

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**TAIZE OLIVEIRA CADORE**

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO: O CASO DOS  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**PORTO ALEGRE, RS  
MAIO/2015**

**TAIZE OLIVEIRA CADORE**

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO: O CASO DOS  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação de Administração Pública (PNAP), da Escola de Administração/UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB), como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara  
Tutor de orientação a distância: Gímerson Erick  
Ferreira

**PORTO ALEGRE, RS  
MAIO/2015**

**TAIZE OLIVEIRA CADORE**

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO: O CASO DOS  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação de Administração Pública (PNAP), da Escola de Administração/UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde .

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Ceci Misoczky  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof. Dr. Ronaldo Bordin  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**PORTO ALEGRE, RS  
MAIO/2015**

*Dedico este trabalho a meu pai, Ibanês Jacob Cadore, que, embora não esteja mais entre nós, certamente me deixou valiosos ensinamentos que, hoje, proporcionaram a realização deste trabalho.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha mãe e ao meu irmão, pelo incentivo e apoio incondicional.

Ao Lucas, além de todo o companheirismo, pelo constante incentivo para que eu sempre seguisse meus ideais, respeitando-os, quaisquer que fossem.

Às minhas amigas e colegas Laura Basso e Adelina Tubino, pelo apoio e incentivo ao longo do curso.

Ao meu orientador, Professor Guilherme Camara, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube e pelas suas correções.

Ao doutorando Gímerson Erick Ferreira, pelo apoio e incentivo.

Agradeço, também, à Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete, em especial à Secretária Maria do Horto Loureiro Salbego, pela possibilidade de realizar o trabalho, e à Enfermeira Juliana, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, pelo auxílio a mim dispensado.

À UFRGS como um todo, aos professores e aos tutores, pela ajuda recebida.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, muito obrigada.

Que os vossos esforços desafiem as  
impossibilidades, lembrai-vos de que  
as grandes coisas do homem foram  
conquistadas do que parecia  
impossível.  
(Charles Chaplin)

## RESUMO

O presente estudo visa caracterizar os acidentes de trabalho (AT) com material biológico, entre os profissionais da saúde, ocorridos nos anos de 2013 e 2014, no município de Alegrete, Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa descritiva de dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do TABNET. Além disso, analisaram-se as fichas de notificação do SINAN, encaminhadas à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Alegrete. Dos 44 acidentes notificados, 34 (77,2%) ocorreram em trabalhadores do sexo feminino. A categoria profissional mais exposta foi a enfermagem, com 36 casos (81,8%). A exposição mais frequente foi a percutânea, com 38 casos (86,3%); o sangue foi o material biológico de maior contato, com 34 casos (77,2%); e a agulha com lúmen foi a que mais provocou acidentes, com 28 casos (63,6%). Esses dados indicam a necessidade de elaboração de estratégias conjuntas, entre os trabalhadores e a gestão dos serviços, visando à melhoria das condições e da organização do trabalho do profissional da saúde.

**Palavras-chave:** Acidentes de trabalho. Material biológico. Notificação de acidentes de trabalho. Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

The present study aims to characterize occupational accidents involving biological material among health professionals, occurred between 2013 and 2014 in the city of Alegrete-RS. This is a descriptive research based on the data available in the System for Notifiable Disease (SINAN) database, made accessible by the SUS's Technology Department (DATASUS), through TABNET. Furthermore, analyzed SINAN reporting forms, referred to the Epidemiological Supervision of the Municipal Health Department of Alegrete-RS. Of the 44 reported accidents, 34 (77,2%) occurred among female workers. Nurses were the most exposed category, with 36 cases (81,8%). The most frequent exposure was percutaneous, with 38 cases (86,3%), being blood the biological material of greater contact, with 34 cases (77,2%) and that the lumen needles the item causing more injuries, with 28 cases (63,6%). The data indicate the need to develop joint strategies between workers and the service management in order to improve work conditions and organization for health professionals.

**Keywords:** Work-related injuries. Biological material. Work-related accident notification. Health Management.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de ocorrências de AT com material biológico por sexo .....	27
Tabela 2 - Escolaridade dos trabalhadores acidentados .....	28
Tabela 3 - Ocupação profissional dos trabalhadores acidentados com material biológico .....	29
Tabela 4 - Trabalhadores Acidentados por Material Orgânico .....	31

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Aceite Institucional .....	40
Anexo B - Ficha de Investigação do SINAN.....	41

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AT -	Acidentes de Trabalho
AIDS -	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAT -	Comunicação de Acidente de Trabalho
CDC -	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
CEREST -	Centros de Referência de Saúde do Trabalhador
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS -	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DORT -	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPIs -	Equipamentos de Proteção Individual
HCV -	Vírus da Hepatite C
HIV -	Vírus de Imunodeficiência Humana
HVB -	Vírus da Hepatite B
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS -	Instituto Nacional do Seguro Social
LER -	Lesão por Esforços Repetitivos
MS -	Ministério da Saúde
MTE -	Ministério do Trabalho e Emprego
OIT -	Organização Internacional do Trabalho
SINAN -	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS -	Secretaria Municipal de Saúde
SUS -	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 ACIDENTES DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE</b> .....	13
2.1 A RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE.....	13
2.2 A ÁREA DA SAÚDE E SEUS RISCOS.....	13
2.3 ACIDENTES DE TRABALHO.....	16
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	23
3.1 OBJETIVO GERAL .....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	24
4.2 COLETA DE DADOS.....	24
4.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
<b>5 CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE EM ALEGRETE (RS)</b> .....	26
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	333
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34
<b>ANEXOS</b> .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

A atividade laboral apresenta uma estreita relação com o processo saúde/doença devido aos inúmeros riscos a que os trabalhadores estão constantemente expostos. Os acidentes de trabalho (AT) são definidos, nos termos da legislação vigente, como acidentes que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou, ainda, pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou, sejam permanentes ou temporárias, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1976).

Os AT, tradicionalmente, são classificados em: acidentes tipo ou típicos (os ocorridos no ambiente de trabalho e/ou durante a jornada de trabalho), acidentes de trajeto (os ocorridos no trajeto da residência para o trabalho e do trabalho para a residência) e as doenças relacionadas ao trabalho (Lesão por Esforços Repetitivos – LER; Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, doenças psicossociais, dentre outras).

Os profissionais da área da saúde estão expostos a vários riscos. Contudo, o risco biológico é o de maior relevância para essa população devido à possibilidade de transmissão de patógenos, tais como o vírus da hepatite B (HBV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), como tem sido descrito na literatura por vários autores (VALENZUELA, 1999; NISCHIDE; BENATTI, ALEXANDRE, 2004).

