



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**ALECSANDRA BEZERRA MONTEIRO DE OLIVEIRA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES COM  
MATERIAL BIOLÓGICO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

**JOÃO PESSOA  
2015**

**ALECSANDRA BEZERRA MONTEIRO DE OLVEIRA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES COM  
MATERIAL BIOLÓGICO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Área de concentração: Administração.

Orientador: Prof. Dr. Rafaella Queiroga Souto.

**JOÃO PESSOA  
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48c Oliveira, Alecsandra Bezerra Monteiro de  
Caracterização dos casos notificados de acidentes com material biológico no hospital de referência no Estado da Paraíba [manuscrito] / Alecsandra Bezerra Monteiro de Oliveira. - 2015.  
30 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Gestão em Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Rafaella Queiroga Souto, Enfermagem".

1.Profissionais. 2.Acidente. 3.Notificação. I. Título.

21. ed. CDD 613.62

**ALECSANDRA BEZERRA MONTEIRO DE OLIVEIRA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES COM  
MATERIAL BIOLÓGICO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada  
ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em  
Saúde da Universidade Estadual da Paraíba -  
UEPB, como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Gestão em Saúde.

Área de concentração: Administração.

Orientador: Prof. Dr. Rafaella Queiroga Souto.

Aprovada em: 28/03/2015.

**BANCA EXAMINADORA**

Rafaella Queiroga Souto

Prof. Dra. Rafaella Queiroga Souto

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Tatiane Karen Gomes de Almeida

Prof. Me. Tatiane Karen Gomes de Almeida

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Raimunda Alves de Almeida

Prof. Me. Raimunda Alves de Almeida

Universidade Americana de Asuncio-PY

Dedico este trabalho primeiramente à minha família: meu esposo Fernando que tanto amo, aos meus filhos para quem procuro dar exemplo de vida, e que não desistam de seus ideais; a minha mãe Ieuda, que do seu jeito me conduziu pelos melhores caminhos, a minhas irmãs e colegas de profissão que reconhecem em mim as profissionais que são. As minhas orientadora e tutora do curso que me deram um novo fôlego para conclusão do curso. E a todos que contribuíram direta ou indiretamente com este trabalho.

Alecsandra Bezerra

"As desventuras são suportáveis pois vêm de fora, são meros acidentes. É no sofrimento causado pelas nossas próprias faltas que se sente a ferroada da vida."

*Oscar Wilde*

## RESUMO

O acidente de trabalho tem sido um episódio cotidiano na prática profissional. Muito embora, estes acidentes em sua maioria sejam desconsiderados e subnotificados durante a atividade laboral sendo apenas evidentes caso os ferimentos sejam graves e necessitem de cuidados especiais no pronto socorro. O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. A pesquisa teve como objetivo geral avaliar os acidentes de trabalho com exposição a material biológico atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, considerado referência estadual em doenças infectocontagiosas. A pesquisa caracterizada como descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa foi realizada através do levantamento das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), realizada no Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), do referido hospital, no período de 2008 a 2014. Durante o estudo verificou-se que as faixas etárias entre 20 a 34, e 35 a 49 anos de idade apresentaram uma maior representatividade, sendo o sexo feminino predominante. Nas categorias profissionais, os da área saúde mostraram maior ocorrência. Quanto ao município de residência, houve maior ocorrência nos residentes em João Pessoa. No que se refere ao tipo de exposição, à percutânea apresentou maior percentual, sendo o sangue a fonte de contaminação mais frequente. A situação sorológica de HBsAg, e anti HCV no momento do acidente mostra um elevado percentual de preenchimento ignorado/ em branco. Enquanto que a sorologia de HIV no momento do acidente foi negativa em sua maioria, e a profilaxia com antirretrovirais foi indicada na maioria dos casos. A Comunicação de Acidentes de Trabalho não foi emitida na maioria dos atendimentos. A maioria dos acidentes foram ocasionados por exposição percutânea e tiveram como material orgânico o sangue, em todas as categorias profissionais. Por fim, a análise revela a importância das instituições de saúde em desenvolver capacitação e treinamento aos seus colaboradores, em especial da Enfermagem, além disso, da necessidade do preenchimento dos instrumentos de registros para favorecer realização da notificação, e o cumprimento das normas legais acerca dos acidentes de trabalho.

Palavras-Chave: Profissionais. Acidente. Notificação.

## ABSTRACT

The accident at work has been an everyday episode in professional practice. Although these accidents mostly are disregarded and underreported crime during labour activity being only evident if the injuries are serious and require special care in the emergency room. The hospital work environment has been considered unhealthy by group patients with various diseases/contagious and make many procedures that offer risks of accidents and diseases for healthcare workers. The research aimed to evaluate the General occupational accidents with biological material exposure served in the Hospital Clementino Fraga Complex, considered State infecto-contagious diseases reference. The research characterized as descriptive, exploratory, with a quantitative approach was performed through the survey of information system chips reportable diseases (SINAN), held at the Hospital of Core epidemiological surveillance (NHVE), of the aforementioned hospital, in the period from 2008 to 2014. During the study it was found that the age group between 20 to 34, and 35 to 49 years of age showed a greater representativeness, being the dominant female. In the professional categories, the health area showed higher incidence. As for the municipality of residence, there was a higher incidence in the residents in Joao Pessoa. As regards the type of exposure, the percentage being higher percutaneous blood the most frequent source of contamination. The serological status of HBsAg and anti HCV at the time of the crash shows a high percentage of filling ignored/blank. While the serology of HIV at the time of the crash was mostly negative, and prophylaxis with antiretroviral drugs is indicated in most cases. The communication of work accidents was not issued in most cases. Most of the accidents were caused by exposure, and had percutaneous as organic material the blood in all occupational categories. Finally, the analysis reveals the importance of health institutions in developing training to its employees, especially nursing, moreover, the necessity of completing the records instruments to favour achievement of the notification, and the compliance with the legal provisions about accidents at work.

Keywords: Professionals. Accident. Notification.



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Casos de Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico atendidos por ano de notificação.....	<b>11</b>
<b>Figura 2:</b> Percentual de casos notificados por faixa etária referente ao período de 2008 a 2014.....	<b>12</b>
<b>Figura 3:</b> Percentual de casos notificados de acordo com o gênero no período 2008 a 2014.....	<b>13</b>
<b>Figura 4:</b> Percentual de casos notificados no estado da Paraíba por município de residência no período 2008 a 2014.....	<b>13</b>
<b>Figura 5:</b> Percentual de Atendimentos por tipo de Exposição.....	<b>13</b>
<b>Figura 6:</b> Percentual de Atendimentos material orgânico fonte de.....	<b>15</b>
<b>Figura 7:</b> Percentual de Atendimentos quanto a situação vacinal da Hepatite B.....	<b>16</b>
<b>Figura 8:</b> Percentual de Atendimentos por resultado do HIV no momento do acidente.....	<b>16</b>
<b>Figura 9:</b> Percentual de Atendimentos por resultado do HbsAg no momento do acidente.....	<b>17</b>
<b>Figura 10:</b> Percentual de Atendimentos por resultado do Anti HCV no momento do acidente.....	<b>18</b>
<b>Figura 11:</b> Percentual de Atendimentos quanto a indicação de Quimioprofilaxia.....	<b>19</b>
<b>Figura 12:</b> Percentual de Atendimentos quanto a Emissão da CAT.....	<b>20</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição Números de Atendimento por Ocupação do acidentado:.....	20
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ARV Antirretrovirais

CAT Comunicação de Acidente de Trabalho

CHCF Complexo Hospitalar Clementino Fraga

CLT Consolidação das Leis de Trabalho

EPC Equipamento de proteção coletivo

EPI Equipamento de proteção individual

HBIG Gamaglobulina Hiperimune

HbsAg Antígeno do vírus da Hepatite B

HBV Vírus da hepatite B

HIV Vírus da imunodeficiência humana

HVC Vírus da hepatite C

IGHAHB Imunoglobulina humana anti-Hepatite B

NHVE Hospitalar de Vigilância Epidemiológica

SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TARV Terapia Antirretroviral

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
3	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Local de estudo.....	20
4.3	Sujeitos do estudo.....	20
4.4	Coleta de dados.....	20
4.5	Posicionamento ético.....	21
4.6	Análise de dados.....	21
5	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	22
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
7	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36
	<b>APÊNDICE - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR</b> .....	38
	<b>ANEXO - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</b> .....	40

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho caracterizam um importante problema de saúde pública em todo o mundo. As estimativas da Organização Internacional do Trabalho indicam a ocorrência anual de 160 milhões de doenças ocupacionais, 250 milhões de acidentes de trabalho e 330 mil óbitos, baseando-se somente em doenças não transmissíveis (SIMÃO, SOUZA, BORGES, 2010).

Os riscos ocupacionais relacionados aos agentes biológicos estão amplamente distribuídos na estrutura de uma unidade de saúde sofrendo variações proporcionais; à medida que os contatos são mais intensos e diretos com os pacientes que envolvem principalmente sangue, secreções e outros fluidos corporais; dentre os quais merecem uma atenção aos acidentes de trabalho com material perfurocortante (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010).

Segundo a definição legal, acidente de trabalho:

“É o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do artigo 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” conforme preceitua o art. 19, da Lei 8.213/91 (BRASIL, 1991).

