimento para a atuaçãõ do SESMT do ILSL.

### **Objetivos específicos:**

- padronizar as condutas assistenciais e administrativas nos casos de acidentes de trabalho no ILSL;

- estabelecer um fluxo operacional efetivo de assistência, de medidas de prevenção e de controle;
- aprimorar a qualidade das orientações às vítimas do acidente como também daqueles que o assistem e conduzem o processo do acidente de trabalho.
- dar ciência aos profissionais envolvidos em acidente de trabalho sobre a obrigatoriedade do cumprimento das normas vigentes no presente manual e evitar prejuízos trabalhistas, tanto imediatos como mediatos.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

A formulação deste manual foi realizada por pesquisadores da CIBio e equipe do SESMT do ILSL. Após levantamento da situação local, dos acidentes de trabalho ocorridos nos últimos anos, e das necessidades e prioridades, os autores se reuniram com representantes das diversas Diretorias, Seções, Setores e Comissões, para discutir o fluxo interno dos procedimentos operacionais padrão (POP). A partir do qual se construiu o presente manual baseado nos referenciais teóricos do Ministério da Saúde (2015) e adaptado às necessidades e realidade do ILSL.

Em caso de acidente de trabalho, este manual deverá ser consultado e as normas respeitadas por todos os envolvidos. Nos casos de descumprimento desta normativa, o Diretor Técnico do ILSL se isenta de todas as responsabilidades provenientes de prejuízos causados ao trabalhador.

Este manual será submetido à revisão sempre que houver alterações das normativas ou nas rotinas internas.

## **PRODUTO FINAL: Manual de Condutas Pós Acidente de Trabalho do ILSL**

**INSTRUÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS  
NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO NO ILSL**

<b>INSTRUÇÃO: A</b>	<b>CONDUTA ASSISTENCIAL</b>
<p align="center">Conduta <b>assistencial</b> para todos os tipos de Acidentes de Trabalho</p>	<p>O SERVIDOR VÍTIMA DE ACIDENTE será conduzido ao ambulatório do ILSL acompanhado pela sua chefia imediata ou quem estiver próximo no momento do acidente para avaliação médica e de enfermagem. No ambulatório, a ENFERMEIRA responsável pelo período da manhã ou da tarde, realizará os primeiros atendimentos (se necessário) e localizará o MÉDICO para avaliação clínica, conduta, preenchimento do laudo clínico e atestado médico.</p> <p>Caso o acidente ocorra no período NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS, o servidor vítima de acidente será conduzido à enfermaria por quem estiver próximo no momento do acidente. Na enfermaria, o ENFERMEIRO PLANTONISTA realizará os primeiros atendimentos (se necessário) e localizará o MÉDICO PLANTONISTA para avaliação clínica, conduta, preenchimento do laudo clínico e atestado médico.</p> <p>Nos casos de acidente de trajeto, ou seja, no caminho da residência até o ILSL ou no retorno para a residência após o término da jornada de trabalho, o servidor será atendido pelo serviço Público de Emergência Municipal ou similar.</p>
<b>INSTRUÇÃO: B</b>	<b>PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELO ATENDIMENTO</b>
<p align="center">Responsáveis pelo atendimento do servidor vítima de acidente no</p>	<p>ENFERMEIROS DO AMBULATÓRIO: Durante a semana nos períodos da manhã e tarde;</p> <p>MÉDICO CLÍNICO de PLANTÃO: Durante a semana nos períodos da manhã e tarde. Na ausência deste, será atendido pelo PRECEPTOR dos residentes, e</p>