As consequências da exposição ocupacional aos patógenos podem afetar diretamente os trabalhadores, atingindo-os física e psicologicamente. No entanto, esse tipo de acidente pode extrapolar a dimensão individual e ter repercussão nas relações familiares e sociais. Além da preocupação com as consequências decorrentes da exposição a sangue e a fluídos corpóreos, a falta de um diagnóstico real da situação de ocorrência desse tipo de acidente no Brasil, pela subnotificação existente, constitui-se em obstáculos para a implementação de medidas preventivas efetivas.

É importante frisar que, no Brasil, inexistem dados sistematizados a respeito da ocorrência de acidentes com instrumentos perfurocortantes, que podem trazer sérias implicações para a saúde dos trabalhadores. Aliado a isso, há o fato de o risco de acidentes dessa natureza ser uma realidade nas atividades práticas dos profissionais da saúde atuantes em instituições brasileiras de saúde, em que a

ausência de registros e de programas de acompanhamento do profissional acidentado é quase que uma regra (MARZIALE, 2015).

As estatísticas acerca dos AT são importantes fontes de informação para o desempenho de práticas de trabalho mais seguras, uma vez que as notificações aumentam o conhecimento sobre a causa dos acidentes, o que possibilita desenvolver estratégias de condutas a serem adotadas a fim de reduzir tais ocorrências, bem como avaliar a eficiência das medidas preventivas adotadas.

O aumento, principalmente na última década, do número de produções científicas abordando a temática dos acidentes com material biológico revela a preocupação da comunidade científica a esse respeito. Os resultados advindos dessas pesquisas, ao retratar realidades específicas de alguns hospitais ou algumas regiões do Brasil, servem de alerta para a necessidade de mudança nas práticas de trabalho (MARZIALE, 2015).

A existência provável de subnotificação de AT entre trabalhadores da saúde tem sido apontada por estudiosos (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004), que afirmam que o possível aumento das subnotificações pode ter como causa o medo do desemprego ocasionado pela recessão econômica, o que contribuiria para agravar ainda mais a situação de saúde desses trabalhadores (NAPOLEÃO, 1999).

Diante desse contexto, o presente estudo, desenvolvido em Alegrete, município situado no oeste do Estado do Rio Grande do Sul, teve como problema de pesquisa a seguinte questão: quais as principais características dos AT com material biológico que vitimaram profissionais da saúde nos anos de 2013 e 2014?

Esse estudo se mostra relevante, pois permite identificar perfis de profissionais de saúde que devem receber atenção prioritária no desenvolvimento de ações mitigadoras desse fenômeno. De modo a responder a essa pergunta, o presente trabalho está organizado da seguinte maneira: no capítulo 2, é consolidado um referencial acerca dos AT na área da saúde; no capítulo 3, são apresentados os objetivos do trabalho; no capítulo 4, são descritos os procedimentos da pesquisa; no capítulo 5, é caracterizado o perfil das vítimas de acidentes; e, finalmente, no último capítulo, são tecidas algumas considerações finais.

## 2 ACIDENTES DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

### 2.1 A RELAÇÃO TRABALHO-SAÚDE

No Brasil, as relações de trabalho são caracterizadas por diferentes situações que refletem no processo saúde-doença dos trabalhadores. A precarização do trabalho, marcada pela desregulamentação e pela perda dos direitos tanto trabalhistas quanto sociais, assim como pela legalização dos trabalhos informais e temporários, traz como consequências o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização dos sindicatos. Aliado a isso, a terceirização intensifica as práticas de trabalho, aumentando as jornadas de trabalho com o acréscimo de funções, além de implicar maior exposição a fatores de riscos para a saúde, descumprimento de medidas de proteção à saúde e segurança, baixos salários e instabilidade no emprego (BRASIL, 2001).

Segundo Sarquis e Felli (2009), na área da saúde as relações de trabalho podem causar situações de estresse que levam a acidentes de trabalho (AT) e sofrimento psíquico. O ritmo ou a intensidade de trabalho são fatores desencadeantes de estresse psicossocial, podendo causar distúrbios emocionais, como ansiedade e depressão.

Os autores colocam ainda que, nas organizações de saúde, é comum a falta de recursos humanos, sendo este o principal fator para o ritmo acelerado de trabalho. Os trabalhadores da saúde realizam longas jornadas de trabalho e, muitas vezes, têm mais de um emprego, devido aos baixos salários e às jornadas flexíveis.

### 2.2 A ÁREA DA SAÚDE E SEUS RISCOS

Em relação aos trabalhadores das instituições de saúde, os AT podem estar relacionados a uma série de fatores predisponentes devido às peculiaridades das atividades realizadas na assistência ao ser humano. Dentre estes, destacam-se a violência ocupacional e os fatores físicos, químicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos (COSTA, 2005).

Ainda conforme o autor, a violência no contexto de trabalho pode operar por duas vias distintas – estrutural/institucional e comportamental/relacional – que se

explicitam nos seguintes tipos de violência: violência estrutural (imposição de sobrecarga física e mental aos trabalhadores); violência repressiva (negação do direito de exercer com segurança as atividades assistenciais e de um ambiente de trabalho seguro); violência alienação (explicitada pela obstaculização aos trabalhadores de usufruir o prazer de uma realização profissional competente e eficaz e de ser valorizados socialmente); e violência clássica (agressões físicas e verbais por parte de membros da equipe de saúde e de usuários).

Os fatores físicos estão relacionados às diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e radiações não ionizantes, como o infrassom e ultrassom. Já os fatores químicos são aqueles ocasionados por agentes químicos, ou seja, substâncias, compostos ou produtos químicos que possam penetrar no organismo pela via respiratória nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade e exposição, possam ter contato com o organismo ou ser absorvidos por este através da pele ou ingestão (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Os fatores psicossociais podem ser associados à fadiga e à tensão; à perda do controle sobre o trabalho; ao impacto dos rodízios do trabalho noturno e em turnos, das horas extras e das dobras de plantão; ao trabalho subordinado; à desqualificação do trabalhador; ao trabalho parcelado com a fragmentação e repetição de tarefas; e ao ritmo acelerado de trabalho (MARZIALE, 1998).

Os fatores ergonômicos, por sua vez, são relacionados à adoção de postura inadequada e/ou prolongada durante o transporte e a movimentação dos usuários, dos equipamentos e dos materiais e durante o uso de mobiliário não regulável, aos ritmos de trabalho, ao esquema de horários em turnos, dentre outros aspectos (MARZIALE; ROZESTRATEN, 1995).

Já os fatores biológicos são representados por agentes biológicos, tais como bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus (MARZIALE, 1998). O sangue é o agente biológico que mais oferece risco aos profissionais que realizam técnicas ou manuseiam materiais que entram em contato direto com esse fluido e é, também, o agente mais importante na transmissão de patógenos infecciosos, tais como Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HVB) e Vírus da Hepatite C (HCV), sendo por isso, considerado o gerador de maior periculosidade aos trabalhadores. O risco de contaminação relaciona-se com o grau de exposição e



a quantidade de sangue do paciente-fonte (CANINI et al., 2002). Essa contaminação ocorre mais frequentemente por via cutânea em decorrência de AT com materiais perfurocortantes.