Considerando que a gravidade do quadro de saúde dos trabalhadores brasileiros está expressa, entre outros indicadores, pelos acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, a portaria nº 777/GM em 28 de abril de 2004, regulamenta a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador - acidentes e doenças relacionados ao trabalho – em rede de serviços sentinela específica, onde o acidente com exposição a material biológico está inclusa na lista de doenças e agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2004). E recentemente foi lançada a portaria de nº 1.271 de 06 de junho de 2014 do Ministério da Saúde que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, ratificando o Acidente de trabalho com exposição a material biológico como de notificação compulsória.

Os acidentes de trabalho em decorrências da exposição à material biológico entre os trabalhadores de saúde, têm sido considerado preocupantes, pelos prejuízos que acarretam aos trabalhadores, as instituições empregadoras e aos cofres públicos, devido aos danos físicos,

e/ou psicológicos, causando sofrimento, e gerando a necessidade do afastamento do trabalhador de suas funções normais, aumentando, assim, o número de absenteísmo, causando danos na produção, diminuição do lucro e sobrecarregando os demais funcionários (GIOMO, et al., 2009).

Devido à elevada frequência de procedimentos invasivos, e a dinâmica de trabalho ao longo dos anos percebem-se um aumento no número de acidentes entre os profissionais de saúde, gerando em alguns casos danos permanentes.

Alguns ocorrem mais freqüentemente após o uso e no descarte de um perfurocortante (40%), durante seu uso em um paciente (41%) e durante ou após o descarte (15%) segundo dados do Ministério do trabalho (BRASIL, 2008).

Os acidentes com material biológico envolvem cerca de 22 doenças possíveis de serem transmitidas, sendo as principais representadas pelos seguintes agente biológicos: vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HVC) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV) . Esses são os mais evidentes devido à exposição a sangue e fluidos corpóreos causadores de infecções, ocasionados por patógenos veiculados pelo sangue, os quais podem ser letais. Essa contaminação ocorre mais freqüentemente por via percutânea, em decorrência do acidente de trabalho com materiais perfurocortantes (MAGAGNINI et al.,2011).

Segundo o BRASIL (2010):

Estima-se que o risco médio de contrair o HIV após uma exposição percutânea ao sangue contaminado, seja de aproximadamente 0,3%. Nos casos de exposição de mucosas, chega a aproximadamente 0,1%. Os fatores de risco identificados como favorecedores desse tipo de contaminação são profundidade e extensão do ferimento, presença de sangue visível no instrumento que produziu o ferimento, procedimento que envolve agulha instalada diretamente na veia ou artéria de indivíduo infectado e, finalmente, o paciente, fonte da infecção, apresentar evidências de imunodeficiência avançada (sinais clínicos da doença, carga viral elevada, CD4 baixo).

A contaminação de trabalhadores da saúde pelo HBV é, porém, bastante alta, devido à sua alta capacidade infectante o risco médio de infecção é de cerca de 40%, porém a

infectividade do HCV é mais baixa, estando a cerca de 2% a 18%. (MAGAGNINI, et. al, 2010).

No Brasil, pelo menos 15% da população já teve contato com o HBV, e 1% da população apresenta doença crônica relacionada a este vírus. Dentre as patologias citadas a única imunoprevenível é a hepatite B, através de profilaxia em caso de: pré-exposição e pós-exposição, sendo a medida mais adequada de segurança nos estabelecimentos de saúde. A imunoglobulina humana anti-Hepatite B (IGHAHB) é indicada para pessoas não vacinadas, após exposição ao vírus da HBV, nas vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito (BRASIL, 2010).

Quanto ao vírus do HIV, só existe profilaxia nos casos de pós-exposição, utilizando como método profilático os antirretrovirais (ARV); recomenda-se que o tratamento seja iniciado de 2 a 72 após o acidente.

Segundo Sailer e Marziale (2007), todo acidente de trabalho ocasionado por material biológico-infectante, é considerado como “emergência médica”.

A identificação com o tema e o desejo de realizar este estudo surgiu ao assumir a coordenação do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) do Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), e perceber o número elevado de ocorrências, e notificações encontradas referentes a esta população, tanto no livro de registros de ocorrências, quanto no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desse modo esta pesquisa visa traçar o perfil epidemiológico dos acidentes com material biológico atendidos no hospital sentinela do Estado de Paraíba.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

Descrever o perfil epidemiológico dos acidentes com exposição à material biológico relacionado ao trabalho em uma unidade sentinela da cidade de João Pessoa.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Avaliar os indicadores epidemiológicos dos casos de acidentes por material biológico atendidos no CHCF;
  
- b) Analisar o banco de dados do SINAN de acordo com a distribuição correspondente a sexo, faixa etária, categoria profissional, tipo de exposição, tipo de material orgânico, circunstância do acidente, agente causador e situação vacinal de hepatite.



### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Portaria nº 3.120, de 1o de Julho de 1998, “a Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los”.

Acidente do trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, u perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Ministério do trabalho (BRASIL, 1976)

A expressão “*pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa*” passou a ter um sentido muito amplo, ao contrário da lei nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, que restringia ao local de trabalho, causando ao servidor transtornos e dificuldades em provar o fato ocorrido, para obter a indenização. (RIBEIRO, 1979)

O Acidente de trabalho também pode ser entendido, como um evento inesperado e indesejável que surge diretamente do exercício do trabalho e sua situação, ou seja, através de um desempenho inadequado ou até mesmo das condições que o trabalho oferece para uma boa atuação. (COLETA, 1991)

Morais (2011) assegura que os profissionais de saúde estão constantemente sob o risco de exposição ocupacional a patógenos transmitidos pelo sangue. Um dos agentes mais importantes neste aspecto é o HIV, HBV e HVC causando doenças clínicas na maioria dos pacientes infectados. Por outro lado, tem um grande papel na transmissão para profissionais de saúde, no seu dia a dia. A doença ocupacional pode ser adquirida através de exposição do trabalhador a agentes químicos, físicos, biológico e radiativo ou, em situação acima do limite permitido por lei, sem a utilização de roupas e/ou equipamentos de proteção coletiva ou individual compatíveis com o risco exposto.

As equipes de saúde estão sujeitas a vários outros tipos de riscos, além dos acidentes estão expostos a doenças infecciosas parasitárias, dermatite por contato, a partir de material contaminado, ou de pacientes em fase de contaminação podendo provocar processos

infeccioso na pele, e na mucosa, por ultimo, doença ocupacional decorrente de agentes ionizantes. Os riscos com material biológico são classificados em duas categorias:

- Riscos primários: é a própria fonte de risco, como por exemplo, nos casos dos materiais perfurocortantes (agulhas, lâminas de bisturi), resíduos sólidos de serviço de saúde.
- Riscos secundários: é onde atua a biossegurança, pois os riscos secundários são a própria fonte de risco associada à condições inseguras, como na ausência de utilização de luvas de procedimento em contato com sangue, reencapamento de agulhas contaminadas, descarte inadequado do material perfuro cortante. (MORAIS, 2011).

As precauções universais (atualmente denominadas precauções padrão ou precauções básicas) estabelecidas pela NR 06; norma regulamentadora que estabelece o uso de EPI's (equipamento de proteção individual) e EPC (equipamento de proteção coletivo) são todos os dispositivos destinados a proteger a integridade física do trabalhador de agentes químicos, físicos, ionizantes e biológico. Entretanto, os EPI's têm o seu principal foco mudanças nas práticas de trabalho de cada indivíduo através do controle do comportamento e das atitudes individuais por mudança nas práticas de trabalho de cada indivíduo (BRASIL, 2008).

Cumprir assinalar que a enfermagem tem um papel fundamental na saúde do trabalhador, atuando na promoção, prevenção das doenças relacionadas ao trabalho ou não; exercendo ações educativas, promovendo campanhas de promoção e prevenção a saúde, conscientizando os trabalhadores a importância da utilização dos EPI's, o manuseio e o descarte adequado dos perfurocortantes, e dos resíduos sólidos infectantes, através de palestras. A enfermagem também a função administrativa de realizar notificação de acidentes, organizar os arquivos da empresa, o que refere ao prontuário do trabalhador, tem a responsabilidades nos controles de imunização destes profissionais (MORAIS, 2011).

Valorizar a participação dos enfermeiros como educadores, traz a importância do paradigma nas práticas de saúde do trabalhador. A educação em saúde, caracterizada por propostas de mudanças, desde as atividades nas instituições de ensino, como a adoção de medidas preventivas de biossegurança no ato de cuidar do cliente, é fundamental na formação dos profissionais de enfermagem (SIMÃO, SOUZA, BORGES, 2010).

Mediante tantos danos causados aos trabalhadores apesar da evolução de implantação e implementação de normas regulamentadoras nos serviços de trabalho, os números de acidentes ainda são elevados, segundo o ministério do trabalho. Portanto, o trabalho é uma

peça fundamental para evolução do homem, tornando uma solução para suas necessidades, o que impede a sua participação passiva em meio ao mundo globalizado, mediante as competições.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória segundo Minayo (2002) consiste no tempo dedicado a interrogação preliminarmente sobre o objeto, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais.

Gil (2008) afirma que as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Quanto ao estudo exploratório, de acordo com o mesmo autor, tem o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema. Pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado.

### **4.2 LOCAL DE ESTUDO**

O local do estudo se deu no Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NHVE do Complexo Hospitalar Clementino Fraga(CHCF), localizado no município de João Pessoa - Paraíba.

### **4.3 SUJEITO DO ESTUDO**

A população e a amostra desta pesquisa foi composta por todos os casos investigados e notificados com a ficha de notificação de Acidentes com exposição a material biológico pelo serviço, posteriormente digitados no Sistema de Informação de Notificação de Agravos – SINAN, no período de 2008 a 2014.

