



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



MATILDE DAMIANI

**ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO NA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA REGIONAL DE ARARAQUARA:
CARACTERIZAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES OCUPACIONAIS COM
ABANDONO AO TRATAMENTO**

SÃO CARLOS
2020

MATILDE DAMIANI

**ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO NA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA REGIONAL DE ARARAQUARA:
CARACTERIZAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES OCUPACIONAIS COM
ABANDONO AO TRATAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como requisito para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Gestão Do Cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Geovani Gurgel Aciole da Silva

Co-orientadora: Prof. Dra. Luciana Nogueira Fioroni

SÃO CARLOS

2020



FOLHA DE APROVAÇÃO

Matilde Damiani

**“ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA
REGIONAL DE ARARAQUARA: CARACTERIZAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES
OCUPACIONAIS COM ABANDONO AO TRATAMENTO”**

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 27/02/2020

COMISSÃO EXAMINADORA:

- Prof. Dr. Geovani Gurgel Aciole da Silva - UFSCar
- Prof. Dr. Jair Borges Barbosa Neto - UFSCar
- Prof. Dr. João de Deus Gomes da Silva - UNIFESP

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador e Co-orientadora de Mestrado, Prof. Dr. Geovani Gurgel Aciole da Silva e Prof. Dra. Luciana Nogueira Fioroni, pela paciência, ajuda, por me acompanharem nesse período de grande aprendizado e possibilitarem conhecer na minha banca de Defesa os Professores Doutores, Jair Barbosa Neto e João de Deus Gomes da Silva, trouxeram contribuições importantes para a conclusão desse Trabalho.

Agradeço a todos os funcionários e professores do curso de Pós Graduação em Gestão da Clínica com quem eu interagi e convivi nesse período, convivência extremamente enriquecedora.

Agradeço aos meus companheiros de trabalho do CEREST Araraquara, Luiz Henrique Brandão e Isabel Cristina Correia Rizo, imprescindíveis no levantamento das informações de acidentes do trabalho com exposição biológica junto ao banco de dados do SINAN.

Agradeço ao meu esposo Fabiano por ser essa pessoa maravilhosa que decidiu estar ao meu lado e me apoiar nos momentos mais difíceis dessa trajetória, foi meu acolcho. Às minhas filhas, Fernanda e Bruna que me apoiaram desde a minha graduação na enfermagem e me auxiliaram em tudo que me foi necessário nesse período.

Agradeço ao meu neto Miguel, que revigora minhas energias e me dá forças para seguir adiante nessa caminhada.

Não posso deixar de agradecer meus companheiros coordenadores de CEREST do Estado de São Paulo, atuantes e militantes da Saúde do Trabalhador, Wilson Toledo, Luciana Caluz, Simone Alves dos Santos e Camille Guidorizzi, apaixonados pelo SUS, sem vocês minha trajetória teria sido muito mais difícil.

RESUMO

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos é todo caso ocorrido com qualquer categoria profissional, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material orgânico potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários) por meio de material perfurocortante ou não. Esses acidentes, de modo geral, atingem profissionais da área da saúde no exercício de suas atividades laborais, incluindo todos aqueles que no seu processo de trabalho, estão expostos, direta ou indiretamente, a fluidos biológicos. Tal situação é agravada quando trabalhadores da saúde, em especial os profissionais da enfermagem, que são o foco deste trabalho, convivem com manifestações de insatisfação, adoecimento e carência de medidas de proteção à saúde, o que os torna vulneráveis ao exercício de suas funções. Assim, o objetivo deste estudo é levantar e analisar os acidentes de trabalho com material biológico, notificados ao CEREST, no período compreendido entre 2013 e 2017, ocorridos em estabelecimentos de saúde na equipe de enfermagem, com registro de abandono ao tratamento, assim como identificar condutas técnicas e legais no momento do acidente. Os resultados apontam que o município de Araraquara apresenta 50% das 131 notificações de abandono ao tratamento, sendo o técnico de enfermagem o profissional mais afetado. As mulheres representam 82,44% desses trabalhadores com faixa etária 19 a 29 anos, idade em que estão entrando no mercado de trabalho, constituindo família e tendo filhos. A quimioprofilaxia foi indicada para 15% dos acidentados, sem informações adicionais da evolução do caso. Os dados corroboram para mostrar que o abandono ao tratamento é frequente, com informações insuficientes no Sistema de Informação de Agravos. Assim, é urgente que o CEREST Araraquara e os gestores de saúde dos Municípios de abrangência, implementem ações educativas no sentido de prevenir os acidentes e melhorar a qualidade dessa informação no SINAN.

Palavras-chave: acidente de trabalho; material biológico; enfermagem; CEREST; Sistema de Informação de Agravos.

ABSTRACT

According to the definition of the Ministry of Health, accidents at work with exposure to biological material, is a case of occurrence with any occupational category, with direct or indirect exposure of the worker to organic material potentially contaminated by pathogens (viruses, bacteria, fungi, prions, and protozoa) through material perforating or not. Such accidents, in general, affect health professionals in the exercise of their work activities, including all those who in their working process are exposed, directly or indirectly, to biological fluids. This situation is exacerbated when health workers, especially nursing professionals, who are the focus of this work, live with manifestations of dissatisfaction, illness, and lack of health protection measures, which makes them vulnerable to exercise their functions. Thus, the aim of this study is to raise and analyze work accidents with biological material reported to CEREST, in the period between 2013 and 2017, occurring in health establishments in the nursing team, with a record of abandonment, as well as identify conducts at the time of the accident and thus scale the applicability of constitutional rights against the risks to which those professionals are exposed. The results show that the municipality of Araraquara presents 50% of the 131 notifications of treatment abandonment, with the nursing technician being the most affected professional. Women represent 82.44% of these workers aged 19 to 29, the age when they are entering the job market and starting a family. Chemoprophylaxis was indicated for 15% of the victims, without additional information on the evolution of the case. The data show that treatment abandonment is frequent, with insufficient information in the Health Information System. Thus, it is urgent that CEREST Araraquara and the health managers of the municipalities of coverage, implement educational actions to prevent accidents and improve the quality of this information at SINAN.