ILSL	<p>por último, pelo MÉDICO RESIDENTE DE PLANTÃO;</p> <p>ENFERMEIROS PLANTONISTAS: Durante o período da NOITE, finais de semana e feriados;</p> <p>MÉDICOS PLANTONISTAS: Durante o período da NOITE, finais de semana e feriados;</p>
<b>INSTRUÇÃO: C</b>	<b>CONDUTA ADMINISTRATIVA</b>
<p>Conduta administrativa para todos os tipos de Acidentes de Trabalho</p>	<p>Para os acidentes ocorridos dentro do ILSL ou de percurso, a vítima de acidente deverá, em 24 horas ou no próximo dia útil, comunicar sua chefia imediata, a qual irá preencher e assinar a Notificação de Acidente de Trabalho (NAT – <b>Apêndice A</b>) e protocolá-la na SEÇÃO de COMUNICAÇÕES do ILSL.</p> <p>A NAT está disponível no sistema online do ILSL, no diretório PÚBLICO, pasta ACIDENTE DE TRABALHO, juntamente com os demais impressos necessários. Preencher corretamente os impressos com letra legível, TODOS os campos solicitados, sem abreviaturas, principalmente onde constam os nomes dos envolvidos: VÍTIMA DE ACIDENTE, SUPERVISOR IMEDIATO e TESTEMUNHAS 1 e 2 (quando houver).</p> <p><b>Nota:</b> No caso de acidente de trajeto não é necessário apresentar a FOLHA das TESTEMUNHAS (se não houver), e em seu lugar deverá ser apresentado o Boletim de ocorrência (BO) e o mapa de percurso.</p>
<b>INSTRUÇÃO: D</b>	<b>PROCEDIMENTOS NA SEÇÃO DE COMUNICAÇÕES (PROTOCOLO)</b>
<p>Abertura do processo de acidente de trabalho.</p>	<p>A CHEFIA IMEDIATA deverá protocolar o acidente de trabalho na SEÇÃO de COMUNICAÇÕES do ILSL, munida dos seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) NAT- Notificação de acidente de trabalho (<b>Apêndice A</b>);</li> <li>b) Ficha de atendimento médico (<b>Apêndice B</b>);</li> </ul>

<p><b>Obrigatório</b> para todos os tipos de acidentes</p>	<p>c) Atestado médico (<b>Apêndice C</b>) em duas vias;</p> <p>d) Declaração das testemunhas (quando houver) (<b>Apêndice D</b>);</p> <p>e) Laudos de exames realizados;</p> <p>f) Boletim de ocorrência (quando houver);</p> <p>g) Mapas de trajeto e outros (quando for o caso);</p> <p>h) Cópia da ficha do SINAN preenchida ONLINE (<b>Anexo A</b>), em caso de exposição a material biológico.</p> <p>Quando <b>NÃO</b> houver prescrição de <b>AFASTAMENTO</b> entregar o <u>atestado médico original</u>.</p> <p>No caso de prescrição de <b>AFASTAMENTO</b>, deverá ser entregue a <u>cópia do atestado médico</u> e o <u>original</u> entregue na <b>SEÇÃO DE PESSOAL</b>.</p> <p>Independentemente de ter afastamento ou não, a Seção de Comunicações encaminhará a documentação protocolada para a Diretoria Técnica do Instituto a qual ordenará a abertura do processo. A Diretoria Técnica retornará o processo original a Seção de Comunicações e esta encaminhará para a Seção de Pessoal. Paralelamente, a Seção de Comunicações encaminhará uma cópia da mesma documentação protocolada ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), para análise do acidente.</p> <p><b>Nota:</b> <u>Todos</u> os processos de Acidente de Trabalho deverão ser identificados com o carimbo de “PRIORIDADE” pela Seção de Comunicações, para priorizar o andamento do mesmo, principalmente para não atrasar o processo no caso de afastamento.</p>
<p><b>INSTRUÇÃO: E</b></p>	<p><b>ATRIBUIÇÕES DA SEÇÃO DE PESSOAL</b></p>
<p>Encaminhamento</p>	<p>A vítima de acidente, sua chefia imediata ou seu representante deverá entregar no prazo de até 24 horas <u>o atestado médico original com prescrição de</u></p>