### **4.4 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados ocorreu entre o mês novembro a dezembro de 2014. No intuito de viabilizar a pesquisa utilizamos o acesso ao banco de dados do SINAN, e exportação de informações para o TABWIN. Após a exportação destes dados foi trabalhado cada indicador, a fim de caracterizar o objeto de estudo dos casos notificados como acidentes por exposição

biológica. Não foi realizada busca em prontuários sendo desnecessário o termo de consentimento livre e esclarecido.

#### **4.5 POSICIONAMENTO ÉTICO**

A coleta de dados se deu após a assinatura do termo de anuência e autorização assinadas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEP, e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sob CAAE: . Além disto, foram cumpridas as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho nacional de Saúde (Brasil, 2012), que trata dos trâmites legais da Normatização de Pesquisa realizadas em Seres Humanos.

#### **4.6 ANÁLISE DE DADOS**

Os dados Foram compilados do banco de dados do SINAN e analisados de forma descritiva-exploratória, utilizando a frequência absoluta e relativa, sendo demonstrados em forma de gráficos e tabelas. A interpretação do estudo se deu pela literatura pertinente ao tema.

As variáveis estudadas foram sexo, idade, escolaridade, ocupação, tipo de exposição, material orgânico, circunstância do acidente, objeto causador do acidente, resultado dos exames do acidentado, conduta no momento do acidente e evolução do caso.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se, que os hospitais são ambientes complexos que apresentam elevado número de riscos ocupacionais para os seus profissionais, tanto da área de atendimento aos pacientes como de todas aquelas de apoio desses serviços de atenção à saúde, que predispõem à ocorrência de acidentes de variadas naturezas. Sendo responsáveis pelos maiores números de notificações.

Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes especialmente da assistência direta prestada pelos profissionais de saúde à pacientes em diversos graus de gravidade. Estes riscos são atribuídos ao manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes muitas vezes contaminados por sangue e outros fluidos corporais, na responsabilidade pelo preparo e administração de medicamentos e quimioterápicos, no descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar. (BARBOSA, 1989, apud BULHÕES, 1994, p. 221)

A abordagem epidemiológica, a partir da observação da exposição dos casos, se operacionaliza pela identificação de atividades críticas relacionadas à base social e tecnológica do processo de trabalho, seja na sua etapa exploratória ou de monitoramento (BRASIL, 2014). A notificação é compulsória em todos os serviços de saúde do país, que quando necessário receberão suporte técnico matricial da Rede de Atenção Nacional de Saúde do Trabalhador.

Aplica-se, para fins de notificação, a definição de trabalhador descrita no Art. 3º da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

“Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política” (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012).

Diferentes estudos indicam que mais de 50% dos trabalhadores da saúde não notificam a ocorrência de exposições percutâneas envolvendo material biológico.

A notificação dos casos de acidentes de trabalho é essencial para que haja tomada de decisão e ações preventivas. Entretanto sabe-se que ainda existe um elevado índice de

subnotificação, sendo, provavelmente, em decorrência da falta de informação quanto à necessidade ou mesmo devido ao receio por parte do acidentado, medo de ser demitido ou de ser alvo de críticas. Este também, geralmente, não está totalmente consciente dos riscos provenientes desses eventos e das doenças que podem trazer, considera muito distante de sua realidade (ARAÚJO et al., 2012).

De acordo com a figura 1 abaixo se observa uma variação positiva relacionadas aos períodos de 2011 a 2012 de aproximadamente 168%, e de 2012 a 2013 um aumento de 22%. Já no ano de 2014 observou uma redução significativa podendo estar relacionada à subnotificação, a procura dos profissionais para os procedimentos de notificação de acidentes ocupacionais, e a ausência de informações para notificações dos casos atendidos no serviço.

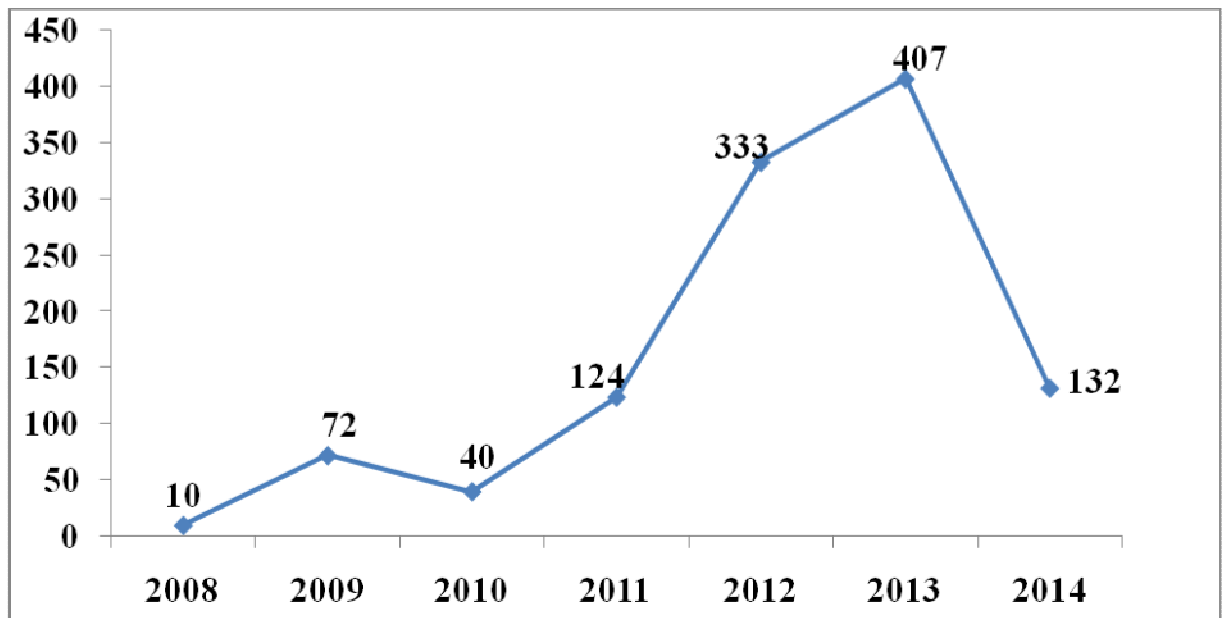


Figura 1: Casos de Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico atendido por ano de notificação. Fonte: SINAN/CHCF.

Verificou-se que a faixa etária mais acometida pelos acidentes com material biológico foi a de 18 a 34 anos com 56,6%, seguido à de 35 a 49 anos com 31,0%, e posteriormente a de 50 a 64 anos com 10,0%. Isto pode estar associado pela maior inserção de profissionais nesta faixa etária no mercado de trabalho, correspondendo a idade produtiva e que por alguma situação acabam se acidentando.

De acordo com Hirata e Mancini Filho (2002), muitas vezes, a falha na adoção de medidas de segurança encontra como justificativa a falta de investimentos. Entretanto,

medidas simples, como treinamento e a conscientização dos trabalhadores, requerem poucos recursos e são sempre aplicáveis, tendendo a reduzir, de forma significativa, o número e gravidade dos acidentes.

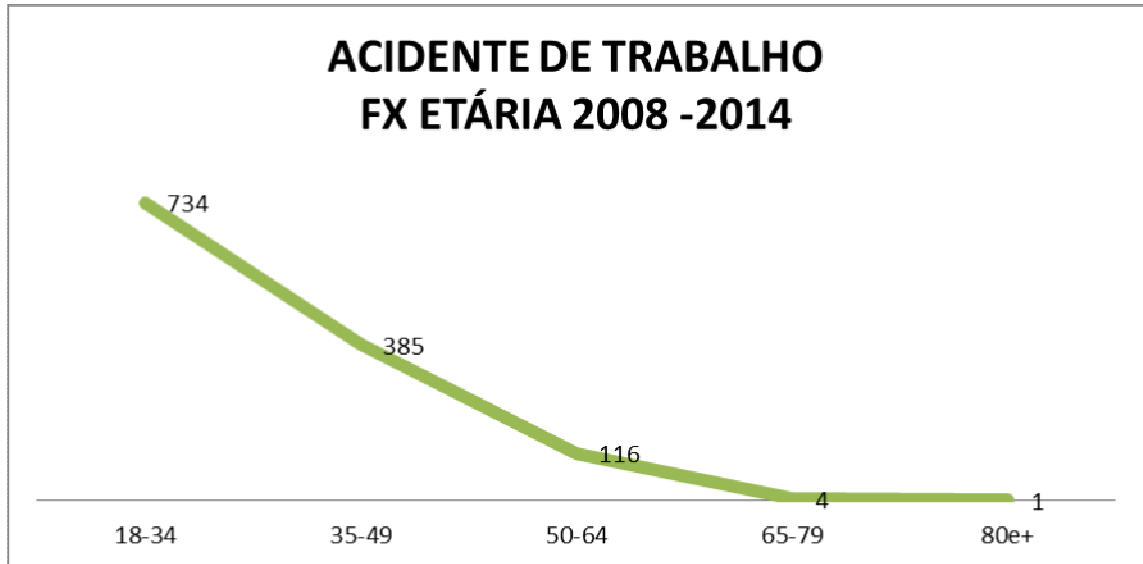


Figura 2: Percentual de casos notificados por faixa etária referente ao período de 2011 a 2014 - SINAN/NHVE-CHCF.