Keywords: work accident; biological material; nursing; CEREST; Health Information System.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição de ATMB por município, ano de ocorrência e função	27
Tabela 2 -	Distribuição de ATMB por sexo e faixa etária	28
Tabela 3 -	Distribuição de ATMB por circunstância no momento do acidente	28
Tabela 4 -	ATMB por tipo de exposição	29
Tabela 5 -	Situação vacinal do acidentado em relação a hepatite B ...	30
Tabela 6 -	Paciente fonte conhecido	30
Tabela 7 -	Emissão de CAT	30
Tabela 8 -	Uso de EPI no momento do acidente	31
Tabela 9 -	Condutas adotadas no momento do acidente	32
Tabela 10 -	Materiais orgânicos envolvidos em ATMB	33
Tabela 11 -	Agente envolvido no ATMB	33

LISTA DE ABREVIATURAS

APH - Atendimento Pré-Hospitalar

ATMB - Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CGR - Colegiados de Gestão Regional

CID - Código Internacional de Doenças

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidente

CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COSAT - Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador

EPI - Equipamento de Proteção Individual

MS - Ministério da Saúde

NR - Norma Regulamentadora

OMS - Organização Mundial de Saúde

RENAST - Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador

SESMT - Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

SINAN- Sistema de Informação de Agravos

SIS - Sistemas de Informação em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

VHB - Vírus da hepatite B

VHC - Vírus da hepatite C

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	12
1.1. Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico e Risco Ocupacional.....	13
1.2. ATMB no Brasil	15
1.3. Ações de vigilância aos ATMB no Estado de São Paulo	18
2. OBJETIVOS	21
3. METODOLOGIA	23
3.1. Cenário do Estudo	24
3.2. Sujeitos da Pesquisa	25
3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão	25
3.4. Procedimentos Éticos	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A.....	40
ANEXO B.....	42

APRESENTAÇÃO

Matilde Damiani, Enfermeira, graduada em 1999 pela Fundação Educacional “Dr. Raul Bauab” de Jaú – São Paulo, e Especialista na Área do Trabalho pela EERP USP em 2002. Minha iniciação nessa área se deu no início da década de 90, fato que contribuiu para a necessidade de aprofundamento e aprimoramento do conhecimento em decorrência da vivência cotidiana no enfrentamento de questões específicas na área.

Atuei na Assistência em Instituições Filantrópicas, Públicas e Privadas do Município de Araraquara e da Região. Araraquara é um Município do interior do Estado de São Paulo que tem atividade econômica voltada para os setores da Agroindústria e Processamento de Alimentos.

Iniciei minha jornada no Serviço Público Municipal em 2003, colaborando no Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) em 2004. A proposta de transferência para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Região Araraquara surge em 2007 como um grande desafio na área da Saúde do Trabalhador.

Neste período contribuí na gestão do Serviço, coordenando a equipe para implantação de ações na saúde do trabalhador da regional de Saúde (DRS III), na constituição e formação da equipe técnica, na estruturação do serviço, implantação de protocolos, no direcionamento das atividades inerentes a uma equipe multidisciplinar, no resgate e fortalecimento da Unidade, na aproximação com a Gestão Estadual de Saúde do Trabalhador e na articulação com outros setores, tais como, Ministério Público, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos e Universidades.

Como profissional da saúde da rede SUS percebo a importância da exposição aos riscos biológicos, presentes no ambiente de trabalho, em busca em entender a visão do profissional de saúde no contexto hospitalar e como ele percebe os riscos inerentes à exposição e à contaminação por agente biológico; intenciono compreender o comportamento destes profissionais frente a exposição e ao acidente biológico.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1. ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E RISCO OCUPACIONAL

O acidente do trabalho, entendido como evento não intencional, causador de lesões físicas e ou emocionais, tem agregado a este conceito a discordância de que determinados riscos são inerentes às atividades laborais, ou seja, os acidentes de trabalho são previsíveis e preveníveis, e apresentam-se sob formas concretas de agressões heterogêneas quanto ao tipo e repercussão (BRASIL, 2006).

O ambiente hospitalar, como qualquer outro ambiente de trabalho, oferece risco quando da exposição dos trabalhadores aos diversos materiais, especialmente os biológicos. A execução de tarefas no ambiente hospitalar exige muita atenção, o que pode contribuir para que o profissional se esqueça de sua segurança, isso porque sua formação profissional está voltada para aquisição de conhecimento aplicada ao paciente. Existe uma distância entre o cuidado ao paciente e o auto cuidado, o que dificulta a promoção da saúde do trabalhador da saúde (PINHEIRO e ZEITOUNE, 2008).

Os ATMB são recorrentes nos profissionais de saúde, mais especificamente na equipe de enfermagem ocorrendo por meio de ferimentos na pele ou na mucosa, através do contato direto, por meio da interação com o paciente ou na realização de um procedimento. Atuam como porta de entrada no organismo e devem ser tratados como emergência médica, ou seja, situações em que a vida enfrenta uma ameaça imediata (SANTOS, 2015).

Zapparoli (2009) descreve o trabalho no setor saúde como prejudicial aos que ali exercem suas funções, pois estão em constante exposição a diversos fatores de risco, sendo estes, físicos, químicos, biológicos, psicossociais, ergonômicos e de violência ocupacional. O risco ocupacional, caracterizado pela probabilidade de ocorrer acidente ou doença, por meio de condições específicas, decorre da ruptura entre o trabalhador e os processos de trabalho e produção. Entendemos, portanto que, reconhecer os riscos presentes no meio ambiente do trabalho possibilita, ao trabalhador da saúde, identificar situações com potencial de dano.

Segundo Mauro et al (2004), os riscos ocupacionais têm origem nas

atividades insalubres e perigosas, aquelas cuja natureza, condições ou métodos de trabalho, bem como os mecanismos de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e ergonômicos do ambiente hospitalar podem provocar efeitos adversos a saúde dos trabalhadores. A esse contexto consideramos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, ou seja, fatores que interferem na condição de vida e de trabalho dos indivíduos. Ainda segundo o autor, considera-se fator de risco para provocar um dano, toda característica ou circunstância que aumente a probabilidade de ocorrência do fator indesejado, sem que este tenha de intervir necessariamente em sua causalidade.

A combinação de fatores, condições insalubres e perigosas se tornam rotina, imperceptíveis para o trabalhador e para a gerência que acabam se habituando ao autocontrole dos sintomas e, conseqüentemente, evidenciam queda de produção, maior vulnerabilidade aos acidentes do trabalho, afastamentos por motivo de saúde e elevado absenteísmo (MAURO et al, 2004).