<p>do processo de acidente de trabalho em caso de prescrição médica de afastamento</p>	<p><u>afastamento</u> na SEÇÃO DE PESSOAL, a qual deverá requerer a LICENÇA DE SAÚDE e agendar a perícia médica. O cumprimento do prazo de entrega do atestado médico a Seção de Pessoal é de responsabilidade do servidor.</p> <p>O servidor vítima de acidente será comunicado pela Seção de Pessoal do ILSL o dia, horário e local que deverá comparecer na perícia médica. É de responsabilidade exclusiva do servidor vítima de acidente comparecer no dia, horário e local agendado para perícia com o atestado médico original, correndo o risco de ter os dias considerados como falta injustificada, até que seja publicado o deferimento do acidente pelo DPME. Quando o servidor estiver hospitalizado ou comprovar sua incapacidade de locomoção será agendada uma visita para avaliação da perícia médica “in loco”.</p> <p>Ao receber o processo da Seção de Comunicações, a Seção de Pessoal instruirá o processo e o encaminhará para a ciência da Diretoria Técnica do Instituto que, após ciência, encaminhará para o Departamento Médico (DPME) de São Paulo, para análise do acidente e posterior publicação do parecer sobre o pleito ou Licença de Saúde. Todos os processos, independentemente de afastamento ou não, deverão ser encaminhados ao DPME.</p> <p>Cabe <b>exclusivamente ao DPME a concessão ou não da Licença de Saúde e caracterização do acidente de trabalho</b>, mediante o laudo da perícia médica e será publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo.</p>
<p><b>INSTRUÇÃO: F</b></p>	<p><b>ATRIBUIÇÕES DO SESMT</b></p>
<p>Análise, emissão de relatório, medidas corretivas,</p>	<p>O SESMT se reunirá com a COMSAT (quando houver) e CHEFIA IMEDIATA do SERVIDOR vítima de acidente para: analisar, investigar o acidente de trabalho (IAT), elaborar o relatório a ser anexado ao processo e determinar</p>

preventivas e arquivamento.	condutas.  O SESMT se responsabilizará por arquivar a documentação relativa ao acidente de trabalho, manter atualizados os registros dos acidentes, promover medidas preventivas e corretivas.
<b>INSTRUÇÃO: G</b>	<b>ACIDENTE SEM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</b>
Classificação do Acidente <b>SEM</b> exposição a material biológico	Além das <b>Instruções A e B</b> deste manual, o médico que atendeu a vítima de acidente classificará o acidente como: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Típico:</b> é o que ocorre na execução do trabalho</li> <li>b) <b>Trajeto:</b> é o que ocorre no percurso da residência para o trabalho ou vice-versa.</li> </ul> <p>Esse médico também determinará a necessidade ou não do servidor afastar-se do trabalho durante o tratamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Com afastamento:</b> Após os trâmites administrativos, o servidor seguirá a prescrição médica, se afastará do trabalho conforme atestado médico e aguardará o agendamento da perícia médica.</li> <li>b) <b>Sem afastamento:</b> Após os trâmites administrativos, o servidor retornará às suas atividades laborais.</li> </ul>
<b>PROCEDIMENTO PRIORITÁRIO E EMERGENCIAL</b>	
<b>INSTRUÇÃO: H</b>	<b>ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</b>
Conduta assistencial imediata para	Além das <b>Instruções A e B</b> deste manual, o enfermeiro ou o médico realizará os primeiros <b>cuidados com o ferimento</b> de acordo com o tipo de exposição: <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Cuidados com o ferimento</b></li> </ol>