Embora para alguns agravos de notificação compulsória seja perceptível a participação efetiva da população masculina, observamos que no campo do acidente ocupacional o sexo feminino apresentou um elevado percentual, correspondendo a 77,6% de ocorrências, seguido de 22,4% do sexo masculino. Como verificado por Lima, Oliveira e Rodrigues (2011), percebe-se que o maior número (80,9%) de acidentes ocorreu entre os profissionais do sexo feminino e que, nesta categoria, a profissão mais acometida foi a dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Já os profissionais do sexo masculino acidentaram-se em menor número (19%).

Podemos atribuir tais afirmativas pelo fato do aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho tanto no âmbito da saúde como em outros locais. Assim correspondendo a um percentual elevado de acidentes ocupacionais neste período. Como demonstrado na Figura 3.

Segundo Passos (1996) a enfermagem é uma atividade que sempre foi vista como afeita ao ser feminino, à medida que ela tem sido identificada como um ato de cuidar, que exige de quem a executa características que são vistas como fazendo parte da “natureza” feminina, esse achado não surpreende, confirmando que não ocorreram grandes mudanças no exercício dessa profissão em relação ao gênero.



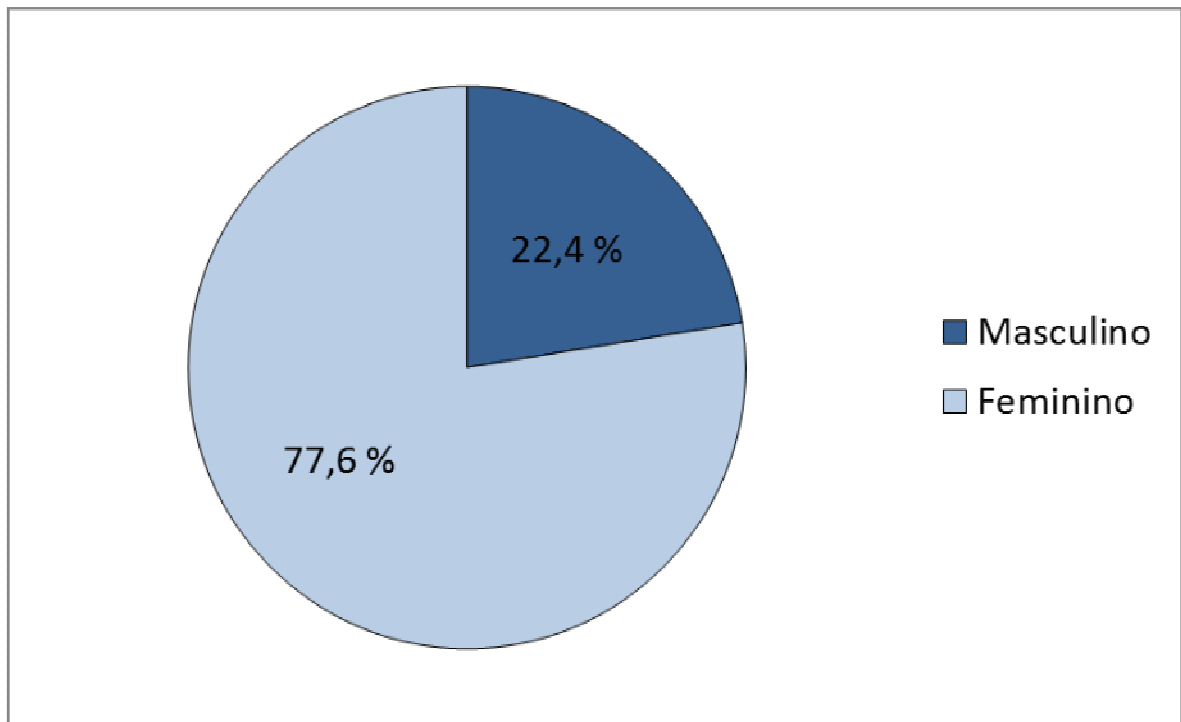


Figura 3: Percentual de casos notificados de acordo com o gênero no período 2008 a 2014 - SINAN/NHVE-CHCF.

Conforme o mapa do estado da Paraíba, 79,1 % dos casos notificados no CHCF são residentes em João Pessoa, e os que correspondem a 20,9 % são residentes de outros municípios. O número elevado de acidentes notificados na referência estadual com relação a outros serviços de saúde pode estar relacionado com a disponibilização da Terapia Antirretroviral (TARV) no protocolo de quimioprofilaxia para os acidentes de trabalho com exposição a material biológico no estado.

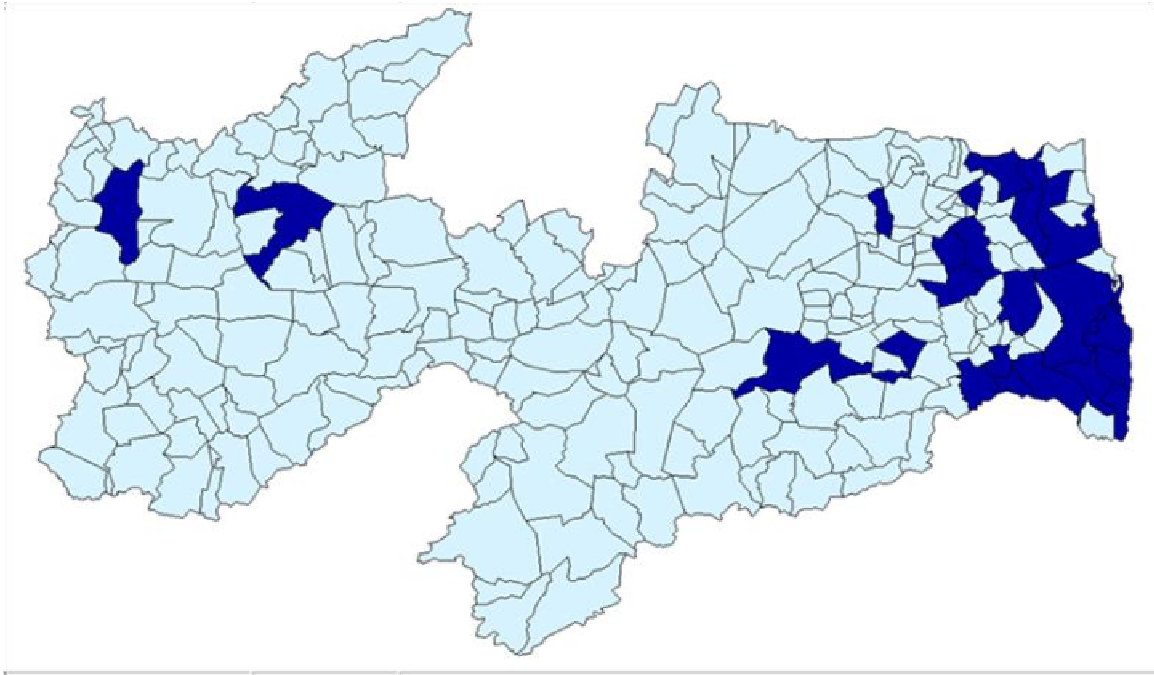


Figura 4: Percentual de casos notificados no estado da Paraíba por município de residência no período 2008 a 2014 - Fonte: SINAN / NHVE - CHCF

O risco biológico destaca-se como um dos mais frequentes e preocupantes, sobretudo pelo risco de aquisição do vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (VHB) e vírus da hepatite C (VHC), por exposição acidental a material biológico potencialmente contaminado, a qual pode ocorrer por meio de objetos perfurocortantes, contato com mucosas e pele não íntegra o qual ocorre frequentemente quando o profissional de enfermagem realizar a punção venosa (LOPES et al., 2011).

No que se refere ao tipo de exposição notadamente a percutânea apresentou maior percentual, correspondendo a 87,6%, em relação ao total de casos notificados. Os outros tipos de exposição mostraram menor percentual, com valor correspondendo a 11,7%, sendo 75,9% inferior.

A exposição percutânea é o tipo de acidente mais frequente e está, na maioria das vezes, relacionada a erros na técnica e na execução do procedimento. A maioria dos casos de acidentes notificados no serviço foi por materiais perfurocortantes, e contatos com fluidos corpóreos durante a assistência ao paciente, ou durante a coleta de materiais contaminados.