Em alguns estudos realizados, o risco de aquisição de HIV, após exposição percutânea e de mucosa à sangue contaminado, é, respectivamente, de aproximadamente 0,3% e 0,9%. No caso do HBV, o risco varia de 6% a 30%, podendo chegar a até 40% quando nenhuma medida profilática é adotada. O risco para o HCV, quando o paciente-fonte é HCV positivo, é de aproximadamente 1,8%, podendo variar de 0 a 7% (BRASIL, 2001).

Em função de todos esses riscos, os profissionais de saúde representam uma categoria altamente suscetível aos AT, uma vez que o perigo decorre da constante exposição a materiais perfurocortantes, como, por exemplo, agulhas, lâminas de bisturi etc., e do constante contato com pacientes acometidos por enfermidades passíveis de transmissão, como HIV, HBV e HCV, citadas anteriormente. A manipulação inadequada dos artigos perfurocortantes pode ocasionar lesão percutânea, a qual é definida por Rapparini (2002) como uma lesão provocada por instrumentos perfurantes e cortantes (agulhas, bisturis, vidrarias etc.) contaminados com sangue do paciente-fonte que leva, conseqüentemente, à contaminação do profissional.

De acordo com Brasil (2005; 2001), os agentes biológicos são categorizados nas seguintes classes:

- a) risco um – risco individual baixo para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano;
- b) risco dois – risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade, podendo causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento;
- c) risco três – risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade, podendo causar doenças ou infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento;
- d) risco quatro – risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade, apresentando grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro e podendo causar

doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

### 2.3 ACIDENTES DE TRABALHO

No Brasil, a primeira Lei sobre AT foi aprovada pelo Decreto Legislativo n.º 3.274, de 15 de janeiro de 1919, que considerava que alguns riscos eram inerentes às atividades laborais e que o acidente de trabalho era causado única e exclusivamente por essas atividades. Tal lei não propunha intervenções nas condições de trabalho (MAENO; CARMO, 2005; OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Após a Segunda Guerra Mundial, a Recomendação n.º 112, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), definiu novos objetivos e novas funções aos serviços de medicina ocupacional. A recomendação estabelecia que os serviços deviam proteger os trabalhadores contra qualquer risco à saúde que pudesse decorrer do seu trabalho ou das condições em que ele fosse realizado. No Brasil, somente em 27 de junho de 1972, o governo regulamentou a obrigatoriedade dos serviços de segurança e medicina do trabalho nas empresas pela Portaria n.º 3.237 (MAENO; CARMO, 2005; OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Segundo a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 11):

O acidente de trabalho é o evento ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa direta ou indiretamente, a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Inclui-se ainda o acidente ocorrido em qualquer situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio; assim como aquele ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa.

É importante lembrar que qualquer problema de saúde do trabalhador relacionado ao trabalho é, em termos legais, considerado acidente de trabalho. Para tanto, incluem-se nessa legislação o acidente típico e de trajeto e as doenças relacionadas ao trabalho.

Os AT, no Brasil, constituem um grave problema de saúde pública, sendo considerados objeto de prioridade para ações do Sistema Único de Saúde (SUS), em conjunto com outros órgãos do serviço público e da sociedade civil, no que diz

respeito à prevenção e ao enfrentamento (BRASIL, 2006). Em relação aos AT com materiais biológicos, percebe-se que os trabalhadores adotam comportamentos e condutas diferenciadas em um mesmo tipo de acidente que ocorre nas mesmas condições (DAMASCENO et al., 2006).

Em nosso país, a subnotificação dos AT ocorre devido ao fato de serem frequentemente registrados como homicídios comuns e acidentes em geral. Entretanto, fazer referência à notificação pelo preenchimento e encaminhamento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que hoje constitui o Banco de Dados mais abrangente desses acidentes, é um ato de caráter obrigatório, regulamentado pela Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, do Ministério da Previdência Social (BRASIL, 1991).

Até 2004, havia dois fatores importantes na subnotificação dos AT: o primeiro decorria do fato de os sistemas de informação ignorarem os acidentes que acometiam trabalhadores do mercado informal da economia brasileira e o segundo advinha da não existência de um sistema que centralizasse as informações acerca de AT no país (HENNINGTON; CORDEIRO; MOREIRA FILHO, 2004). A partir de 2004, o Ministério da Saúde (MS) tornou compulsória a notificação de AT graves/fatais e de AT com material biológico, independentemente do vínculo empregatício, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2004).

No Brasil, a legislação vigente para a proteção da saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde foi publicada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em 16 de novembro de 2005 – trata-se da Norma Regulamentadora - NR 32. Essa norma estabelece Diretrizes Básicas para a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, além de atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Em 18 de novembro de 2008, por meio da Portaria n.º 939, o governo estipulou os prazos para a aplicação da NR 32, de modo que os empregadores deveriam substituir os materiais perfurocortantes por outros com dispositivos de segurança no prazo de 24 meses, a partir da data da referida portaria (BRASIL, 2008). Dessa forma, os serviços de saúde, a partir de novembro de 2010, deveriam fornecer aos trabalhadores da saúde os novos materiais, com dispositivos de segurança, o que passaria a ser fiscalizado pelo MTE e pelo MS.

Segundo Malaguti (2006), a NR 32 tem por objetivo reduzir o número de AT por meio da informação aos empregados sobre os riscos a que são submetidos, garantindo gratuitamente o acesso a um programa de imunização contra doenças transmissíveis, além de educação em serviço e do fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), necessários antes do início de suas atividades. Ressalta-se que os EPIs, conforme descrito por Teixeira e Valle (1996), são todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção contra riscos que ameaçam a segurança e saúde no trabalho, sendo responsabilidade da empresa o fornecimento gratuito dos EPIs aos trabalhadores, de acordo com o risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento.

Tanto Silva (1988) quanto Laurell e Noriega (1989) enfatizam que os AT são as mais visíveis mostras do desgaste do trabalhador. Dada à ocorrência repentina, permitem associação imediata com efeitos destrutivos no corpo do trabalhador.

Contribuindo com esses estudos, Canini et al. (2002) afirmam que a saúde do trabalhador na rede hospitalar deve ser assistida com atenção, pois o setor é considerado altamente insalubre, expondo os empregados a agentes nocivos à saúde. Esses profissionais lidam, diariamente, com pacientes portadores de diversas doenças infectocontagiosas e que necessitam de muitos procedimentos invasivos, os quais oferecem riscos de acidentes que comprometem a integridade física e psicológica da equipe. Tais riscos podem ser biológicos, químicos e mecânicos. Os riscos biológicos são causados por agentes biológicos, dentre os quais se destacam: sangue, líquidos corporais (peritoneal, pleural, do pericárdio, líquido e articular), suor, saliva, vômitos, fezes, urina e secreções nasais.