<p><b>acidentes com perfurocortantes</b> <b>COM</b> exposição a material biológico</p>	<p>a) Percutânea e cutânea: lavar adequadamente o local exposto com água e sabão. O uso de soluções antissépticas degermantes pode ser utilizado.</p> <p>b) Mucosas (olhos, boca e nariz): lavar exaustivamente apenas com água ou com solução salina fisiológica.</p> <p>Obs.: Não utilizar soluções irritantes, como éter, hipoclorito ou glutaraldeído.</p> <p><b>2- Avaliar o risco da exposição (ver Anexo B p.31 ):</b></p> <p>a) <b>Tipo de material:</b> Sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos peritoneal, pleural, pericárdico, amniótico, articular, líquido e todo material contendo sangue deverá ser considerado potencialmente contaminante.</p> <p>b) <b>Tipo de exposição com risco de transmissão do HIV:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percutânea: lesões causadas por agulhas ou outros instrumentos perfurantes e/ou cortantes.</li> <li>• Membranas mucosas: exposição sexual; respingos em olhos, nariz e boca.</li> <li>• Cutâneas envolvendo pele não íntegra: presença de dermatites ou feridas abertas.</li> <li>• Mordeduras com presença de sangue. Neste caso, os riscos devem ser avaliados tanto para o indivíduo que sofreu a lesão quanto para aquele que a provocou.</li> </ul> <p>c) <b>Tipo de exposição sem risco de transmissão do HIV:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutâneas exclusivamente, em que a pele exposta encontra-se íntegra;</li> <li>• Mordedura sem a presença de sangue.</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Condução assistencial imediata para acidentes com perfurocortantes COM exposição a material biológico</p>	<p><b>d) Tempo decorrido da exposição:</b></p> <p><b>O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma emergência médica. A profilaxia pós-exposição (PEP) deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras <u>2horas</u>, tendo como limite às 72 horas subsequentes à exposição.</b></p> <p><b>ATENDIMENTO AO SERVIDOR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Cuidados com o ferimento;</li> <li>2- Realização do TESTE RÁPIDO (TR) para diagnóstico de HIV com sangue e/ou saliva, que <b>estará armazenado na farmácia do ILSL</b>. Se possível, realizar o TR para Hepatites B e C;</li> <li>3- Encaminhar após avaliação MÉDICA ao laboratório para coleta de sangue para sorologia e outros exames complementares quando indicados;</li> <li>4- Verificar a carteira vacinal da vítima de acidente.</li> </ol> <p>OBS1: quando o SERVIDOR for contratado pelo REGIME CLT incluindo MÉDICOS RESIDENTES e PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS, após realizar item 1 ao 4 acima, encaminhá-lo para o Pronto Socorro/UPA/Bauru para abertura da Carta de Acidente de Trabalho (CAT).</p> <p>OBS2: <b>Realizar o Teste Rápido (TR) da PESSOA FONTE</b> para diagnóstico de HIV.</p>
<p><b>INSTRUÇÃO: I</b></p>	<p><b>PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV (PEP)</b></p>
<p><b>Indicação ou Não da PEP à pessoa</b></p>	<p>Quando <b>NÃO SE INDICA</b> a profilaxia (PEP) à PESSOA ACIDENTADA em relação ao HIV:</p>

<p><b>acidentada</b></p> <p><b>Lembrar que o TR estará armazenado na Farmácia do ILSL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Se o TR do servidor vítima de acidente for positivo</b>, pois significa que ele já se encontra infectado pelo HIV, (isto é, a infecção ocorreu antes da exposição);</li> <li>• Quando o período pós-exposição for maior que 72 horas. Ressalta-se que, mesmo que a pessoa chegue ao serviço depois de 72h da exposição, recomenda-se a investigação inicial do <i>status</i> sorológico e o acompanhamento sorológico pós-exposição, caso o <i>status</i> da fonte seja positivo ou desconhecido.</li> <li>• <b>Se o TR do servidor vítima de acidente for negativo</b>: avaliar o <i>status</i> da pessoa fonte quanto à infecção pelo HIV, se pessoa fonte for negativa não indicar PEP (<b>ver Anexo B p.31</b>).</li> </ul> <p>Quando <b>SE INDICA</b> a profilaxia (PEP) à PESSOA ACIDENTADA em relação ao HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Se a pessoa fonte for positiva: a PEP está indicada.</b></li> <li>• <b>Se a pessoa fonte for desconhecida</b>: em qualquer situação em que a infecção pelo HIV não possa ser descartada, <b>a PEP está indicada (ver Anexo B p.31)</b>.</li> </ul> <p>É direito de a pessoa recusar a PEP após a exposição. Nesses casos, é necessário assinar um termo documentando a recusa e o registro em prontuário explicando-se que no atendimento foram fornecidas as informações sobre riscos da exposição e os benefícios das intervenções. Da mesma forma, tem o direito de optar pela PEP nos casos em que o TR da fonte for negativo (possibilidade da janela imunológica).</p> <p><b>OBS1</b>: os resultados dos testes rápidos devem ser liberados em tempo igual ou inferior a 30 minutos.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>OBS2:</b> Vítima de acidentes com indicação da PEP para HIV receberão a 1ª dose dos antirretrovirais no ILSL nas 2 primeiras horas, e após serão encaminhados ao Centro de Referência em Moléstias Infecciosas (CRMI) de Bauru para acompanhamento.</p> <p><b>OBS3:</b> Vítima de acidentes com TR reagente para Hepatites B ou C, deverá ser encaminhada para o CRMI para acompanhamento.</p>
<b>INSTRUÇÃO J:</b>	<b>ORIENTAÇÕES SOBRE O TESTE RÁPIDO (TR)</b>
<b>RESULTADOS DO TESTE RÁPIDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve-se realizar a testagem inicialmente com teste <b>rápido de triagem (TR1)</b>. Caso o resultado seja <b>NÃO REAGENTE</b>, o diagnóstico estará definido como <b>NEGATIVO</b>. Caso o resultado seja <b>REAGENTE</b>, deverá ser realizado um <b>2º TESTE RÁPIDO (TR2)</b>. Caso este também seja <b>REAGENTE</b>, o diagnóstico estará definido como <b>POSITIVO</b>.</li> <li>• As amostras de testagem discordantes entre <b>TR1 e TR2</b>, não terão seus resultados definidos. Neste caso, devem-se repetir os dois testes. Persistindo a discordância entre os resultados, deverá ser coletada uma amostra por punção venosa e encaminhada para o laboratório para definição de diagnóstico e inicia-se a PEP o quanto antes.</li> </ul>
<b>INSTRUÇÃO K:</b>	<b>ARMAZENAGEM E DISPENSAÇÃO DOS KITS E ANTIRRETROVIRAIS</b>
Armazenagem dos kits de teste rápido (TR1 e TR2) e dos	Os Kits de teste rápido e os antirretrovirais para HIV ficarão armazenados no setor da <b>FÁRMACIA do ILSL</b> . Os antirretrovirais serão dispensados mediante receita médica. A liberação e controle dos Kits e dos antirretrovirais ficarão sob a responsabilidade do <b>FARMACÊUTICO</b> .