A OMS estima a ocorrência de três milhões de acidentes percutâneos com agulha contaminada por material biológico, por ano, entre trabalhadores da área da saúde, representando esses trabalhadores, aproximadamente, 0,6% da população mundial, 35 milhões de pessoas em valor absoluto. São os acidentes mais frequentes e mais graves (SANTOS, 2015).

Estima-se que ocorram ao ano, em hospitais americanos 385.000 de ATMB, identificando entre o período 1981 a 2006, 57 casos com soro conversão e 140 possíveis casos de infecção pelo HIV após a exposição ocupacional (VALIM e MARZIALLE, 2011). Em 2014, foram notificados no Brasil 47.292 acidentes com exposição a material biológico e dentre as funções com maiores registros está o auxiliar e o técnico de enfermagem (VIEIRA, 2019).

A prevenção da exposição a sangue e a outros materiais biológicos é a principal medida para que não ocorra contaminação por patógenos de transmissão sanguínea, considerando que as conseqüências dos ATMB são graves e podem ser letais (PINHEIRO e ZEITOUNE, 2008).

As precauções padrão são normatizações que visam reduzir a exposição a materiais utilizados para a manipulação de artigos hospitalares e na assistência, independente do diagnóstico do paciente e tem como objetivo, reduzir os riscos de contaminação para agentes infecciosos. As recomendações são a higienização das

mãos, o uso de luvas de proteção, óculos, avental, calçado fechado e máscara quando em contato com sangue e outros fluídos, cuidado na manipulação e higiene de materiais, equipamentos e instrumentos cirúrgicos, o não recapeamento de agulhas, utilização de coletores de material perfurocortante dentro da sua capacidade permitida, ou seja, 2/3 e colocá-los próximo ao local de uso (RAPPARINI, 2000).

Segundo Rapparini (2000), a frequência de exposições a sangue pode ser reduzida em mais de 50%, quando esforços são direcionados para a motivação e para o cumprimento das normas de precauções básicas. Entretanto, essas mudanças de comportamento podem não ser eficazes no alcance e redução da frequência de exposições percutâneas, considerando a necessidade de mudanças na prática de trabalho, utilização de métodos alternativos e de tecnologia em dispositivos e materiais médico hospitalares, a disponibilidade e adequação dos equipamentos de proteção individual (EPI).

Conhecer os locais, momentos e procedimentos que oferecem perigo para estes profissionais são essenciais para o planejamento de ações de modo a tornar mínimo o risco de acidentes.

1.2. ATMB NO BRASIL

O ATMB, no Brasil, é considerado agravo de notificação compulsória e notificado no Sistema de Informação de Agravos (SINAN-NET). O dado é encaminhado pela rede de assistência à saúde em ficha padronizada pelo Ministério da Saúde ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), instituição vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela análise e divulgação desse dado (BRASIL, 2008).

A Nota Informativa Nº 90/2019-DSASTE/ CVS/MS, publicada em 25/07/2019 define o conceito de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATMB) para a notificação no SINAN como “*todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (sangue, sêmen, líquido, líquido amniótico e outros) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não (BRASIL, 2019)*”.

A informação ocupa um lugar importante na rotina de trabalho dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, possibilita aos serviços de Vigilância intervenções imediatas para profilaxia das infecções virais. É nesse contexto que destacamos o papel do SUS, que a partir de 1990, através da lei orgânica da saúde 8080/90, considera a saúde do trabalhador atribuição do SUS, executando ações por meio dos setores de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária (BRASIL, 2008).

Nesta concepção, compreendemos a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) como eixo estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, ou seja, deve ser executada em todos os serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), em seus municípios e Estados, de acordo com suas especificidades e dentro do organograma institucional das Secretarias de Saúde, inclusive os municípios que não são sede de CEREST.

Diante disso, através dos setores de VISAT, o SUS tem como prerrogativa executar ações de promoção e prevenção nos locais de trabalho através das fiscalizações dos ambientes de trabalho e dos processos de trabalho.

Para o cumprimento dessas ações, o Ministério da Saúde (MS), juntamente com a Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador (COSAT), elaborou em 2006, os “Manuais de Complexidade Diferenciada para a Saúde do Trabalhador” e, entre eles, o Protocolo para Exposição a Materiais Biológicos, instrumentos que possibilita conhecer os conceitos, a epidemiologia, o fluxograma de atendimento e as recomendações importantes frente aos ATMB (BRASIL, 2006).

O Protocolo subsidia profissionais de saúde na profilaxia, acolhimento, avaliação do risco, levando em conta o material biológico relacionado ao acidente, o tipo de exposição, tempo decorrido e avaliação médica especializada. O acolhimento no serviço de saúde é emergencial, em 30 minutos o serviço de saúde deve providenciar a coleta de sangue e uso do teste rápido para avaliação do status sorológico do paciente-fonte e do acidentado. O acompanhamento do profissional acidentado se faz necessário por um período de seis meses (VIEIRA, 2019).

O abandono ao acompanhamento clínico-laboratorial do trabalhador após exposição a material biológico é uma realidade frequente, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil a taxa de adesão varia de 2,2 a 54%, o que ressalta

o risco de soro conversão; fatores relacionados às características da exposição, ao perfil do trabalhador, a organização pela rede responsável pelo atendimento do acidentado e o apoio do empregador podem estar associados à interrupção do tratamento (SARDEIRO et al, 2019).

Paiva e Oliveira (2011) realizaram um estudo com 113 profissionais do serviço de Atendimento Pré-hospitalar (APH), em Minas Gerais, com o objetivo de estimar a incidência dos acidentes ocupacionais por exposição a material biológico e as condutas pós-acidente. Concluíram que a incidência global de acidentes envolvendo material biológico foi de 20% e dentre os profissionais acidentados, 57% havia contato com fluidos corporais. Apontam também que, 31% dos acidentados realizaram avaliação médica pós-acidente e 9% fizeram a emissão da Comunicação de acidente de trabalho (CAT). Em 52%, nenhuma conduta foi tomada imediatamente, como também, essa mesma proporção não realizou o acompanhamento sorológico. Os autores revelaram que profissionais com idade superior a 31 anos e aqueles lotados em Unidades de Suporte Avançado, foram as variáveis que apresentaram significativa ocorrência de acidentes de trabalho, sendo a categoria dos profissionais médicos, a mais afetada.