Diversos autores afirmam que a maior frequência de AT em hospitais ocorre na Enfermagem, porque os trabalhadores desta área estão expostos a riscos advindos do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas, como cuidados prestados diretamente a pacientes e cuidados relativos à organização e limpeza e desinfecção de materiais, de equipamentos e do ambiente. Estudos demonstram, ainda, serem significativas as repercussões para o trabalhador, sua família e o empregador. A sobrecarga no trabalho causa fatalidades, sensação de culpa ou desleixo e precaridade nas condições de trabalho (SOUSA, 1999; BRANDI; BENATTI; ALEXANDRE, 1998; NICOLETE, 2001).

As principais causas atribuídas à ocorrência de AT com materiais perfurocortantes são: o seu descarte em locais inadequados ou em recipientes

superlotados, o transporte ou a manipulação de agulhas desprotegidas e desconectadas da seringa e, principalmente, o reencape de agulhas, que, mesmo não recomendado há anos por meio de medidas de Precaução Padrão, tem sido evidenciado como responsável por 15 a 35% dos AT com material perfurocortante (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002).

De acordo com Canini et al. (2002), a exposição diária dos profissionais de saúde aos riscos biológicos aumenta a probabilidade de acidentes devido à manipulação dos materiais perfurocortantes contaminados com substâncias biológicas. Porém, esses acidentes podem ser prevenidos por meio de medidas de segurança – biossegurança –, como, por exemplo, o uso correto dos EPIs, a manutenção de práticas seguras (não reencapar agulhas e descartá-las em local seguro) e as medidas que propiciem um local de trabalho seguro.

A biossegurança pode ser compreendida, assim, como um conjunto de medidas empregadas pelo indivíduo no seu processo de trabalho que permitem a autoproteção e conservação de sua condição de saúde, proporcionando, ao mesmo tempo, condições seguras para o paciente (BULHÕES, 1994). Como medidas de biossegurança, podem-se destacar as seguintes precauções-padrão: higienização das mãos, cuidados com equipamentos, artigos, roupas e utensílios hospitalares, higienização ambiental, uso dos EPIs, controle de engenharia, conduta ante as exposições biológicas e imunização (BENATTI, 1997).

De acordo com Brevidelli e Cianciarullo (2002), diversos estudos demonstram que a prática de reencapar agulhas foi responsável por cerca de 35% dos acidentes com objetos perfurocortantes, enquanto que o descarte de agulhas em local inadequado (saco de lixo comum, cama, mesa de cabeceira do paciente e campos cirúrgicos, por exemplo) ocasionou cerca de 20% dos acidentes com profissionais de saúde.

A agulha descartada de modo incorreto, assim como outros fatores relacionados a esses tipos de acidentes, pode acarretar impactos financeiros enormes, além de trazer implicações à instituição que presta serviços de saúde, em decorrência de suas normas de assistência, uma vez que o funcionário acidentado deve ser acompanhado por um período através da realização de exames específicos (Anti HIV, Anti HCV e Anti Hbs – detecta anticorpo contra o antígeno de superfície do vírus da Hepatite B), às vezes conjuntamente ao uso de medicações profiláticas para impedir a soroconversão do HIV (quimioprofilaxia), de acordo com a indicação e a gravidade do acidente (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002).

Diante disso, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) recomendou, em 1998, que todos os trabalhadores em saúde prevenissem o contato direto de pele e/ou mucosas com secreções e fluídos corporais de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), baseado nas suspeitas de que o HIV é um agente infeccioso transmissível. Algumas precauções foram recomendadas para a prevenção da exposição e do contato com fluídos corporais, sendo denominadas Precauções Contra Sangue e Fluídos Corporais.

Rapparini (2002) afirma que, antes disso, no ano de 1985, foram implementadas as Precauções Universais, atualizadas em 1987, com base na literatura sobre as possibilidades da transmissão do HIV por contato entre sangue e mucosas de paciente/profissional e após verificar que a infecção pelo HIV pode ser assintomática e desconhecida na maioria dos pacientes, o que representa riscos à integridade física dos profissionais de saúde. Tais precauções englobam o uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, capotes, óculos de proteção ou protetores faciais) sempre que houver manipulação de materiais perfurocortantes, a fim de prevenir exposições percutâneas.

Em 1996, o CDC editou essas precauções-padrão, as quais devem ser adotadas para o atendimento a todos os clientes independente do conhecimento do seu estado infeccioso. Tal norma inclui apropriada lavagem das mãos e o uso de luvas para o manuseio de todos os fluídos orgânicos, dentre outros cuidados (GARNER, 1996).

Com o objetivo de prestar maior assistência aos profissionais acidentados, a Previdência Social instituiu como responsabilidade da empresa a comunicação do acidente de trabalho ocorrido com o funcionário, por meio do preenchimento da CAT, que deverá ser feita até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência (BRASIL, 1999). Isso é assegurado pela Lei n.º 8.213/91, que determina, em seu artigo 22, que todo acidente de trabalho deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão (BRASIL, 1991).

A Lei Orgânica da Saúde n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta o SUS brasileiro e define as ações em prol da saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destinam, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visam à

recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

A assistência à saúde do trabalhador deve se desenvolver integrada às ações de vigilância epidemiológica e sanitária para que a dinâmica do processo saúde/doença decorrente do trabalho possa adquirir contornos mais definidos. Uma ação integrada entre assistência e vigilância, que reúna, analise, interprete e divulgue as informações sobre a saúde do trabalhador, certamente fará com que o papel atribuído ao sistema de vigilância, que é o de orientar as ações, seja cumprido (BRASIL, 2002).

O MS dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, que são 38 ao todo, dentre os quais consta a notificação dos AT com exposição à material biológico. A notificação desses agravos deve ser efetuada em ficha própria, padronizada pelo MS, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e em redes sentinelas específicas, a exemplo dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), para que as políticas de prevenção e controle possam ser executadas (BRASIL, 2014). A disponibilização da base do SINAN ocorre por meio do TABNET.

A utilização efetiva do SINAN permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as compartilhem com a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde e definir prioridades de intervenção, bem como para permitir que seja avaliado o impacto das intervenções realizadas.

No entanto, há registros de que os casos de AT entre trabalhadores de enfermagem sejam subnotificados. Especificamente na área hospitalar, eles atingem índices preocupantes. Em estudo realizado por Napoleão (1999), em um hospital filantrópico do interior paulista, foi constatado que a principal causa atribuída pelos sujeitos acidentados que não notificaram – indicada por 53,1% dos trabalhadores – estava relacionada ao fato de considerarem a lesão ocasionada pelo acidente como

pequena e sem importância. A alegação relativa ao desconhecimento da necessidade da notificação do acidente foi citada por 38,8% dos trabalhadores. Dentre as outras causas apontadas, estavam a falta de tempo, referida por 11% dos trabalhadores, e o medo de ser demitido, referida por 2,0% dos sujeitos.