antirretrovirais para HIV	
<b>INSTRUÇÃO L:</b>	<b>ORIENTAÇÃO SOBRE A MEDICAÇÃO ANTIRRETROVIRAIS PARA HIV</b>
Esquema Antirretroviral Preferencial para PEP para HIV	Tenofovir (TDF) 300mg + Lamivudina (3TC) 300mg + Atazanavir (ATV/r) 300mg + Ritonavir 100mg.  Posologia: tomar 1 comprimido de cada uma vez ao dia, com duração de 28 dias.

**FONTE: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV- MS 07/2015.**

## BIBLIOGRAFIA

BRANDÃO, Cláudio. **Acidente de trabalho e responsabilidade civil do empregador**. São Paulo: LTr, 2007.

BRASIL, MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Anuário Estatístico da Previdência Social, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Profilaxia Antirretroviral Pós Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP). No XXX, p. 11. Maio/2015.

BRASIL-, República Federativa. Lei 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

FERNANDES, Anníbal. **Os acidentes do trabalho: do sacrifício do trabalho à prevenção e à reparação**. São Paulo: LTr, 2003.

FUNDACENTRO. Ministério do Trabalho e Emprego. SP, 2014.





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Coordenadoria de Serviços de Saúde**  
**Instituto “Lauro de Souza Lima”**  
 Bauru - São Paulo - Brasil

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

**ATENDIMENTO MÉDICO**

Nº da NAT _____ / _____	
Data e Hora do Atendimento Médico: ____ / ____ / ____ às ____ : ____ hs	
NOME:	Idade:
Cargo/Função:	Posto de Trabalho:
<b>EXAME CLÍNICO:</b>	
<b>HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:</b>	
<b>CONDUTA MÉDICA:</b>	
<b>NATUREZA DA LESÃO/ACIDENTE (CID - 10):</b>	
<b>DOENÇA (CID - 10):</b>	
<input type="checkbox"/> COM AFASTAMENTO: nº de dias _____	
<input type="checkbox"/> SEM AFASTAMENTO	
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL (assinatura e carimbo)</b>	

\* Apêndice adaptado do modelo de ficha utilizada pelo SESMT do Hospital Regional de Assis/SP.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Coordenadoria de Serviços de Saúde**  
**Instituto “Lauro de Souza Lima”**  
**Bauru - São Paulo - Brasil**

## ATESTADO M É D I C O

Atesto para os devidos fins que o Sr.(a) \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, foi atendido às \_\_\_\_: \_\_\_\_ hs

do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, necessitando de afastamento de \_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

dias do trabalho a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por motivo de:

( ) Doença Ocupacional/ Acidente de Trabalho – CID \_\_\_\_\_

( ) Doença – CID \_\_\_\_\_

Unidade de Trabalho: \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bauru, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**MÉDICO RESPONSÁVEL (assinatura e carimbo)**

\* Apêndice adaptado do modelo de ficha utilizada pelo SESMT do Hospital Regional de Assis/SP.