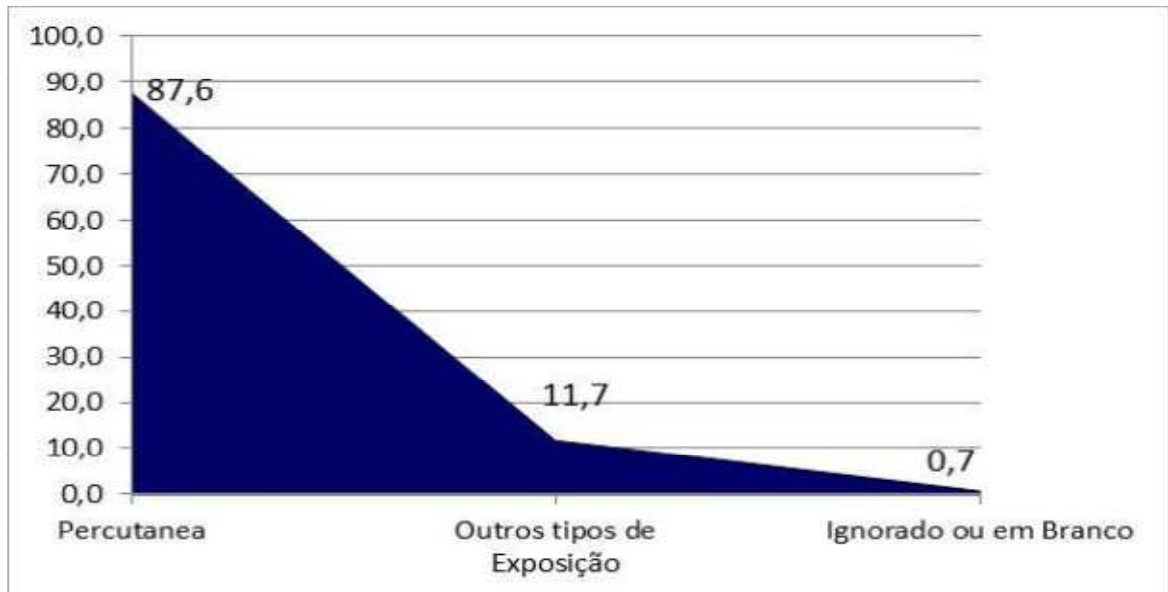


Figura 5: Percentual de Atendimentos por tipo de Exposição - Fonte: SINAN/NHVE-CHCF

É fundamental a observação dos princípios de biossegurança na assistência aos pacientes e no tratamento de seus fluidos, bem como no manuseio de materiais e objetos contaminados em todas as situações de cuidado e não apenas quando é previamente conhecido que o paciente é portador de alguma doença transmissível. (Gallas e Fontana, 2010)

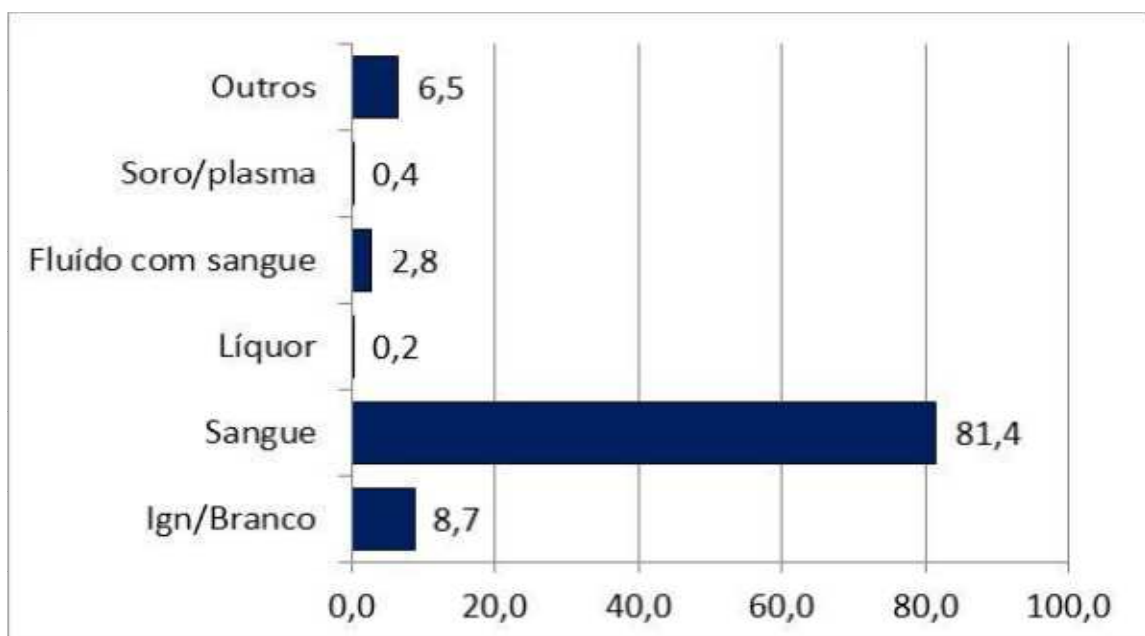


Figura 6: Percentual de Atendimentos material orgânico fonte de contaminação - Fonte: SINAN/NHVE-CHCF.

Segundo Balsamo e Felli (2006), a exposição ao risco ocupacional ao trabalhador de saúde vem sendo estudado há muito tempo, uma vez que as atividades em saúde possibilitam a aquisição de infecções transmitidas pelo sangue com hepatite B, C e HIV.

Relacionado com a prevenção da hepatite B, observamos na figura 7, que a maioria dos profissionais, de acordo com os registros no SINAN, informou que tomaram a vacina. Correspondendo assim, a 73,8%, enquanto que os ignorados/ em branco foram 13,2%, acompanhado de não vacinados que foi de 13%. Espera-se que um maior número de profissionais, dentre os que foram vacinados, possam ter tomado as doses subseqüentes da vacina, completando o esquema vacinal.

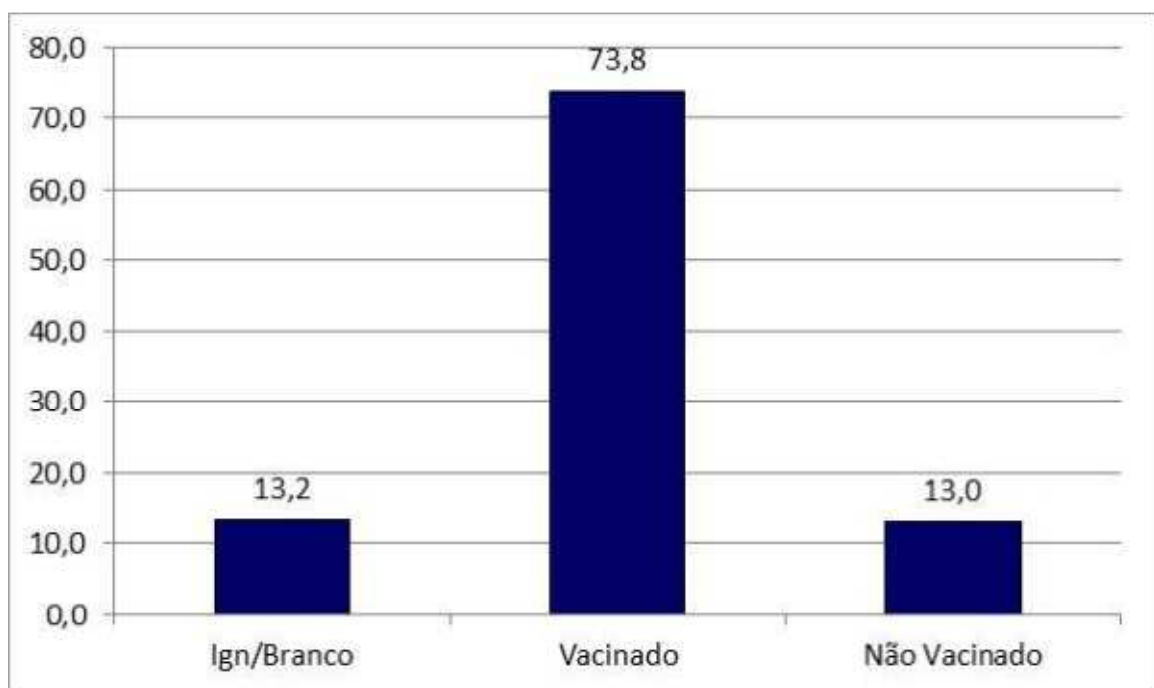


Figura 7: Percentual de Atendimentos quanto a situação vacinal da Hepatite B – Fonte: SINAN/CHCF.

Os principais fatores de risco para transmissão de infecções pelo HIV, por exemplo, estão relacionados ao próprio acidente, a fonte de contaminação e ao receptor acidentado. São fatores determinantes do grau de risco os tipos de exposição (percutânea, mucosa ou cutânea), espécie de fluido envolvido (sangue ou outros fluidos corporais), a concentração do vírus no fluido, a gravidade da exposição (profundidade, extensão e tecido envolvido), fatores físicos (temperatura, pH e úmidade) e, ainda, o tempo do espécime (o tempo entre a exposição e a retirada do espécime do paciente) (HIRATA, MANCINE FILHO, 2002, p. 53).

No momento da exposição conforme informação dos casos foi constatado que 62% dos casos testados apresentaram resultado negativo para o teste de HIV, sendo que 26,9 foram

ignorados /e em branco por não serem encontrados resultados de exames, 10,9% não foram realizados, e 0,2% deram resultado positivo para HIV.