Segundo Sardeiro et al (2019) o abandono aumenta o risco de infecção, intensifica o sofrimento emocional, coloca em risco a saúde de outras pessoas do seu convívio social e dificulta a concessão de benefícios previdenciários em caso de soro conversão, como também, faz o trabalhador perder acesso a condutas importantes em relação aos cuidados terapêuticos de acordo com sua situação clínica.

Embora se tenha produzido ou publicado material para a prevenção do acidente com material biológico no Brasil, tais como, a NR 32, o manual de Programa de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes em Serviços de Saúde, da fundação Jorge Duprat, publicado pela Fundacentro (2010) e o Manual de Complexidade Diferenciada, publicado pelo Ministério da Saúde, os acidentes ainda são recorrentes e evidenciam a não aplicação de medidas preventivas no meio ambiente de trabalho (SANTOS, 2015).

Pinheiro e Zeitoune (2008) consideram refletir o ATMB na perspectiva da saúde do trabalhador, com investimento na formação dos profissionais de saúde e de serviços que monitorem os riscos a que esses trabalhadores estão expostos.

O presente estudo tem como objetivo caracterizar os ATMB na equipe de enfermagem que abandonou o acompanhamento ambulatorial, considerando fatores relacionados às características da exposição, perfil do trabalhador, organização da rede responsável pelo atendimento do acidentado e a qualidade dos dados existentes nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

1.3. AÇÕES DE VIGILÂNCIA AOS ATMB NO ESTADO DE SÃO PAULO

É incontestável a importância do trabalho para os indivíduos e a maneira como ele é realizado, nos possibilita conhecer o modo de vida e adoecimento das pessoas. Mauro e colaboradores (2004) consideram que o Trabalho seja: elaborado como uma cognição subjetiva que reflete a história pessoal de cada um de nós; social, porque além de apresentar aspectos compartilhados por um conjunto de indivíduos, reflete as condições históricas da sociedade na qual estamos inseridos e, dinâmico, construto inacabado, pois está em permanente processo de construção.

Marziale e Robazzi (2009) retratam que o trabalho no setor saúde tem exigido dos pesquisadores em saúde esforços para compreender as mudanças recentes, pois o modo como as pessoas usam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para produzir, foi transformado.

Segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (acesso em 18/10/2019), dos 609.000 acidentes do trabalho registrados no Estado no período de 2010 a 2012, 27% envolviam empresas incluídas nos grupos de Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), no anexo III, caracterizados como aqueles ocorridos em serviços de saúde, ou seja, um total de 165.000 acidentes envolvendo trabalhadores de serviços de saúde. Informa ainda, após consulta de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que existem cerca de 660.000 trabalhadores com risco para exposição acidental a material biológico.

A saúde do Trabalhador, compreendida como um conjunto de práticas teóricas disciplinares - técnicas, sociais e humanas e interinstitucionais, realizada por diferentes atores de espaços sociais distintos, têm como proposta, fazer a discussão dos aspectos relacionados ao trabalho que visam garantir o bem estar do sujeito, com uma abordagem direcionada para os riscos do ambiente laboral

(MAURO et al, 2004). Nesse sentido, foi organizada uma rede de centros colaboradores para apoiar as capacitações em saúde do trabalhador, produzindo material de apoio para o desenvolvimento das atividades nos municípios (DIAS e HOEFEL, 2005).

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Araraquara foi implantado em 29/04/2002, por meio da Lei Municipal nº 5.811, regulamentado como CRST Regional a partir do Decreto nº 8.034 de 07/10/2003, de acordo com a Portaria nº 1679/02 (Revista Saúde do Trabalhador, 2013).

Deste modo, o CEREST, vinculado atualmente à Coordenadoria de Atenção Especializada da Secretaria de Saúde do Município de Araraquara tem, como compromisso, a implantação das ações em saúde do trabalhador no município de Araraquara e na regional, abrangendo 24 municípios da Divisão Regional de Saúde – DRS III.

Os CEREST de um determinado território representam polos irradiadores do conhecimento sobre a relação processo de trabalho/processo saúde-doença, e tem como responsabilidade oferecer suporte técnico e científico às demais unidades do SUS, em especial à atenção básica; detêm a responsabilidade de notificar, investigar e dar respostas sensíveis aos agravos relacionados ao trabalho, visando o controle e melhoria das condições do meio ambiente de trabalho (GALDINO et al, 2012).

Dentre as atribuições principais do CEREST Araraquara estão, a promoção à saúde com ações educativas, a educação permanente em saúde do trabalhador a profissionais da rede SUS, a melhoria do meio ambiente e das condições de trabalho, a prevenção dos acidentes do trabalho e a análise do banco de dados do SINAN-NET, conforme Resolução SS 63 de 30/04/2009, que Regulamenta o Fluxo de Notificações de Agravos à Saúde do Trabalhador, no âmbito do Estado de São Paulo (Revista Saúde do Trabalhador, 2013).

Deste modo, atendendo a essa Resolução, Benincasa e Damiani (Revista Saúde do Trabalhador, 2014) realizaram estudo dos ATMB ocorridos e notificados no ano de 2012 por essa regional. Encontraram 407 (100%) notificações de acidentes com exposição biológica, sendo os profissionais de enfermagem os mais acometidos (227, 56%). A técnica de aplicação de medicamentos e o momento do descarte do material contaminado apresentaram incidência de 77% para os

acidentes com perfurocortantes.

Dos ATMB notificados, 317 (78%) de fonte conhecida, o que facilita a adoção de condutas referentes ao Protocolo do Ministério da Saúde para a exposição a risco biológico; 194 (48%) não continham informação sobre a coleta de exames da fonte para o anti VHB. Outra característica importante observada foi a não existência de dados na ficha de notificação do SINAN sobre a coleta de sorologia para o exame de HIV no momento do acidente, o que pode estar associado ao descumprimento do Protocolo do MS (Revista Saúde do Trabalhador, 2014). As autoras informam não haver dados sobre soro conversão, mesmo tendo notificações de trabalhadores e fontes portadoras de doenças infectocontagiosas, como o HIV, hepatite B e Hepatite C; se faz necessário identificar altas, acompanhamento clínico, ambulatorial e os abandonos, após a ocorrência do ATMB.