Estudos semelhantes, realizados nas cidades de Campinas, São Paulo e Uberlândia (FIGUEIREDO, 1992; SILVA; 1996; JANSEN, 1997), constataram como causas de subnotificação de AT entre trabalhadores de enfermagem o fato de estes desconsiderarem as lesões julgadas por eles como pequenas. Silva (1996) infere que essa causa é referida, principalmente, para acidentes que aparentemente sugerem pouca gravidade, como é o caso de picadas com agulhas e pequenos cortes.

O desconhecimento da necessidade de registro do AT indica a pouca informação dos trabalhadores de enfermagem em relação aos aspectos epidemiológicos e jurídicos envolvidos nessa preocupante situação.

A falta de tempo do trabalhador para notificar o acidente foi constatada também por Figueiredo (1992), Silva (1996) e Jansen (1997), que apontam tal fato como decorrente do ritmo acelerado imposto para a execução das atividades, da pressão exercida pela chefia e da elevada responsabilidade assumida pelos trabalhadores no labor. Tal questão pode, também, estar relacionada às dificuldades burocráticas geralmente envolvidas no processo de notificação, identificadas como causa frequente de subnotificação de AT por Benatti (1997), Figueiredo (1992), Jansen (1997) e Leme et al. (1994).

Benatti (1997) constatou um índice menor de notificação de AT entre trabalhadores não concursados, o que igualmente sugere a existência de receio dos trabalhadores de perderem seus empregos, evidenciando uma questão séria que remete à reflexão acerca de aspectos éticos e morais envolvidos nas relações de trabalho em nosso país.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Caracterizar os acidentes de trabalho (AT) com material biológico entre profissionais da saúde no município de Alegrete, Rio Grande do Sul, ocorridos no biênio 2013-2014.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) averiguar o número de notificações de AT com profissionais da saúde no município de Alegrete;
- b) identificar o sexo e a faixa etária dominante desses profissionais;
- c) verificar o nível de escolaridade predominante dos envolvidos;
- d) levantar as categorias profissionais mais acometidas, assim como os principais materiais orgânicos, agentes causadores e tipos de exposição envolvidos nos AT.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Realizou-se um estudo de caráter descritivo, no município de Alegrete, Rio Grande do Sul, com base em informações contidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS), através do TABNET. A população estudada consiste em profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, odontólogos, farmacêuticos e auxiliares de laboratório) que atuam no município.

O território em análise foi o município de Alegrete, localizado no oeste do Estado do Rio Grande do Sul, a 506 quilômetros de distância da capital Porto Alegre. O município possui uma população de 78.768 habitantes, de acordo com estimativas de 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Utilizaram-se dados secundários originados da base de dados do SINAN, disponibilizado pelo DATASUS, através do TABNET, acerca dos AT com material biológico entre profissionais da saúde ocorridos nos últimos dois anos. Essa base de dados é composta por dados numéricos, oriundos das fichas de notificação dos AT com exposição à material biológico (Anexo B). Também foram analisadas as informações contidas nas fichas de notificação do SINAN, encaminhadas à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Alegrete.

A base de dados do SINAN é de domínio público, podendo ser acessada diretamente no ambiente virtual do TABNET, no site da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

### 4.2 COLETA DE DADOS

Consideraram-se, para coleta de dados na base referida, as informações sobre o número de notificações de AT com material biológico registradas nos últimos dois anos, o sexo e a faixa etária predominante dos envolvidos, assim como o nível

de escolaridade dominante entre os AT. Com base nas fichas de notificação do SINAN, foram analisadas as categorias profissionais acometidas, o tipo de exposição, o material orgânico presente e o agente causador dos AT.

#### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica e, posteriormente, examinados por meio de análise estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em gráficos, segundo a frequência simples (absoluta e relativa).

## **5 CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE EM ALEGRETE (RS)**

A partir dos dados obtidos por meio do banco de dados do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN) e das Fichas de Notificação, constata-se que, no ano de 2013, houve um total de 24 notificações de acidentes de trabalho (AT) com material biológico, entre profissionais da saúde, no município de Alegrete. Já em 2014, houve 20 notificações.

Os resultados encontrados sugerem a ocorrência de subnotificação de AT quando considerado o número de trabalhadores expostos em relação à quantidade de registros realizados. Tal afirmação se baseia no número expressivo de profissionais da saúde que desenvolvem atividade no município, já que, somente a Secretaria Municipal de Saúde do Alegrete apresenta cerca de 640 servidores. Além disso, há os consultórios particulares e o hospital da cidade.

No ano de 2013, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) notificou apenas quatro AT com material biológico, o que corresponde a 16,6% dos casos registrados. Já ano de 2014, esse número aumentou para 10 ocorrências, o que significa 50% dos casos informados. Ainda no ano de 2014, não houve nenhum registro de AT em consultório particular, enquanto que, em 2013, apenas uma notificação foi registrada.

Para avaliar melhor as causas da subnotificação, seria interessante a ampliação do presente estudo, uma vez que Napoleão (1999), em pesquisa realizada em um hospital filantrópico do interior paulista, constatou que a principal causa atribuída pelos sujeitos acidentados que não notificaram estava relacionada à justificativa de considerarem a lesão ocasionada pelo acidente como pequena e sem importância, fato indicado por 53,1% dos trabalhadores. A alegação relativa ao desconhecimento da necessidade da notificação do acidente foi citada por 38,8% dos trabalhadores. Dentre as outras causas apontadas, estavam a falta de tempo, referida por 11% dos trabalhadores, e o medo de ser demitido, referida por 2,0% dos sujeitos.

A falta de tempo do trabalhador para notificar o acidente foi constatada também por Figueiredo (1992), Silva (1996) e Jansen (1997), que apontam essa causa como decorrente do ritmo acelerado imposto para a execução das atividades, da pressão exercida pela chefia e da elevada responsabilidade assumida pelos trabalhadores no trabalho. Tal fator pode também estar relacionado às dificuldades

burocráticas geralmente envolvidas no processo de notificação, identificadas como razão frequente da subnotificação de AT por Figueiredo (1992), Leme et al. (1994), Benatti (1997) e Jansen (1997). Aliado a isso, o desconhecimento da necessidade de registro do AT sugere a pouca informação dos trabalhadores de enfermagem em relação aos aspectos epidemiológicos e jurídicos envolvidos nessa situação.

A respeito da variável sexo, no ano de 2013, 19 (79,1%) das ocorrências foram em indivíduos do sexo feminino, enquanto que cinco (20,8%) acometeram os indivíduos do sexo masculino. Em 2014, também houve uma predominância do sexo feminino, atingindo 15 (75%) ocorrências (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de ocorrências de AT com material biológico por sexo

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Feminino</b>	19	15
<b>Masculino</b>	5	5
<b>Total</b>	24	20

Fonte: SINAN-Alegrete (2015).

A partir da apresentação dos resultados, é possível constatar que a ocorrência dos AT com material biológico foi predominante no sexo feminino e entre os profissionais da enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos, auxiliares e estagiários de enfermagem.