Anexo A – Ficha de notificação compulsória de acidente de trabalho com exposição a material biológico

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A 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 Agravadoença	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO		3 Data do Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10)	6 Código (IBGE)	
	7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	8 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	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS			
	16	17 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 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	30 País (se residente fora do Brasil)		
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
	<b>Dados Complementares do Caso</b>				
	Autocolônias Epidemiológicas	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	
34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Tempo de Trabalho na Ocupação			
36 Nome da Empresa ou Empregador		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano			
37 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			

Acidente de trabalho com exposição a material biológico

Sinan Net

SVG

27/09/2005

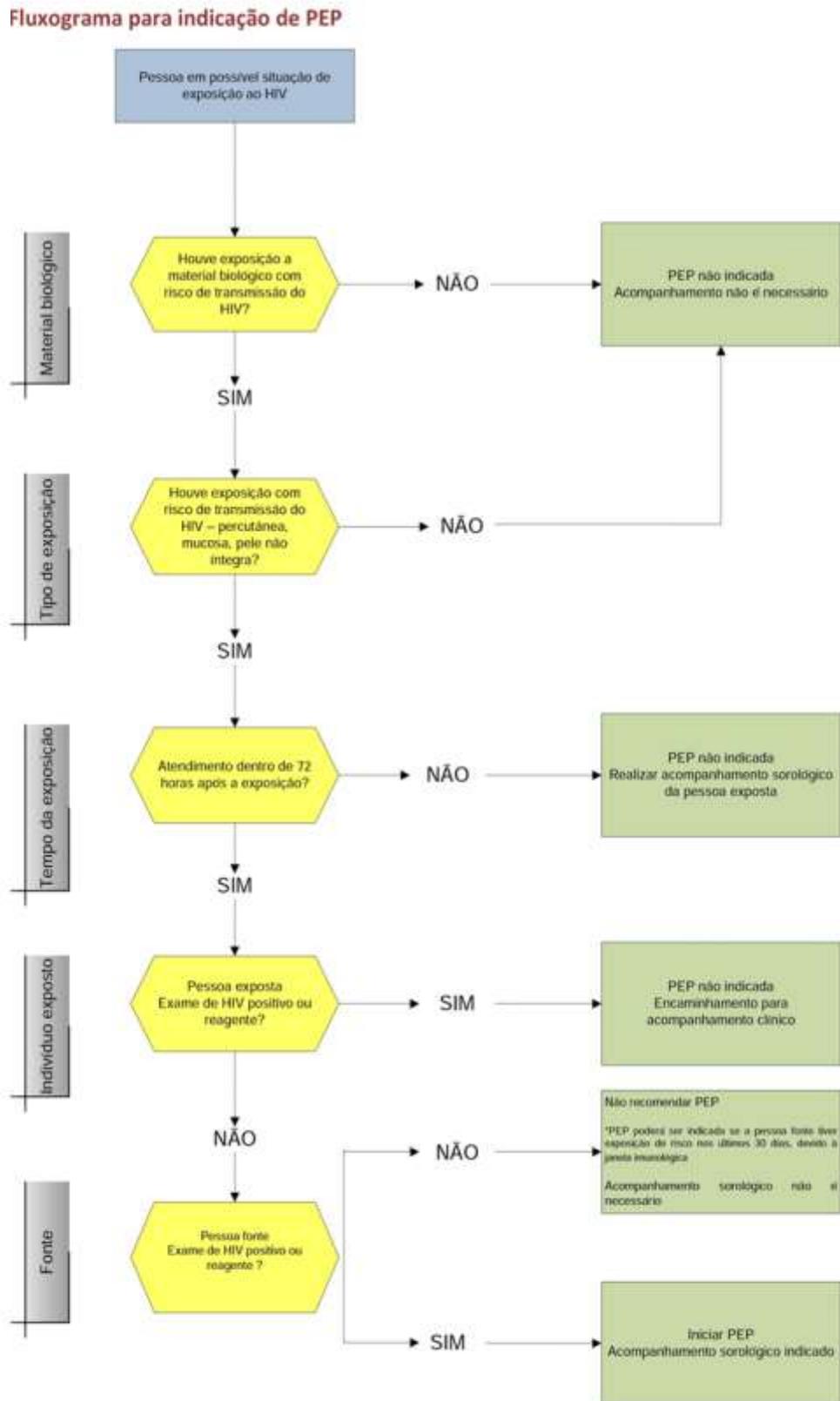
Acidente com material biológico	<b>46</b> Tipo de Exposição		<input type="checkbox"/> Percutânea	<input type="checkbox"/> Pele íntegra	<input type="checkbox"/> Outros _____	
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ocular)	<input type="checkbox"/> Pele não íntegra		
	<b>47</b> Material orgânico					
	1-Sangue		2-Líquor	3-Líquido pleural	4-Líquido ascítico	9-Ignorado <input type="checkbox"/>
	5-Líquido amniótico		6-Fluido com sangue	7-Goroplasma	8-Outros: _____	
	<b>48</b> Circunstância do Acidente					<input type="checkbox"/>
	01 - Administ. de medicação endovenosa		09 - Lavanderia			
	02 - Administ. de medicação intramuscular		10 - Lavagem de material			
	03 - Administ. de medicação subcutânea		11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante			
	04 - Administ. de medicação intradérmica		12 - Procedimento cirúrgico			
05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue		13 - Procedimento odontológico				
06 - Punção venosa/arterial não especificada		14 - Procedimento laboratorial				
07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo		15 - Dextro				