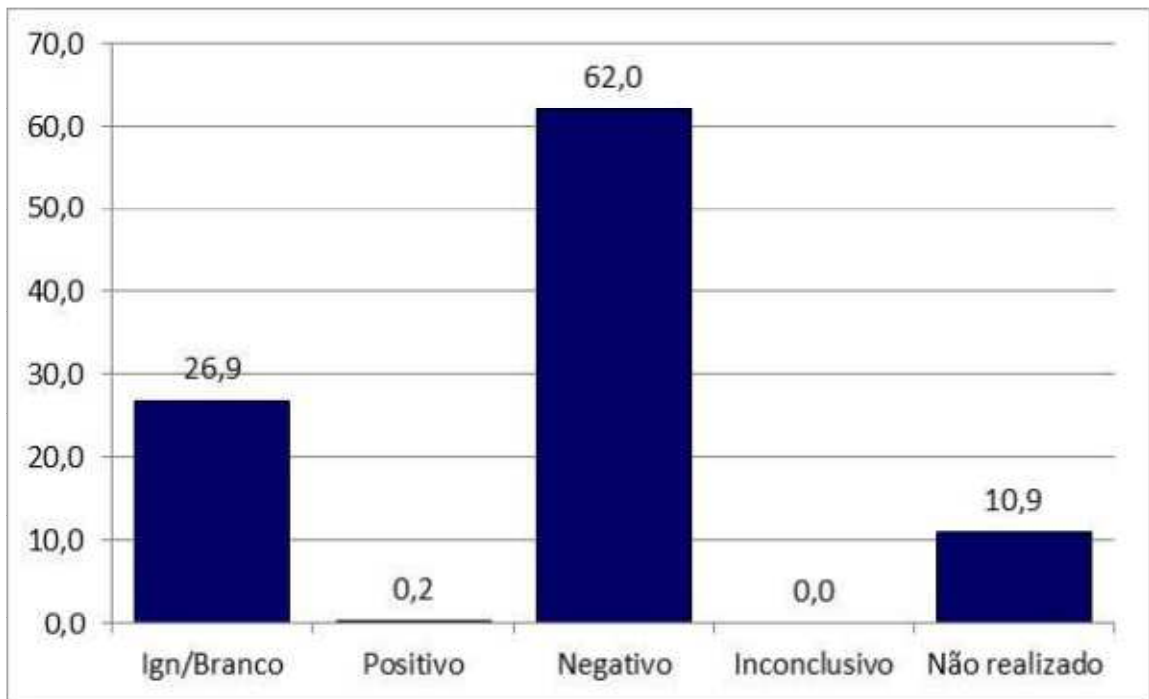


Figura 8: Percentual de Atendimentos por resultado do HIV no momento do acidente - Fonte: SINAN/NHVE-CHCF

Quanto à Hepatite C, não existe nenhuma medida específica para a redução do risco de transmissão pós-exposição ao vírus HCV. Nenhuma imunoprofilaxia tem provado ser efetiva para pré ou pós-exposição ao referido vírus, como prevenção à infecção (TORRES, 2000 apud MARZIALE, NISHIMURA, FERREIRA, 2004). Salienta-se que deveria ser uma obrigação a cobrança, por parte da instituição empregadora, do calendário vacinal completo do colaborador quando este é admitido. O estudo por se tratar de uma amostra que inclui principalmente profissionais de saúde, a vacinação deveria ser um comportamento inerente a esta população.

Referente ao exame de Hepatite C não encontramos um resultado satisfatório, tendo em vista que 53,2 correspondem a maioria, como sendo ignorados/ e em branco. O resultado negativo foi de 38,2%, comparando com os não realizados, que correspondeu a 5,2%, e os positivos e inconclusivos, com 0,2%. O que chama atenção para a não completude dos dados, ou até mesmo a não realização do exame e falta de seguimento das consultas de controle.

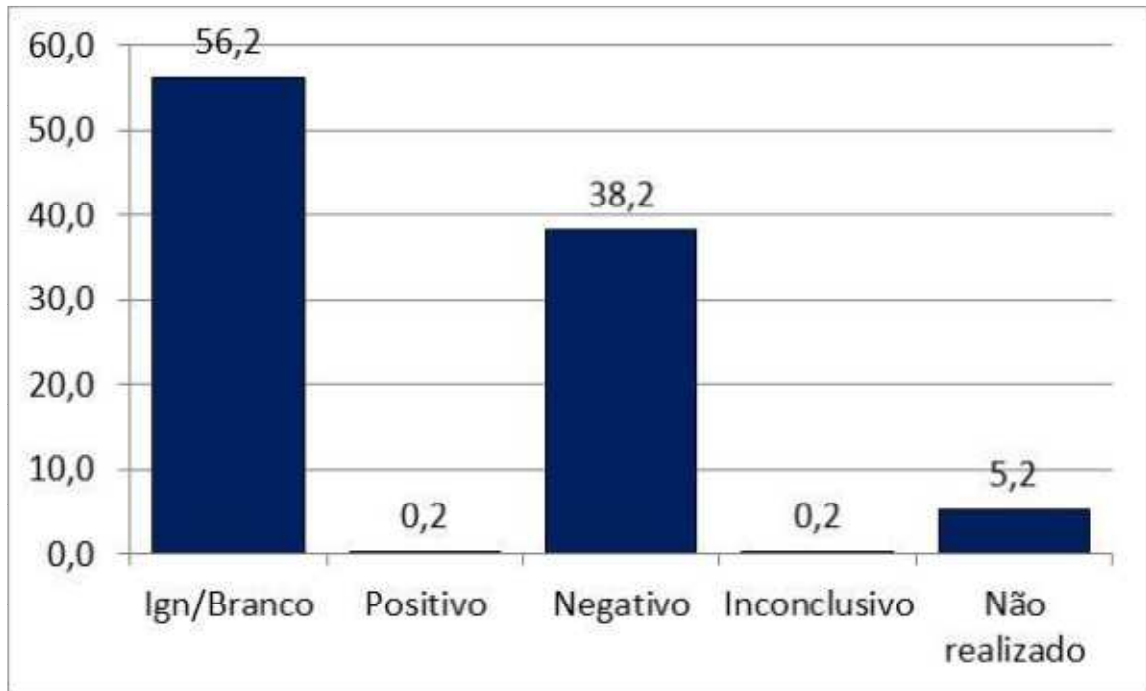


Figura 9: Percentual de Atendimentos por resultado do Anti HCV no momento do acidente Fonte: SINAN/NHVE-CHCF

Além do atendimento adequado após o acidente, o conhecimento sobre o potencial risco para HIV, hepatite B e hepatite C deve estar claro e a indicação de profilaxia deve ocorrer de forma imediata, preferencialmente nas primeiras 72 horas como recomenda o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Em relação à quimioprofilaxia para Hepatite B, uma das principais medidas de prevenção é a vacinação pré-exposição, indicada a todos os profissionais da área da saúde. A vacinação segue um esquema de três doses, administradas no intervalo de zero, um e seis meses. Quando da ocorrência de exposição ocupacional, maior eficácia na profilaxia é obtida com o uso precoce da Gamaglobulina Hiperimune (HBIG), dentro do período de 24 a 48 horas após o acidente (BRANDÃO, 2000).

Bulhões (1994) apud Sarquis e Felli (2002) afirma que 10% dos acidentes com material biológico potencialmente contaminado, podem evoluir para uma forma fulminante da hepatite ou para uma forma crônica, como o carcinoma de fígado e a cirrose hepática. O risco de transmissão ocupacional da hepatite B após o acidente percutâneo é estimado em 30%.

Com relação aos casos com indicação a quimioprofilaxia obtivemos os seguintes resultados: 41,6 % tinham indicação para realizar, 38% não tinham indicação, e 20,4% foram ignorados/ e em branco. Neste caso, a Figura 10 nos mostra que quase 1/3 dos casos não foram informados no sistema sobre a indicação a quimioprofilaxia. Podendo estar associado a falta de registro, ou a não adesão do profissional acidentado.

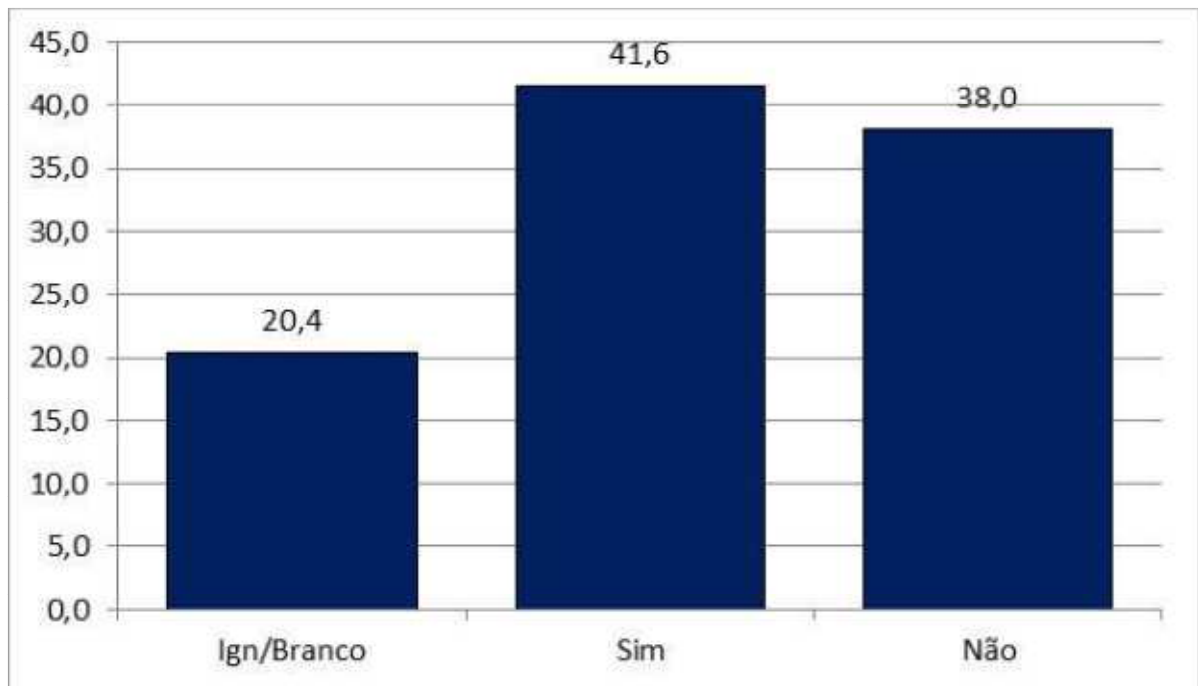


Figura 10: Percentual de Atendimentos quanto a indicação de Quimioprofilaxia - SINAN/NHVE-CHCF

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é o documento que informa ao INSS que o trabalhador sofreu acidente de trabalho ou suspeita-se que tenha adquirido uma doença de trabalho. Está prevista no artigo 169 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), na lei 8213/1991 (Lei que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social) e na Lei Estadual nº 9505/1997, que disciplina os serviços de saúde do trabalhador do SUS.