Tais resultados são esperados, pois, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), atualmente, a profissão no Brasil é constituída por 88,26% de mulheres. Esse fato se justifica, ainda, pois os profissionais que compõem a equipe de enfermagem, além de representar o maior contingente, são reconhecidos como a maior força de trabalho presente nas instituições de saúde, estando em contato direto com o paciente, administrando medicamentos e realizando curativos e entre outros procedimentos invasivos que os mantêm em constante risco de acidente envolvendo material biológico (CAETANO et al., 2006; CARDOSO; FIGUEIREDO, 2010).

Já em relação ao perfil dos trabalhadores acidentados, constatou-se que a predominância das ocorrências dos AT envolvendo material biológico, em 2013, foi em indivíduos na faixa etária de 20 a 29 anos, com 13 casos (54,1%), seguido de cinco casos (20,8%) na faixa etária de 30 a 39 anos. Já no ano de 2014, houve 13 casos (65%) na faixa etária de 30 a 39 anos e três casos (15%) em indivíduos de 50

a 59 anos.

A ocorrência de AT entre indivíduos mais jovens pode estar relacionada à imaturidade e inexperiência, uma vez que o profissional tende a ter pouca noção acerca dos perigos que a ocupação oferece. Em função disso, reforça-se a necessidade de um maior enfoque no ensino das normas de biossegurança a iniciantes. Ressalta-se, ainda, que, ao considerar o tempo de trabalho na ocupação, tanto em 2013 quanto em 2014, houve prevalência dos AT entre profissionais com pouco tempo na ocupação.

Quanto à escolaridade dos trabalhadores, percebe-se que a maioria apresenta o Ensino Médio Completo – 20 casos em 2013 e 13 casos em 2014 –, seguido do Ensino Superior Completo. Tais informações, relativas à escolaridade dos envolvidos em AT nos anos de 2013 e 2014, são expostas na Tabela 2.

Tabela 2 - Escolaridade dos trabalhadores acidentados

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Ensino Fundamental Completo</b>	1	0
<b>Ensino Médio Incompleto</b>	0	1
<b>Ensino Médio Completo</b>	20	13
<b>Ensino Superior Incompleto</b>	0	1
<b>Ensino Superior Completo</b>	3	5
<b>Total</b>	24	20

Fonte: SINAN-Alegrete (2015).

Em relação à variável ocupação profissional, a categoria revelada como a mais suscetível aos AT envolvendo material biológico, tanto no ano de 2013 quanto em 2014, foi a dos profissionais técnicos de enfermagem, com um quantitativo de 14 acidentes (58,3%) em 2013 e 11 (55%) no ano de 2014. Conforme apresenta a Tabela 3, no ano de 2013, foram confirmados 19 casos (79,1%) que ocorreram entre os trabalhadores da enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e estagiários de enfermagem. Em 2014, foram 17 casos (85%) relacionados à enfermagem.

O profissional da área da enfermagem, diferentemente das demais categorias profissionais da saúde, permanece a maior parte do tempo junto ao paciente, executando o “cuidar” na perspectiva do “fazer” e, conseqüentemente, expondo-se a diversos riscos, podendo, assim, adquirir doenças ocupacionais e lesões em decorrência do trabalho (SÊCCO; ROBAZZI, 2007). Cabe ressaltar,

também, como fator agravante aos acidentes dessa categoria profissional, a dupla jornada de trabalho, conduzindo, diversas vezes, a quadros de fadiga mental, de falta de atenção e de estresse (MONTEIRO; BENATTI; RODRIGUES, 2009).

Tabela 3 - Ocupação profissional dos trabalhadores acidentados com material biológico

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Técnico em Enfermagem</b>	14	11
<b>Estagiário em Enfermagem</b>	4	1
<b>Cirurgião-Dentista</b>	1	1
<b>Enfermeiro</b>	1	3
<b>Serviços Gerais em Laboratório</b>	1	0
<b>Médico</b>	1	1
<b>Técnico em Patologia Clínica</b>	1	0
<b>Servente</b>	1	0
<b>Auxiliar em Enfermagem</b>	0	2
<b>Recepcionista</b>	0	1
<b>Total</b>	24	20

Fonte: SINAN-Alegrete (2015).

Em relação aos tipos de exposição em acidentes envolvendo material biológico, no ano de 2013, há de se destacar a exposição percutânea, com 21 casos, representando 87,5% do total. Em seguida, observa-se a exposição envolvendo mucosas, com três ocorrências (12,5%). Em 2014, também houve prevalência da exposição percutânea, com 17 casos (85%), seguida da exposição em pele íntegra, que representou dois casos (10%).

Esses são dados alarmantes, já que os acidentes causados por perfuração com agulhas ocasionam entre 80% e 90% das transmissões de doenças infecciosas, como a Hepatite B e C e o vírus do HIV. O risco de adoecer em função de infecções transmitidas por material biológico contaminado é de um para cada três casos para a Hepatite B, um para 30 para a Hepatite C e um para 300 para o HIV (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

A respeito da variável relativa ao agente causador, houve predominância da agulha com lúmen, ocasionando um total de 14 ocorrências tanto no ano de 2013 quanto em 2014. O fato de a agulha ter sido o artefato mais citado corrobora com os resultados de outros autores (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004; MARZIALE; RODRIGUES, 2002; OSÓRIO; MACHADO; GOMEZ, 2005). Em 2013,

20,83% dos casos, o que corresponde a cinco ocorrências, envolveram lâmina/lanceta (qualquer tipo). No ano de 2014, tivemos dois agentes com percentuais iguais, desta forma, a agulha sem lúmen e outros, totalizaram seis casos, respectivamente, o que significa 30%.

Quanto aos tipos de exposição em acidentes envolvendo material biológico, este estudo destacou os objetos perfurocortantes. É notória a frequência com que ocorrem acidentes envolvendo material perfurocortante, tais como lâminas de bisturi e agulhas, principalmente, no ato recorrente de reencape. Outras pesquisas também confirmam a alta incidência de acidentes ocorridos com perfurações, o que reforça a necessidade urgente de vigilância e treinamentos contínuos quanto aos cuidados na manipulação desses objetos.

A não utilização das precauções-padrão favorece a ocorrência de AT devido à exposição aos materiais potencialmente contaminados entre trabalhadores de enfermagem (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002). Tendo isso em vista, torna-se fundamental a implantação de estratégias de educação em serviço. Ao mesmo tempo, a dupla jornada de trabalho que conduz, muitas vezes, a um quadro de fadiga mental, ocasionando falta de atenção e estresse, igualmente pode ser um agente causador dos AT. Há, ainda, os condicionantes institucionais, como a falta de capacitação e treinamento por parte dos gestores institucionais aos profissionais, a agitação do próprio serviço, a falta de recursos humanos e a inadequação de recipientes para desprezo dos materiais contaminados.