08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...		16 - Reencape				
		98 - Outros				
		99 - Ignorado				
<b>49</b> Agente					<input type="checkbox"/>	
1-Aguilha com lúmen (luz)		2 - Agulha sem lúmen/inacção	3 - Intracath	4 - Vidros		
5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)		6 - Outros	9 - Ignorado			
<b>50</b> 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				
<b>51</b> Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)						
1-Vacinado		2-Não vacinado	9-Ignorado			
<b>52</b> Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)						
1-Positivo		2-Negativo	3-Inconclusivo	4-Não realizado	9-Ignorado	
<input type="checkbox"/> Anti-HIV		<input type="checkbox"/> HbsAg	<input type="checkbox"/> Anti-HBs	<input type="checkbox"/> Anti-HCV		
<b>53</b> Dados do Paciente Fonte ( no momento do acidente)						
<b>54</b> Paciente Fonte Conhecida?						
1-Sim		2- Não	9- Ignorado			
<b>55</b> Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?						
1-Positivo		2-Negativo	3-Inconclusivo	4 - Não Realizado	9-Ignorado	
<input type="checkbox"/> Hbs Ag		<input type="checkbox"/> Anti-HBs	<input type="checkbox"/> Anti-HCV			
<input type="checkbox"/> Anti-HIV						
<b>56</b> 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			
<input type="checkbox"/> AZT+3TC		<input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)	Especifique: _____			
<b>57</b> Evolução do Caso					<input type="checkbox"/>	
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		
<b>58</b> Se Óbito, Data						
<input type="checkbox"/> Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho					<input type="checkbox"/>	
1-Sim		2- Não	3- Não se aplica	9- Ignorado		

**Informações complementares e observações**


Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função

Acidente de trabalho com exposição à material biológico      Sinan Net      SVS      27/09/2005

**Anexo B – Fluxograma para indicação de PEP pós-exposição a material biológico**



***SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE***  
***Coordenadoria de Serviço de Saúde***  
***Instituto “Lauro de Souza Lima”***

Rod. Cte. João Ribeiro de Barros, Km 225/226 - Bauru- SP - CEP: 17034-971  
Caixa Postal 3021- Fone: (014) 221-5900 - Fax: (014) 221-5914  
e-mail: [isl@isl.br](mailto:isl@isl.br)