O acidente deve ser comunicado até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente. No caso de doença profissional, o dia do acidente ou aquele em que for realizado o diagnóstico podem ser considerados data de início da incapacidade laborativa.

Conforme o gráfico abaixo que trata da emissão da CAT durante o atendimento, o campo ignorado/ e em branco representou 82,7%, a não emissão da CAT nos casos notificados correspondeu a 15,8%, foram emitidas de 1,3%, e 0,2 não se aplicava a emissão.

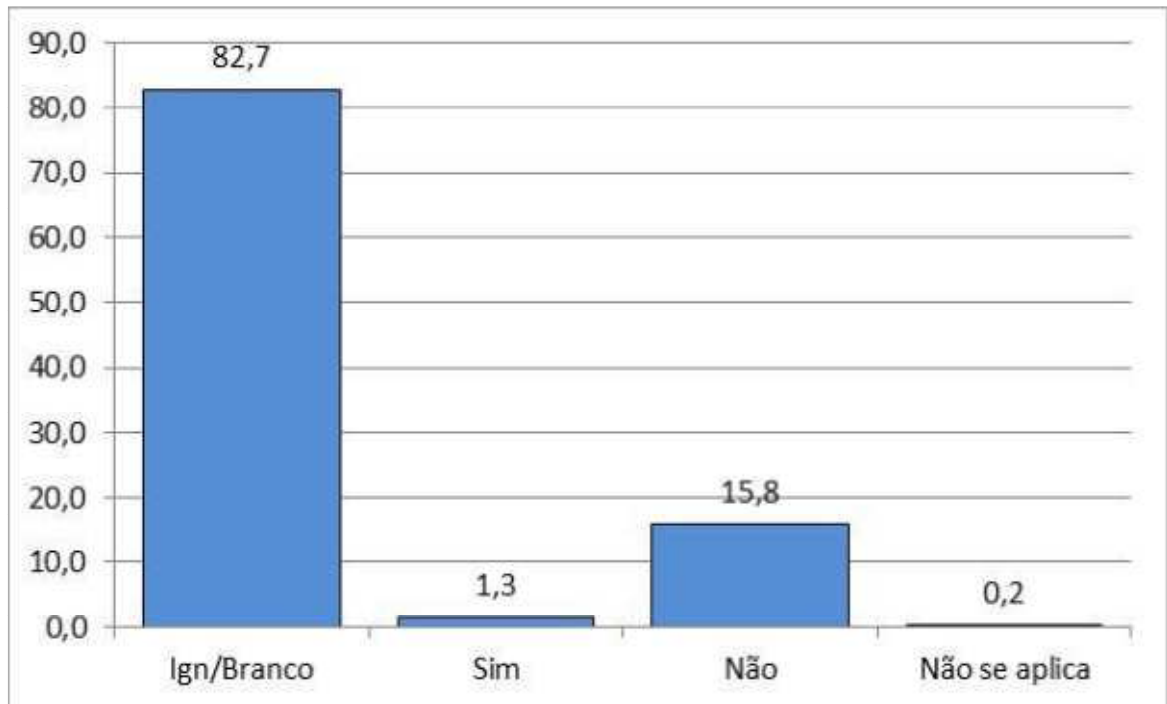


Figura 11: Percentual de Atendimentos quanto a Emissão da CAT - SINAN/NHVE-CHCF

No que diz respeito à evolução do caso, 99,8% não obtiveram informação da situação. Sendo a alta em 0,2% o que não dá segurança com relação ao acompanhamento dos casos. Isto pode ter relação com a falta de seguimento das consultas de retorno. Neste momento costuma-se pedir os exames sorológicos realizados durante o primeiro atendimento.

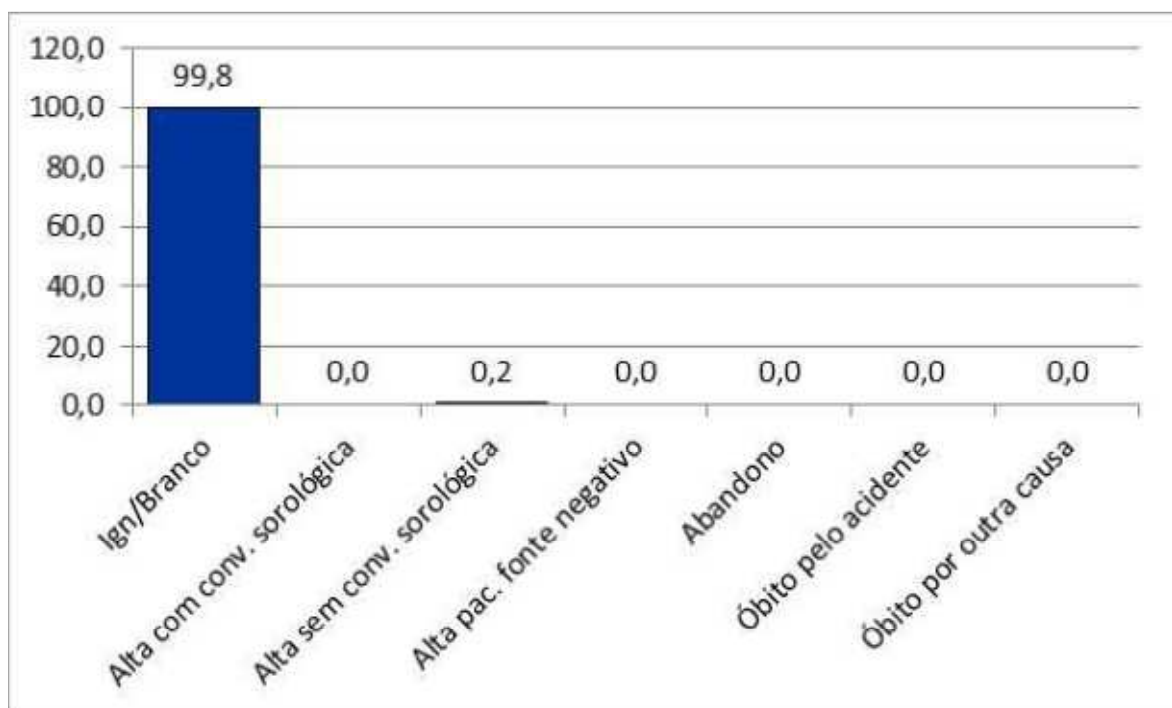


Figura 12: Percentual de Atendimentos quanto a Evolução do Caso - SINAN/NHVE-CHCF



A manipulação de material perfuro-cortante que pode estabelecer o contato com patógenos, é comum na enfermagem. Essa exposição possibilita o contato com material biológico através de agulhas ou objetos cortantes e, além disso, contato com pele e mucosas (MARZIALE, RODRIGUES; 2002).

Na tabela 1 abaixo, observamos que relação à variável ocupação profissional, a categoria revelada como a mais susceptível aos acidentes de trabalho, envolvendo material biológico, foi a dos profissionais técnicos de enfermagem, com quantitativo de 257 acidentes (47,86%), outros profissionais apresentou 78 casos (14,4%), enfermeiro com 58(11%), considerando o total de acidentes envolvendo profissionais de enfermagem como 315(58,8%) com relação aos demais acidentados que correspondeu a 224(41,5%). O fato mais intrigante foi que a variável, outros profissionais, que mostrou um elevado número de ocorrências, correspondendo a 78(14,4%), embora seja o segundo maior valor apresentado não nos remete a identificação da ocupação. Apenas nos mostra que ocorreu uma lacuna durante o preenchimento dos instrumentos de registro sejam eles do prontuário, ficha de admissão, ou notificação.

Ocupação	N	%
Técnico de Enfermagem	257	47,8
Outros profissionais	78	14,4
Enfermeiro	58	11
Estudante	36	7,2
Médico	33	6,1
Cirurgião Dentista	28	5
Faxineiro	20	3,2
Técnico de Laboratório	10	1,8
Gari	04	0,75
Farmacêutico	03	0,51
Agente Comunitário de Saúde	03	0,56
Profissional de Lavanderia	03	0,56
Auxiliara de Enfermagem	02	0,37
Coletor de Lixo	02	0,37
Fisioterapeuta	01	0,19
Técnico em Higiene Dental	01	0,19
<b>Total</b>	<b>539</b>	<b>100</b>

**Tabela 1:** Distribuição Números de Atendimento por Ocupação do acidentado **Fonte:** SINAN / NHVE - CHCF

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou analisar o número significativo de acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais de vários setores de trabalho, com predominância do sexo feminino, sendo a contaminação em profissionais da área de saúde a mais expressiva, e destes profissionais os técnicos de enfermagem apresentou maior ocorrência.

No campo mercado de trabalho, a situação ignorado/em branco foi predominante, enquanto que o campo outros, foi o segundo resultado encontrado, e empregado registrado e servidor público estatutário apresentaram igual resultado. Vale ressaltar que a incompletude das fichas de notificação não permitiram que os dados fossem melhor interpretados.