No Brasil, os AT com perfurocortantes em instituições hospitalares começaram a ser citados em pesquisas na década de 1970, embora de forma incipiente. Porém, a partir da década de 1980, com o alarme das publicações e dos debates sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), muitos profissionais de saúde atemorizaram-se com a possibilidade de contrair a doença em acidentes envolvendo materiais contaminados com secreções e fluídos, comuns em instrumentos cortantes e perfurantes (VIEIRA; PADILHA, 2008). Assim, a comunidade científica passou a pesquisar com mais profundidade essa questão, particularmente no contexto hospitalar, de forma que, desde então, vem se tornando alvo de maiores debates, estudos e pesquisas.

Os AT com material perfurocortante merecem maior investigação quando comparados a outros tipos de acidentes (decorrentes da exposição a mucosas e à pele íntegra e/ou não íntegra), visto que são resultantes de picada de agulha e corte



por lâmina ou caco de vidro, objetos que podem estar potencialmente contaminados pela presença de sangue e outros fluídos corpóreos que atemorizam os trabalhadores em função do possível risco de contaminação pelo HIV e por Hepatites (CANINI et al., 2008).

Outra variável de extrema importância é o material orgânico envolvido, que se caracteriza pela presença de sangue, fluídos com sangue, líquido, dentre outras secreções e fluídos corpóreos.

A Tabela 4 demonstra que, em 2013, 18 acidentes com material biológico (75%) apresentavam sangue e 20,8% das ocorrências apresentavam fluído com sangue, o que corresponde a cinco casos. No ano de 2014, foram 16 acidentes envolvendo sangue, o que corresponde a 80% dos casos, e três relacionados a fluído com sangue (15%).

Tabela 4 - Trabalhadores Acidentados por Material Orgânico

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Sangue</b>	18	16
<b>Fluído com sangue</b>	5	3
<b>Outros</b>	1	1
<b>Total</b>	24	20

Fonte: SINAN-Alegrete (2015).

Investigar a presença de material biológico em AT é de suma importância, devendo a atenção ser dobrada quando esse material for constituído de sangue e/ou fluídos com sangue. Os AT envolvendo sangue e outros fluídos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência, uma vez que as intervenções para a profilaxia da infecção pelo HIV e pela Hepatite B, quando indicadas, necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente para que haja maior eficácia.

Os critérios indicadores de gravidade na avaliação do risco do acidente levam em consideração o volume de sangue, assim como a quantidade de vírus presente (FONSECA, 2004). Os acidentes mais graves são aqueles que envolvem maior volume de sangue, cujos marcadores são: lesões profundas, provocadas por material perfurocortante; presença de sangue visível no dispositivo invasivo; acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria do paciente-fonte; acidentes com agulhas de grosso calibre; e aqueles casos em que há maior inóculo

viral envolvendo paciente-fonte HIV positivo (BRASIL, 2004).

Dessa maneira, o mais importante é evitar tais acidentes por meio de ações educativas permanentes, que familiarizem os trabalhadores quanto à adoção das precauções básicas e os conscientizem da necessidade de empregá-las apropriadamente. Essa indica ser a medida mais eficaz para a redução do risco de infecção por doenças transmissíveis pelo sangue, uma vez que medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes (TOLEDO et al., 2007).

## 6 CONCLUSÃO

Em relação ao objetivo específico (a) averiguar o número de notificações de AT com profissionais da saúde no município de Alegrete, encontrou-se um total de 44 notificações de AT, sendo 24 casos em 2013 e 20 casos em 2014.

Quanto ao objetivo específico (b) identificar o sexo e a faixa etária dominante desses profissionais, verificou-se a predominância do sexo feminino e a faixa etária dominante, em 2013, foi de 20 a 29 anos, com 13 casos (54,1%), seguido de cinco casos (20,8%) na faixa etária de 30 a 39 anos. Já no ano de 2014, houve 13 casos (65%) na faixa etária de 30 a 39 anos e três casos (15%) em indivíduos de 50 a 59 anos.

Sobre o objetivo específico (c) verificar o nível de escolaridade predominante dos envolvidos, constatou-se que a maioria apresenta o Ensino Médio Completo – 20 casos em 2013 e 13 casos em 2014 –, seguido do Ensino Superior Completo.

No que concerne ao objetivo específico (d) levantar as categorias profissionais mais acometidas, assim como os principais materiais orgânicos, agentes causadores e tipos de exposição envolvidos nos AT, percebeu-se que a categoria profissional mais atingida foi a Enfermagem. O principal material orgânico envolvido nos AT foi o sangue, seguido do fluído com sangue. A respeito da variável relativa ao agente causador, houve predominância da agulha com lúmen, ocasionando um total de 14 ocorrências tanto no ano de 2013 quanto em 2014. No que diz respeito ao tipo de exposição, em ambos os anos, destacou-se a exposição percutânea.

A respeito do objetivo geral desse trabalho que foi caracterizar os AT com material biológico entre profissionais da saúde no município de Alegrete, Rio Grande do Sul, ocorridos nos anos de 2013 e 2014 – conclui-se que os acidentes com material perfurocortante merecem importância pelo risco de contaminação biológica. Entretanto, boa parte dos profissionais que atua nos serviços de saúde parece ignorar os efeitos negativos que esse tipo de acidente pode provocar. Tal configuração resulta de um ambiente em que as normas básicas de biossegurança não são valorizadas, assim como a busca de atendimento adequado após exposição. Diante desse contexto, torna-se necessário sensibilizar os profissionais e gestores das instituições para a mudança de comportamento.

## REFERÊNCIAS

- BENATTI, M. C. C. **Acidentes de trabalho de um hospital universitário: um estudo sobre as ocorrências e os fatores de risco entre os trabalhadores de enfermagem**. 1997. 239f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- BRANDI, S.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrências de acidentes de trabalho por material perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campinas, estado de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 32, n. 2, p. 124-133, 1998.
- BRASIL. **Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- \_\_\_\_\_. **Lei n.º 8213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os planos e benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, DF, 14 ago. 1991. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Lei n.º 6367, de 19 de outubro de 1976**. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. Brasília, 1976. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6367.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6367.htm)>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Manual de Instruções para Preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT**. 1999. 27p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde**: Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador. 2 ed. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.271, de 6 de junho de 2014**. 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. Brasília: MS, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico**: HIV e hepatites B e C. Brasília: MS, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**: Cadernos de Atenção Básica. n. 5. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador**: cadernos de atenção básica - nº 5. Brasília: MS, 2002.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 939, de 19 de novembro de 2008**. Publica o cronograma previsto no item 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32, aprovada pela Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005, que dispõe sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. 2008. Disponível em: <[http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portariamte939\\_2008.htm](http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portariamte939_2008.htm)>. Acesso em: 22 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. **Protocolo de Acidente de Trabalho Grave/Fatal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06\\_0442\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2015.