Ainda, segundo as autoras, o estudo possibilitou ao CEREST, naquele momento, implantar diversas ações em parceria com a Superintendência Regional do Trabalho (DRT), junto aos municípios da regional, sendo estes:

- 1) Apoio para Constituição de Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT);
- 2) Apoio na constituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA);
- 3) Colaboração para construção de fluxograma de atendimento a trabalhadores vítimas de ATMB das instituições de saúde, como também, informações sobre a importância da notificação deste agravo.

Valim e Marziale (2011) realizaram um estudo com profissionais lotados nas Instituições de Saúde do Município de São João da Boa Vista, com registro de notificações no CEREST, através do SINAN-NET, no período 2008 – 2009. As pesquisadoras informam que encontraram 85 (100%) registros de ATMB nesse período, representando a enfermagem, 72,9% desses acidentes; o descarte de material em local inadequado e a ausência dessa informação representaram 18,8%. Nesse estudo, 77,6% da fonte eram conhecidos e os testes sorológicos evidenciaram dois casos de positividade para o vírus HIV, um caso para VHB e três pacientes para VHC. As autoras concluem que o ATMB é uma realidade preocupante e apontam a necessidade de conscientização dos profissionais de saúde para adesão as precauções padrão e uso dos equipamentos de proteção individual.

Assim, considerando o estudo de Benincasa e Damiani (Revista Saúde do Trabalhador, 2014) que aponta 56% de ATMB na equipe de enfermagem na regional do CEREST Araraquara e a necessidade de identificar trabalhadores que abandonaram o seguimento clínico e ambulatorial após o acidente, bem como a adoção de medidas de proteção frente ao risco, justificamos a importância desse estudo.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1. PRINCIPAL

Levantar e analisar os acidentes do trabalho com material biológico, notificados ao CEREST, no período de 2013 a 2017, ocorridos em estabelecimentos de saúde na equipe de enfermagem, com registro de abandono ao acompanhamento clínico e laboratorial.

2.2. ESPECÍFICOS

- a)** Caracterizar os ATMB nessa população específica.
- b)** Dimensionar a aplicabilidade dos Direitos Constitucionais frente ao risco no exercício da função.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, a partir de dados secundários. A população do estudo foi constituída por profissionais de enfermagem inseridos e atendidos nas instituições de saúde da rede pública ou privada que sofreram acidente do trabalho com material biológico e abandonaram o seguimento clínico e ambulatorial.

A fonte de dados foram 131 fichas notificadas no SINAN após a ocorrência do ATMB com abandono ao seguimento clínico e ambulatorial pela enfermagem, ocorridos no período 2013 a 2017.

Os dados são registrados no Sistema pelos 24 Municípios da Região e disponibilizados ao CEREST pelo Grupo de Vigilância Epidemiológica XII, que faz a exportação do banco.

Inicialmente foi realizado o levantamento de casos com status de abandono ao tratamento pela enfermagem e a existência de informação duplicada em meio as notificações. Em seguida, esses dados foram analisados segundo o perfil dos trabalhadores acidentados e as características do acidente, conforme as seguintes variáveis existentes na ficha do SINAN: município de ocorrência, função, sexo, tipo de exposição, material orgânico envolvido, circunstância do acidente e agente causador, uso de EPI, bem como informações sobre a situação vacinal do acidentado e preenchimento da CAT. Tais dados foram processados e tabulados eletronicamente no Tabwin.

3.1. CENÁRIO DO ESTUDO

A coleta dos dados foi realizada no SINAN-NET, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, com as notificações recebidas pelo CEREST Regional de Araraquara, encaminhadas das instituições de saúde dos vinte e quatro municípios da área de abrangência, com ATMB ocorridos no período de 2013 a 2017.

Os municípios de abrangência do CEREST Regional de Araraquara, que atende as recomendações da Portaria 1.679 de 2003, com critérios de regionalização dos Estados e Municípios, são: Américo Brasiliense, Araraquara, Boa

Esperança do Sul, Borborema, Cândido Rodrigues, Descalvado, Dobrada, Dourado, Gavião Peixoto, Ibaté, Ibitinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Rincão, Santa Ernestina, Santa Lúcia, São Carlos, Tabatinga, Taquaritinga e Trabiju (SÃO PAULO, 2006). Estes municípios estão organizados em quatro Colegiados de Gestão Regional (CGR): Central, Centro-Oeste, Coração e Norte (SÃO PAULO, 2006).

Os municípios selecionados para o estudo são os que apresentaram notificação de ATMB com abandono ao seguimento clínico ambulatorial pela enfermagem, por três anos consecutivos.

3.2. SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos são os profissionais de enfermagem, auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiros, lotados nas Unidades de Saúde e hospitalares da Regional do CEREST Araraquara, públicas ou privadas, que sofreram acidente com material biológico e abandonaram o tratamento/seguimento ambulatorial.

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a seleção dos municípios da Regional de Araraquara, adotamos como critério de inclusão, a existência de notificação por acidente do trabalho com material biológico no SINAN-NET (ANEXO A), com abandono pela enfermagem, no período selecionado, por três anos consecutivos. Foram excluídos do estudo profissionais que não pertenciam à enfermagem.

3.4. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi apresentado à Secretaria de Saúde do Município de Araraquara, por intermédio de uma carta de solicitação de autorização de coleta de dados (ANEXO B) para pesquisa acadêmica, apresentada em papel timbrado da Instituição de Ensino e protocolada contendo nome do estudo ou projeto, breve relato do estudo, local pretendido para a coleta de dados secundários, contatos do pesquisador, (e-mail e telefones) e assinatura da gestora do Centro de Referência

em Saúde do Trabalhador da Regional de Araraquara.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre o estudo das variáveis, foram encontrados cinco municípios identificados com histórico seguido de três anos de notificações com abandono ao tratamento pela enfermagem, após ATMB.

Tabela 1. Distribuição de ATMB com abandono ao acompanhamento clínico e laboratorial, por município, ano de ocorrência e função.

