



NÚMERO	TÍTULO
GQB.203	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO OCUPACIONAL – EXPOSIÇÃO AO NOVALURON E SUMILARV – PÁG. 1/3

Número: _____ Data de recebimento: ____/____/____

I - Identificação do Servidor					
1. Nome completo: _____					
2. Endereço: _____ Nº: _____					
3. Bairro: _____ CEP: _____	UF: _____				
4. RG: _____ 5. CPF: _____					
6. Idade: _____ 7. Data de Nascimento: ____/____/____ 8. Sexo: () Masc. () Fem.					
9. Estado civil: A - () Solt. B - () Casado C - () Viúvo D - () Outro: _____	10 Raça/Cor: A - () Branco B - () Negro C - () Mestiço D - () Indígena				
11. Escolaridade (em anos de estudo concluídos): A - () Nenhuma B - () de 1 a 3 C - () de 4 a 7 D - () de 8 a 11 E - () de 12 e mais F - () Ignorado					
II - Dados Ocupacionais					
12. Qual a relação de trabalho existente entre você e a instituição empregadora? A - () Empregado registrado com carteira assinada B - () Empregado não registrado C - () Servidor público estatutário D - () Servidor público celetista E - () Trabalho temporário					
13. Qual (is) a (s) forma (s) de contato com pesticida Novaluron e/ou Sumilarv de acordo com sua função: A - () Armazenamento do produto F - () Preparo do produto B - () Aplicação do produto G - () Supervisão na aplicação C - () Descarte da embalagem H - () Limpeza /manutenção do equipamento D - () Limpeza da roupa I - () Transporte E - () Controle e expedição (presença no ambiente) J - () Outras formas _____					
14. Há quanto tempo você está exposto: anos: _____ meses: _____ Nº de aplicações/mês _____					
15. Você utiliza equipamentos de proteção (EPI) durante sua atividade? () SIM () NÃO Qual (is)? A - () luvas nitrílicas B - () botas C - () máscara D - () camisa de manga longa caqui E - () óculos F - () boné G - () calça caqui H - () Nenhuma proteção					
16. Qual a data do seu último contato com o larvicida () Novaluron e/ou () Sumilarv: ____/____/____					
17. Qual a concentração utilizada durante a aplicação do Novaluron _____ e/ou Sumilarv _____					
18. Você recebeu algum tipo de treinamento para o uso deste novo larvicida? () SIM () NÃO					
19. Este exame é? A - () Admissional B - () Após férias C - () Rotina D - () Demissão					
III - Dados Clínicos					
20. Você tem tomado algum medicamento prescrito pelo médico? () NÃO () SIM Qual? _____					
21. Alguma vez você fumou? () SIM () NÃO Se não, passe para a próxima questão. Se sim, continue: a) Quanto tempo você fumou? _____ b) Você fuma atualmente? () SIM () NÃO c) Se não: há quanto tempo você parou de fumar? _____					
22. Você faz uso de bebida alcoólica? A - () Diariamente B - () Esporadicamente C - () Finais de semana D - () Nunca					
23. Você apresenta alteração na pressão arterial? A - () SIM B - () NÃO C - () Esporadicamente D - () Nunca avaliei. Qual o medicamento que usa? _____					
24. Você apresenta alteração na glicose (quantidade de açúcar no sangue)? A - () SIM B - () NÃO C - () Nunca avaliei. Qual o medicamento que usa para diabetes? _____					
25. Você apresenta alguns destes sintomas:					
A	Cefaléia	B	Vômitos	C	Tontura
D	Dispnéia (falta de ar)	E	Ansiedade	F	Sonolência
G	Náuseas	H	Taquicardia	I	Crise convulsiva
J	Cianose (cor azul-arroxeadada da pele, embaixo das unhas ou nas mucosas)				
K	Parestesia (sensações na pele de frio, calor, formigamento)				
L	Sensação de desmaio eminente				
M	Astenia (debilidade e falta de vitalidade)				
26. Caso tenha marcado algum sintoma na questão anterior. Você percebe relação entre o horário do (s) seu (s) sintoma (s) e o seu horário de trabalho: () SIM () NÃO					

Local de coleta: _____

Técnico responsável pelo envio: _____

Fone para contato: _____ Data da coleta: ____/____/____



NÚMERO	TÍTULO
GQB.203	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO OCUPACIONAL – EXPOSIÇÃO AO NOVALURON E SUMILARV – PÁG. 2/3

Monitoramento Preventivo dos Trabalhadores no Controle de Vetores das Secretarias de Saúde Municipais

Você, que é Agente de Controle de Endemias e trabalha nas Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, e atua no controle de vetores realizando ações de aplicação do inseticida NOVALURON e/ou SUMILARV, está sendo convidado a participar da Dosagem Periódica da METAHEMOGLOBINA, pois caracteriza uma ação importante de promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

O participante do monitoramento deverá responder o questionário em anexo, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, e permitir a coleta de uma amostra de sangue, que serão encaminhados para o Laboratório Central de Saúde Pública Estadual – LACEN, Campo Grande, MS.

O que se sabe sobre a Metahemoglobina?