A contaminação percutânea foi a mais frequente com relação a outros tipos de exposição. E à fonte de contaminação por sangue apresentou maior percentual, seguido de ignorados e em branco. Os dados aqui apresentados revelam a falta de preenchimento adequado dessas informações impossibilitando uma análise mais apurada deste indicador. O uso de luvas no momento do acidente foi superior ao esperado. Referente à situação vacinal predominou os vacinados, seguindo de ignorados, e não vacinados. O resultado do teste de HIV, no momento do acidente apresentou o resultado negativo com o maior percentual, em seguida, os ignorados/e em branco, e o do não realizado. Sendo o resultado positivo um percentual menor. Podendo ser reflexo do uso de EPI durante o atendimento aos portadores de HIV/AIDS com situação sorológica confirmada.

Ressaltamos que a subnotificação dos acidentes de trabalho é uma realidade bastante presente, uma vez que o número de atendimentos é maior do que os notificados. Esta confirmação se deu durante a coleta de dados da pesquisa, onde se constatou que no ano de 2014 diversas fichas de notificação deixaram de ser digitadas no SINAN. Além desta situação identificamos que alguns profissionais da própria instituição não deram seguimento ao atendimento para completude dos dados da ficha.

A articulação entre o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Serviço de Medicina do Trabalho (SESMT), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e outros órgãos envolvidos no controle dos acidentes de trabalho, auxiliam na busca de alternativas para prevenção de acidentes causados por materiais biológicos.

A criação de estratégias para a sensibilização dos profissionais de saúde pelos gestores e colaboradores destas instituições pode corroborar de forma positiva para que ocorra a

comunicação e notificação do acidente de trabalho, em tempo oportuno. Assim como, medidas preventivas como educação permanente em saúde, abordando à prática de biossegurança e o cumprimento das normas regulamentadoras para garantir as precauções padrão no momento da realização dos procedimentos direto ou indiretamente a fonte de contaminação.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, S. S.M.; PASSOS, J.P.; TOCANTINS, F. R. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 373-7, jul/set, 2009.
- ARAÚJO, T. M. et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 7, p. 7-14, 2012.
- BRASIL, Ministério do trabalho, Portaria nº 777/GM em 28 de abril de 2004, procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS
- BRASIL, Ministério do trabalho, lei nº 6.367 de 19 de outubro de 1976 - dou de 21 de outubro de 1976. Lei de Acidentes do Trabalho.
- BRASIL, Ministério do trabalho. Manual de Implementação: Programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. **Risco biológico.org** <[www.riscobiologico.org](http://www.riscobiologico.org) & [www.fundacentro.gov.br](http://www.fundacentro.gov.br)> Acesso em: 22 nov.2010
- CHIODI, M.B; MARZIALE M.H.P; MONDADORI R.M; ROBAZZI M.L.C.C. Acidente Registrado no Centro de Referência em Saúde do trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev. Gaúcha enferm**.vol. 31, n. 2, p. 211-217. Porto alegre, 2010.
- CHIODI, M.B; MARZIALE M.H.P; ROBAZZI,M.C.C; ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE TRABALHADORES DE UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA **Rev. Latino-am Enferm**.vol15,n 4 , 2007.
- COLETA, J.A.D.de. Acidentes de Trabalho: Fator humano, contribuições da psicologia do trabalho. São Paulo. Atlas, 1991.
- COSTA, Hertz Jacinto. Manual de Acidente do Trabalho. 3. ed. rev. e atual. Curitiba: Juruá, 2009. p. 74-75.
- GALLAS, S. R.; FONTANA, R.T. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos:contribuições para a saúde do trabalhador. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.5, p.786-92 , set/out, 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GIOMO,D.B; Freitas.F.C.T; Alves, L.A; RobazziI, M.L.C.C. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar.**Rev. enferm. UERJ**. vol 17, n. 1, p. 24-9, Rio de Janeiro, 2009.
- LIMA, L. M.; OLIVEIRA, CC de; RODRIGUES, KMR de. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas-2004 a 2008. **Esc anna nery**, v. 15, n. 1, p. 96-102, 2011.

LOPES, Letícia Pimenta et al. Exposições acidentais com material biológico potencialmente contaminado envolvendo graduandos de enfermagem do último ano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 751-7, 2011.

MAGAGNINI, M.A.M; ROCHA, S.A; AYRES, J.A. O significado do Acidente de Trabalho com Material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev.Gaúcha Enferm.** vol. 32, n. 2, p. 302-308. Porto Alegre(RS) 2011.  
Ministério da Previdência Social. *Boletim Estatístico da Previdência Social*. Disponível em < <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/> Acesso em: 08 de março,2005.

MICHEL, Oswaldo. Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais. 2. ed. rev., ampl. São Paulo: Ltr, 2001. p. 29.

MONTEIRO, Antonio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais: Conceito, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas. São Paulo: Saraiva, 1998. p. 10.

MORAIS,M.V.G. da. Enfermagem do Trabalho: Programas, procedimentos e técnicas. São Paulo: Iátria,2011.

OLIVEIRA, B.R.G.de; MUROFUSE, N.T. Acidente do Trabalho e Doença Ocupacional:estudo sobre o conhecimento do trabalho hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev.latino-am.enfermagem**,Ribeirão Preto. vol 9,n. 1,p. 109-115, Janeiro, 2001.

RAPARINI, Cristiane.Manual de implementação : programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde / Cristiane Rapparini ; Érica Lui Reinhardt. - São Paulo : Fundacentro, 2010

SAILER, G.C; MARZIALE, M.H.P. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos antiretrovirais após exposição ocupacional a material biológico. **Texto Contexto Enferm**, vol. 16, n.1, p. 55-62. Florianópolis, 2007.

SIMÃO, S. de A. F.; SOUZA, V.; BORGES, R.A.A.; SOARES, C.R.G.; CORTEZ, E. A. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v.15, n.1, p. 87-91, Jan/Mar, 2010.

SIMÃO, et al. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.400-4, jul/set, 2010.

SIMÃO, S. A. F. et al. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2010

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE:****TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR**

Eu, ALECSANDRA BEZERRA MONTEIRO DE OLIVEIRA, assumo a responsabilidade de comunicar imediatamente à instituição responsável o COMPLEXO HOSPITALAR CLEMENTINO FRAGA toda e qualquer complicação ocorrida durante a realização do referido projeto que coloque em risco os voluntários ou bens incluídos neste trabalho de pesquisa.

Responsabilizo-me, igualmente, a acompanhar as diligências necessárias à imediata e integral assistência aos voluntários participantes ou à reposição ou restauração de bens eventualmente danificados durante a pesquisa.

João Pessoa, 30 de Setembro de 2014.

---

ALECSANDRA BEZERRA MONTEIRO DE OLIVEIRA

**ANEXOS**



## ANEXO:

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO				
<p><b>Definição de caso:</b> 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.</p>						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação			2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9	Data do Notificação		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	
	Data do Acidente		8			
	Nome do Paciente		9			
	Data de Nascimento		10			
Dados de Residência	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/>		12	Gestante	
	13	Raça/Cor		1		
	14	Escolaridade		0 - Analfabeto		
	15	Número do Cartão SUS		16		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19
	Distrito		20			
	Bairro		21			
	Logradouro (rua, avenida,...)		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				
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 0 - Ignorado		País (se residente fora do Brasil)				
<b>Dados Complementares do Caso</b>						
Antecedentes Epidemiológicos	31					
	Ocupação					
	32					
	Situação no Mercado de Trabalho					
	01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 33					
	Tempo de Trabalho na Ocupação					
	02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso 1 - Hora					
	03 - Autônomo/ conta própria 07 - Desempregado 11 - Empregador 2 - Dia					
	04 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12 - Outros 3 - Mês					
	09 - Ignorado 4 - Ano					
Dados da Empresa Contratante						
34						
Registro/ CNPJ ou CPF						
35						
Nome da Empresa ou Empregador						
36						
Atividade Econômica (CNAE)						
37						
UF						
38						
Município						
Código (IBGE)						
39						
Distrito						
40						
Bairro						
41						
Endereço						
42						
Número						
43						
Ponto de Referência						
44						
(DDD) Telefone						
45						
O Empregador é Empresa Terceirizada						
1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 0 - Ignorado						

Acidente com material biológico	<b>46</b> Tipo de Exposição																
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ocular)	<input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele não íntegra	<input type="checkbox"/> Outros _____													
	<b>47</b> Material orgânico																
	1-Sangue 5-Líquido amniótico	2-Líquor 6-Fluido com sangue	3-Líquido pleural 7-Soro/plasma	4-Líquido ascítico 8-Outros: _____													
	<b>48</b> Circunstância do Acidente																
	01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...	09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado															
	<b>49</b> Agente																
	1-Agulha com lúmen (luz) 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)	2 - Agulha sem lúmen/maciza 6 - Outros	3 - Intracath 9 - Ignorado	4 - Vidros													
	<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														
	Dados do Paciente Fonte ( no momento do acidente)																
	<b>53</b> Paciente Fonte Conhecida? 1-Sim 2- Não 9- Ignorado																
<b>54</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-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV																	
<b>55</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+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____																	
<input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)																	
Conclusão	<b>56</b> Evolução do Caso																
	1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo																
	4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado																
	<b>57</b> Se Óbito, Data _____																
<b>58</b> Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado																	
<b>Informações complementares e observações</b>																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>																	
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde														
	Nome	Função	Assinatura														
	Acidente de trabalho com exposição à material biológico		Sinan Net	SVS 27/09/2005													