		2013	2014	2015	2016	2017
ARARAQUARA	Auxiliar de enfermagem	1	1	2	0	0
	Técnico (a) em enfermagem	16	9	15	11	4
	Enfermeiro (a)	0	5	0	1	0
IBITINGA	Auxiliar de enfermagem	0	0	0	0	0
	Técnico (a) em enfermagem	11	7	6	5	2
	Enfermeiro (a)	0	0	3	0	0
MATÃO	Auxiliar de enfermagem	8	1	3	3	0
	Técnico (a) em enfermagem	2	0	1	0	0
	Enfermeiro (a)	3	0	0	0	0
SÃO CARLOS	Auxiliar de enfermagem	0	0	0	0	0
	Técnico (a) em enfermagem	2	2	1	0	0
	Enfermeiro (a)	0	0	0	0	0
TAQUARITINGA	Auxiliar de enfermagem	1	0	0	0	0
	Técnico (a) em enfermagem	3	1	0	0	0
	Enfermeiro (a)	0	0	1	0	0
TOTAL		47	26	32	20	6
TOTAL GERAL		131				

Os dados da Tabela 1 mostram que o Município de Araraquara apresenta uma maior prevalência 50,00% (65) de notificações de ATMB ocorridos na equipe de enfermagem com posterior abandono ao seguimento/tratamento ambulatorial, seguido de Ibitinga com 26,00% (34), Matão 16,00% (21), Taquaritinga 4,00% (6) e São Carlos 4,00% (5). Nestes municípios estudados, os profissionais técnicos em enfermagem correspondem ao maior número de profissionais acidentados. Também é possível observar que os casos de ATMB demonstraram queda no decorrer dos

anos, o que pode ser devido a intensificação de ações do CEREST, a partir de 2012, para este agravo.

O município de Araraquara representa 50,00% (66) dessas notificações, uma questão importante a ser considerada em decorrência da existência de fluxograma de atendimento pela Rede de Atenção a Saúde de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde.

Tabela 2. Distribuição de abandono ao acompanhamento clínico e laboratorial após ATMB, por sexo e faixa etária.

	19-29	30-39	40-49	50-59
Masculino	8	6	1	9
Feminino	49	44	14	0*
TOTAL	57	50	14	9

*1 indivíduo do sexo feminino sem idade informada

Na Tabela 2, distribuído por sexo e faixa etária, é possível observar que dos 131 (100%) ATMB com abandono ao tratamento dos profissionais envolvidos, 108 (83%) são do sexo feminino com faixa etária entre 19 e 29 anos, resultado que corrobora com outros estudos apontados anteriormente. Esta faixa etária representa um período em que as mulheres estão entrando no mercado de trabalho, constituindo família e tendo filhos. Essa questão se torna ainda mais preocupante em casos de soro conversão, já que para isso, é preciso realizar os exames sorológicos após 30 dias do acidente (BRASIL, 2006).

Abaixo, na Tabela 3, demonstramos os dados levantados a respeito das circunstâncias em que ocorreram os ATMB reportados com abandono ao tratamento pela enfermagem.

Tabela 3. Distribuição por circunstância, no momento do acidente no abandono ao acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Administração de medicação endovenosa	15
Administração de medicação intramuscular	14

Administração de medicação subcutânea	8
Punção venosa/arterial para coleta de sangue	8
Punção venosa/arterial não especificada	8
Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo	4
Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada e outras superfícies	9
Lavagem de material	3
Manipulação de caixa de descarte para material perfurocortante	6
Procedimento cirúrgico	5
Procedimento odontológico	1
Procedimento laboratorial	2
Destro	5
Reencape	2
Outros	41

A administração endovenosa e intramuscular de medicamentos mostra-se no topo da lista, o que corrobora com os dados apresentados na Tabela 4, que mostra ATMB por exposição percutânea com a maior incidência entre os casos reportados.

Tabela 4. Tipo de exposição no abandono ao acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Percutânea	100
Mucosa	28
Pele íntegra	20
Pele não íntegra	0
Outras	0

A maioria dos acidentes (100, 76%) ocorreu por lesão percutânea, como podemos comprovar em relação ao dado da tabela acima. Sardeiro et al (2019), encontraram em seu estudo 79% de acidentes com lesão percutânea. Ainda, segundo os autores, as exposições percutâneas são um dos mais eficientes modos de transmissão do vírus da Hepatite B.

A Tabela 5 mostra que apenas um profissional reportou não estar vacinado contra o HBV. O Protocolo de Atendimento a Exposição a Material Biológico (BRASIL, 2017) preconiza a imunização dos profissionais como medida fundamental para evitar a contaminação decorrente dos acidentes de trabalho.

Tabela 5. Situação vacinal contra hepatite B do acidentado que abandonou acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Sim	129
Não	1
Ignorado	1

A Tabela acima indica que 129 (99%) dos profissionais de enfermagem estavam imunizados com 3 doses contra o vírus da hepatite B.

Tabela 6. Paciente fonte conhecido no abandono do trabalhador ao acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Sim	98
Não	30
Ignorado	3

A tabela 6 nos mostra que 75% (98) dos pacientes fonte eram conhecidos pela enfermagem, o que possibilita agilidade pós acidente, com coleta das sorologias, conforme determina o Protocolo de Exposição a material Biológico.

Tabela 7. Emissão de CAT no abandono do trabalhador ao acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Sim	49
Não	6
Ignorado	76

A Tabela 7 mostra que, dos casos de ATMB reportados, em apenas 49 foi realizada a emissão de CAT. A notificação do acidente de trabalho é legalmente

exigida e obrigatória para o empregador, que deve realizar o registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para a Previdência Social, quando o trabalhador tem o contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

De acordo com o Protocolo de Atendimento a Exposição a Material Biológico (BRASIL, 2006), quando o acidente ocorrer no exercício profissional em meio ambiente do trabalho, a CAT deve ser emitida, considerando que esse documento tem por finalidade registrar o acidente para efeitos legais no Instituto Nacional de Seguridade Social. Obrigatoriamente, a empresa/empregador deve informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. Em caso de morte, a comunicação deverá ser imediata. A não informação do acidente de trabalho dentro do prazo legal sujeita à aplicação de multa, conforme disposto no artigo 22 da Lei 8213/91 (BRASIL, 1991) e nos Artigos 286 e 336 do Decreto 3.048/99 (BRASIL, 1999).

Os dados da Tabela 8 são a respeito do uso de EPI pelos profissionais afetados por ATMB no momento do acidente. Como é possível observar, apenas 64% (83) profissionais faziam uso de luvas no momento do acidente, o que possibilita condição aumentada para a infecção.