A hemoglobina é uma proteína que contém ferro (Fe^{2+}) presente nos eritrócitos (hemácias), responsável pela cor vermelha do sangue e pelo transporte do oxigênio, levando-o dos pulmões aos tecidos de todo o corpo. Quando ocorre exposição excessiva de produtos químicos sem uso de equipamentos de proteção individual (EPI), o Fe^{2+} da hemoglobina se transforma em Fe^{3+} , transformando-se em metahemoglobina, que é incapaz de transportar o oxigênio, levando à cianose clínica. A metahemoglobina é um indicador de exposição à nitrobenzenos (Novaluron), embora não seja específica, pois, certos medicamentos como: benzocaína, cloratos, cloroquina, Dapsona, nitratos, nitritos, nitrofenol, fenazopiridina, nitroprussiato de sódio e 4-dimetilamino-fenol, também causam uma elevação do percentual de metahemoglobina. O primeiro sintoma, comumente, é a cefaléia (dor de cabeça) e tende a se tornar mais intensa na medida em que aumenta o percentual de metahemoglobina. Se ocorrer uma acumulação excessiva de metahemoglobina, o estado de doença é chamado de **Metahemoglobinemia** e tem como resultado a ocorrência de hipóxia tissular (falta de oxigênio nos tecidos do corpo).

A quem você deve contactar para esclarecer qualquer dúvida?

Ao Laboratório Central de Saúde Pública, através do funcionário: Antônio Marcos Jacques Barbosa, fone (67) 3345-1322.

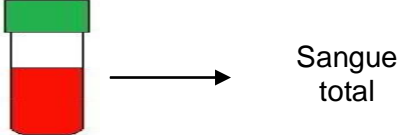
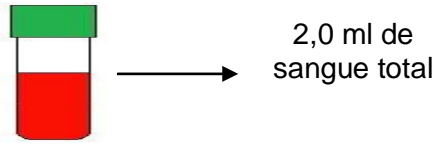
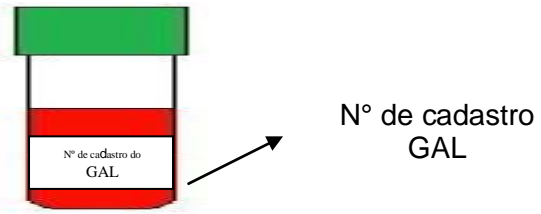
Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, e que participarei deste monitoramento.

Assinatura do Servidor _____ Data ____ / ____ / ____



NÚMERO	TÍTULO
GQB.203	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO OCUPACIONAL – EXPOSIÇÃO AO NOVALURON E SUMILARV – PÁG. 3/3

Tempo de jejum: O período de jejum recomendado para a coleta de sangue de rotina é de 8 horas.

<p>1. Colher a amostra, usando tubo contendo anticoagulante. Para que os resultados de alguns exames laboratoriais tenham valor clínico, deve ser registrado o horário de coleta, o uso de determinados medicamentos, incluindo tempo de uso, horário de tomada e dosagem. As condições de coleta devem ser verificadas e documentadas na ficha de Protocolo do monitoramento e/ou no GAL.</p>	<p>2. Sangue total heparinizado ou com EDTA.</p> <p>Tubo contendo Heparina – cor de tampa Verde Tudo contendo EDTA – cor de tampa roxa (padronizado pelo International Council for Standards in Hematology - CLSI)</p> 
<p>3. Coletar 2,0 ml de sangue total.</p> <p>Recomenda-se evitar a primeira jornada de trabalho da semana. Coletar ao final do último dia da jornada de trabalho.</p> 	<p>4. Identificar os tubos, exclusivamente, com o nº de cadastro gerado pelo GAL para o exame de metahemoglobina.</p> 
<p>5. Armazenamento: Refrigerar entre +2 a +8°C. Não congelar!</p>	<p>6. Interferentes: Congelamento, contato com ar, tabagismo, hemólise, alcoolismo Drogas: benzocaína, nitratos, nitritos, fenacetina, sulfonamidas, trimetoprim, cloratos, álcool.</p>

Obs:

- 1- Devem ser encaminhadas imediatamente após a coleta, para o Lacen, a fim de evitar **alteração no resultado do exame**. As amostras devem ser transportadas em recipiente isotérmico, higienizável e impermeável.
- 2- Deverá encaminhar os tubos refrigerados, juntamente com o protocolo de avaliação ocupacional preenchido e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo agente de controle de endemias.

II- Técnicas de Biossegurança no Transporte de Material Biológico

A amostra deve ser embalada da seguinte forma:

1. As amostras deverão ser cadastradas no GAL no exame metahemoglobina;
2. Identificar o protocolo de avaliação com o número do GAL;
3. Para que a amostra não fique solta, fixar os tubos em estante ou outro material para proteger contra impacto físico durante o transporte;
4. Colocar a estante contendo os tubos com as amostras em caixas isotérmicas com gelo reciclável (gelox congelado). A quantidade de gelox deve corresponder à, no mínimo, 2/3 do volume da caixa isotérmica;
5. Colocar as fichas de protocolo do servidor com o termo de consentimento em envelope e prender com fita na parte externa da tampa da caixa isotérmica;
6. Endereçar a caixa com nome e endereço da instituição destinatária, nome e endereço da instituição remetente;
7. Amostras sem as informações indicadas acima, com material insuficiente, lipêmicas ou hemolisadas serão recusadas e a unidade de saúde solicitante será comunicada através do GAL para encaminhamento de nova amostra.