Tabela 8. Uso de EPI no momento do acidente no abandono do trabalhador ao acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Luvas	83
Avental	50
Óculos	17
Máscara	17
Proteção facial	1
Botas	7
Ignorado	2

O uso do EPI é uma das medidas existentes e propostas para a diminuição do risco biológico. O não uso implica em risco provável de contaminação. A luva é uma proteção de barreira mecânica capaz de reduzir em até 70% o risco de material inoculado (SARDEIRO et al, 2019). Importante ressaltar que a adesão aos outros EPIs também foi baixa.

Tabela 9. Conduas adotadas no momento do acidente no abandono ao acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Indicação de quimioprofilaxia	20
Sem indicação de quimioprofilaxia	103
Recusou quimioprofilaxia indicada	4
Imunoglobulina humana contra hepatite B	1
Vacina contra hepatite B	1
Ignorado	2

Os dados demonstrados na Tabela 9 são particularmente preocupantes, uma vez que mostram que em 78,63% dos casos reportados, não foi realizada indicação de quimioprofilaxia aos profissionais afetados, o que possibilita refletir sobre o acolhimento e atendimento médico realizado no momento do acidente. Essa situação coloca esses profissionais em risco vez que esses materiais biológicos são potencialmente contaminados (BRASIL, 2011).

Ocorre que a despeito de tais riscos, a falta de registro e de notificação desses acidentes é uma realidade demonstrada por alguns trabalhos e que ainda revelam uma subnotificação das exposições de aproximadamente 50%. No Brasil, os dados disponíveis revelam um cenário muito semelhante ao observado em outros países, quando se compara à incidência dos acidentes ocupacionais relacionados a material biológico com a subnotificação. Outro dado nacional preocupante está relacionado à alta taxa de abandono do tratamento por parte dos profissionais que, inicialmente, procuraram assistência e notificaram essas ocorrências (BRASIL, 2017).

Tabela 10. Materiais orgânicos envolvidos no abandono do trabalhador ao acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Sangue	86
Líquor	1
Líquido pleural	1
Líquido ascético	0
Líquido amniótico	0
Fluido com sangue	8
Soro/plasma	0
Outros	24
Ignorado	11

Tabela 11. Agente envolvido no abandono do trabalhador ao acompanhamento clínico e laboratorial, após ATMB.

Agulha com lúmen	75
Agulha sem lúmen	8
Intracat	2
Vidro	1
Lâmina/lanceta	6
Outros	32
Ignorado	7

Os dados mostrados neste trabalho até o momento corroboram a realidade descrita em outros estudos (DE CARVALHO et al., 2018; OLIVEIRA e PAIVA, 2013), onde fatores como o não uso de EPI, o desconhecimento dos profissionais de enfermagem de informações relevantes, tipo de agente ou material biológico envolvido no momento do ATMB, fonte do paciente, a subnotificação de CAT, têm prejudicado a implementação de políticas públicas de intervenção e diagnóstico dos trabalhadores infectados e adoecidos pelo trabalho.

5. CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesse trabalho mostraram que as medidas preventivas e profiláticas instituídas para a garantia de Direitos aos Trabalhadores da Saúde, ainda não acontecem. A falta de informação ou a existência de informações inconsistentes são fatores que limitaram esse estudo. Para a emissão da CAT, 76 (56%) campos foram preenchidos como ignorado, item fundamental para o trabalhador, pois legitima seus direitos trabalhistas e previdenciários.

O abandono ao seguimento clínico e ambulatorial após ATMB teve predomínio em jovens, mulheres em idade fértil com idade maior ou igual a 30 anos, técnicas de enfermagem, que sofreram lesão perfurante com agulhas com lúmen (57%, 75) e tiveram contato com sangue (66%, 86) durante a administração de medicamentos ou punção venosa. A adesão ao equipamento de proteção individual é baixa, 64% para o uso de luvas, equipamento específico para proteção de barreiras no acidente com material perfurocortante.

Outro aspecto fundamental para a compreensão do problema é a não indicação de quimioprofilaxia (79%, 103), o que pressupõe avaliação clínica por profissional médico não especializado, considerando agente envolvido, agulha com lúmen (57%, 75) por lesão percutânea (76%, 100), matéria orgânica (66%, 86) presente e paciente fonte não conhecido (23%, 30).

Destacamos para a necessidade de qualificação dos profissionais que preenchem ou registram a informação, pois tem impacto importante para o monitoramento, investigação e acompanhamento do trabalhador.

O ATMB deve ser entendido e tratado como um evento multifatorial e o abandono ao acompanhamento clínico laboratorial é influenciado pelos diversos fatores existentes em meio ambiente do trabalho, tais como, posicionamento da chefia no momento do acidente, pela organização do trabalho, pelo acolhimento e condutas pós exposição e de fatores relacionados ao próprio trabalhador.

Ao CEREST sugerimos o controle desses agravos, monitoramento e investigação minuciosa dos casos informados, investimento para as intervenções educativas e preventivas para práticas mais seguras, considerando que, as ações de vigilância em saúde do trabalhador, devam estar integradas com os setores de vigilância epidemiológica e sanitária dos vinte e quatro municípios da regional, da Secretaria de Estado da Saúde, representados pelo Grupo de Vigilância

Epidemiológica e Sanitária.

O trabalhador deve participar da tomada de decisões e de melhorias no meio ambiente de trabalho, a participação constante da equipe de enfermagem em educação relacionada à prevenção de acidentes, bem como a adoção de comportamentos mais seguros, são estratégias fundamentais para garantir a qualidade da assistência prestada e promover a saúde dos profissionais dessa área da saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. LEI Nº 8.213, de 24 DE julho de 1991. Acessível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>

_____. Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Acessível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm>

_____. Ministério da Saúde. Exposição a Materiais Biológicos. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. Brasília. 3ª ed. 60p., 2008.

_____. Ministério da Saúde. Exposição a Material Biológico – Protocolo de Atendimento. Alagoas, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. NOTA INFORMATIVA Nº 90/2019-DSASTE/SVS/MS, publicada em 25/07/2019.

DE CARVALHO, D. C.; DA ROCHA, J. C.; GIMENES, M. C. A.; SANTOS, E. C.; VALIM, M. D. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro. **Esc Anna Nery**. v. 22(1), 2018.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. The challenge of implementing Workers' Health actions in the Brazilian National Health System (SUS): The RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10(4), p. 817-828, 2005.

FUNDACENTRO. Manual de Implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: FUNDACENTRO, 2010.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. v. 28 (1), p.145-159, 2012.

MAURO, M. Y. C. et al. Riscos ocupacionais em saúde. **Enferm UERJ**, v. 12, n. 3, p. 338- 45, 2004.

OLIVEIRA, A.C.; PAIVA, M.H.R.S. Prevalência e características dos acidentes com material biológico envolvendo profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel. **Cienc Cuid Saúde** [Internet]. v. 12(2), p. 323-30, 2013.

PINHEIRO, J.; ZEITOUNE, R. C. G. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 258-264, 2008.

PAIVA, M. H. R. S.; OLIVEIRA, A. C. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011.

RAPPARINI, C.; VITÓRIA, M. A.A.; LARA, L. T. R. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. 2000.

Revista Saúde do Trabalhador, XVI ENCONTRO ESTADUAL DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO 2013, Centro de Produção e Divulgação Científica (CPDC/CCD/SES-SP), pag. 35.

Revista Saúde do Trabalhador, XVII ENCONTRO ESTADUAL DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO

PAULO 2014, Centro de Produção e Divulgação Científica (CPDC/CCD/SES-SP), pag. 39.

SANTOS, K. Acidentes com material biológico e sua relação com os fatores de dentro e de fora do trabalho: estudo multinível com trabalhadores da enfermagem de um hospital público. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2015.

SÃO PAULO. Decreto nº 51.433 de 28 de dezembro de 2006. Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde. São Paulo: Assembleia Legislativa, 2006.

_____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Disponível em <
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/prog_det.asp?te_codigo=19&pr_codigo=48>. Acesso em 18/10/2019.

SARDEIRO, T. L., et al. "Acidente de trabalho com material biológico: fatores associados ao abandono do acompanhamento clínico-laboratorial." **Revista da Escola de Enfermagem da USP**” p. 53, 2019.

VIEIRA, K. M. Subnotificação de acidentes de trabalho com material biológico de técnicos de enfermagem em um hospital universitário. 2019. 1 recurso online (79 p.). Dissertação (mestrado) – Universidade de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.

VALIM, M. D.; MARZIALE, M. H. P. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, 2011.

ZAPPAROLI, A. S. Promoção da saúde do trabalhador de enfermagem: intervenções para o uso de luvas na punção venosa. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ANEXO A

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

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	Agravado/doença		Código (CID10)	3
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9	Data do Notificação	
Notificação Individual	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7
	Data do Acidente		8		9
Dados de Residência	8				Nome do Paciente
	9				Data de Nascimento
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12
Antecedentes Epidemiológicos	10		11		12
	13		14		15
	15		16		17
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)
	19		20		21
	21		22		23
Dados de Residência	22		23		24
	24		25		26
	25		26		27
Dados de Residência	26		27		28
	27		28		29
	28		29		30

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31		32		33	
	32		33		34	
	34		35		36	
Antecedentes Epidemiológicos	35		36		37	
	36		37		38	
	37		38		39	
Antecedentes Epidemiológicos	38		39		40	
	39		40		41	
	40		41		42	
Antecedentes Epidemiológicos	41		42		43	
	42		43		44	
	43		44		45	

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS

27/09/2005

Acidente com material biológico	46 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			
	47 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-Soro/plasma	8-Outros: _____	
	48 Circunstância do Acidente						
	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					
49 Agente		1-Agulha com lúmen (luz)	2 - Agulha sem lúmen/maciça	3 - Intracath	4 - Vidros	<input type="checkbox"/>	
		5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)	6 - Outros	9 - Ignorado			
50 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
51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)		1-Vacinado		2-Não vacinado	9-Ignorado	<input type="checkbox"/>	
52 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)							
53 Paciente Fonte Conhecida?		1-Sim		2- Não	9- Ignorado	<input type="checkbox"/>	
54 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	
55 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	56 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		
57 Se Óbito, Data							
58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho		1-Sim		2- Não	3- Não se aplica	9- Ignorado	<input type="checkbox"/>
Informações complementares e observações							
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome				Assinatura		
	Função						

ANEXO B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

ARARAQUARA, 01 DE ABRIL DE 2019.

Eu, MATILDE DAMIANI, RG. 17.240.066-1, CPF 056.030.498-63, lotada na Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara, como Enfermeira, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, matrícula 103624, pesquisadora responsável principal pelo projeto de mestrado profissional, o qual pertence ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica – PPGGC da UFSCar, venho pelo presente, solicitar autorização da Gestora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara, para realização da coleta de dados no banco do SINAN – Sistema de Informação de Agravos do CEREST Regional, no período de 01/04/2019 à 30/05/2019 para o trabalho de pesquisa sob o título “ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO NA REGIONAL DE ARARAQUARA: CARACTERIZAÇÃO DAS EXPOSIÇÕES OCUPACIONAIS COM ABANDONO AO TRATAMENTO PELA ENFERMAGEM”. Nossa proposta é levantar e analisar os acidentes do trabalho com exposição a material biológico na equipe de enfermagem no período de 2013 a 2017 com registro de abandono ao tratamento e acompanhamento, especificando as circunstâncias que ocorreram, identificando a aplicabilidade dos direitos constitucionais frente ao risco.

Esta pesquisa está sendo orientada pelos (a) Professores (a) Prof. Dr. Geovani Gurgel Aciole da Silva e Prof.ª Dra Luciana Nogueira Fioroni.

Contando com a autorização desta instituição, colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Pesquisador: MATILDE DAMIANI

ENDEREÇO: AV: JOÃO MANTESE SOBRINHO, nº 80 – JD BOTÂNICO

ARARAQUARA/SP

Email: mdamian19@gmail.com

Celular: (16) 99783-2414 / Residencial: (16) 3336-2424

Ilma. Sra. Gestora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Regional de Araraquara.

Fabiana do Carmo Araújo

ciente, de acordo

Fabiana do Carmo Araújo
 Fabiana do Carmo Araújo
 GESTORA CEREST REGIONAL ARARAQUARA
 RG 21.225.527-7 / MAT 18858/7