BREVIDELLI, M. M.; CIANCIARULLO, T. I. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 780-786, nov./dez. 2002.

BULHÕES, I. **Risco do Trabalho em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Lima, 1994. 221p.

CAETANO, J. A. et al. Acidentes de trabalho com material biológico no cotidiano da enfermagem em unidade de alta complexidade. **Enfermería Global**, v. 9, p. 1-10, 2006. Disponível em: <[http://www.erevistas.csic.es/ficha\\_articulo.php?url=oai:revistas.um.es/index/oai:article/371oai\\_iden=oai\\_revista53](http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:revistas.um.es/index/oai:article/371oai_iden=oai_revista53)>. Acesso em: 23 mar. 2015.

CANINI, S. R. M. S. et al. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 172-178, Mar./Apr. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01046920020002000008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01046920020002000008&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 22 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 818-823, 2008.

CARDOSO, A. C. M.; FIGUEIREDO, R. M. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 73-78, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_11.pdf10](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_11.pdf10)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

CENTER FOR DISEASE CONTROL (CDC). **Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings**. MMWR, v. 36, p. 3-17, 1998.

COSTA, A. L. R. C. **As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem**: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica de um hospital público. 2005. 268f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

- DAMASCENO, A. P. et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 72-77, fev. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672006000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- FIGUEIREDO, R. M. Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfuro-cortante na cidade de Campinas-SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 20, n. 76, p. 26-33, 1992.
- FONSECA, M. M. R. Profilaxia pós-exposição a material biológico para profissionais da saúde. In: MELLO, H. R. L. **Conduta em doenças infecciosas**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. p. 758-765.
- GARNER, J. S. Guideline for isolation precautions in hospitals. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v. 17, n. 1. p. 54-80, 1996.
- GIR, E. et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 38, n. 3, p. 245-253, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342004000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342004000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 24 mar. 2015.
- HENNINGTON, E. A.; CORDEIRO, R.; MOREIRA FILHO, D. C. Trabalho, violência e morte em Campinas. São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 610-617, abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2004000200031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000200031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 22 mar. 2015.
- JANSEN, A. C. **Um novo olhar para os acidentes de trabalho na enfermagem: a questão do ensino**. 1997. 175f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.
- LAURELL, A. C; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, 1989. 333p.
- LEME, A. M. T. et al. Aspectos epidemiológicos dos acidentes de trabalho em um hospital geral. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 22, n. 84, p. 29-39, 1994.
- LOPES, L. K. O. et al. Atendimento aos profissionais vítimas de acidente com material biológico em um hospital de doenças infecto-contagiosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, p. 324-329, 2004.
- MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do Trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 372p.

MALAGUTI, S. E. **Crenças de enfermeiros com cargo de chefia de um hospital universitário sobre os riscos ocupacionais com material biológico**. 2006. 126f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-23042007-152905/>>. Acesso em: 22 mar. 2015.

MARZIALE, M. H. P. Condições ergonômicas da situação do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação de cardiologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 99-117, jan. 1998.

\_\_\_\_\_. **REPAT**: Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2015. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/repata>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 36-42, jan./fev. 2004.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, p. 571-577, 2002.

MARZIALE, M. H. P.; ROZESTRATEN, R. J. A. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 59-78, jan. 1995.

MONTEIRO, C. M.; BENATTI, M. C. C.; RODRIGUES, R. C. M. Acidente do trabalho e qualidade e vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 101-107, jan./fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 23 mar. 2015.

NAPOLEÃO, A. A. **Causas de subnotificação de acidentes de trabalho**: visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do interior paulista. 1999. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

NICOLETE, M. G. P. **Acidentes de trabalho**: um estudo de conhecimentos e ocorrências acidentaria entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital geral do Rio Grande do Norte. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

NISCHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C., ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 204-211, mar./abr. 2004.

OLIVEIRA, B. R. G.; MURFOSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador dos riscos à saúde de seu trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 109-115, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11538.pdf>>. Acesso em: 22 mar.

2015.

OSÓRIO, C.; MACHADO, J. M. H.; GOMEZ, C. M. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, 517-524, 2005.

RAPPARINI, C. **Características das Exposições a Material Biológico: Precauções Padrão ou Básicas**, 2002. Disponível em: <[www.riscobiologico.org/riscos/caract\\_precbasicas.htm](http://www.riscobiologico.org/riscos/caract_precbasicas.htm)> Acesso em: 22 mar. 2015.

RIBEIRO, L. C. M. et al. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 2, p. 325-333, 2010.

SARQUIS, L. M. M.; FELLI, V. E. A. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p.701-704, out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672009000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mar. 2015.

SÊCCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C. Accidentes de trabajo en el equipo de enfermería de un hospital de enseñanza de Paraná - Brasil. **Ciencia y Enfermería**, v. 13, p. 65-78, 2007.

SILVA, V. E. F. **Estudos sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino**. 1988. 176f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

\_\_\_\_\_. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. 1996. 236f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SOUZA, M. **Acidentes ocupacionais e situações de risco para equipes de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do município de São Paulo**. 1999. 163f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

TANAKA, O. U.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: Uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996.

TOLEDO, A. C. C. et al. Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 32, n. 5, p. 509-515, 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa**



qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VALENZUELA, S. V. **Contribuição ao estudo sobre acidentes do trabalho que acometem os trabalhadores de enfermagem em hospitais chilenos**. 1999. 184f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I. C. S. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfuro-cortante. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 42, n. 4, p. 804-810, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400026&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400026&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 24 mar. 2015.

**ANEXO A - ACEITE INSTITUCIONAL****ACEITE INSTITUCIONAL**

A Sra. Maria do Horto Loureiro Salbego, Secretária Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Alegrete-RS está de acordo com a realização da pesquisa “*Caracterização dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico entre profissionais da saúde no município de Alegrete-RS*”, de responsabilidade da pesquisadora *Taize Oliveira Cadore* aluna de *curso de Pós Graduação Gestão em Saúde EAD*, no Departamento da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS em parceria com a Universidade Aberta do Brasil UAB.

O estudo envolve a realização de análises das informações contidas no banco de dados do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do TABNET. Ao mesmo tempo serão analisadas as informações contidas nas fichas de Notificação do SINAN, encaminhadas à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Alegrete-RS.

Eu, *Maria do Horto Loureiro Salbego*, Secretária de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Alegrete-RS declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança dos dados os quais serão coletados.

Porto Alegre, 06 de Abril de 2015.



Maria do Horto Loureiro Salbego



Assinatura e carimbo do(a) responsável pela instituição

Maria do Horto Loureiro Salbego  
Portaria nº 012/2015  
Secretária de Saúde

## ANEXO B - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO SINAN

(continua)

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
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7
	8	Nome do Paciente			9
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12
Dados de Residência	13	Raça/Cor			14
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)
Antecedentes Epidemiológicos	19	Distrito			20
	21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	22
	23	Número		24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência
	27	CEP			28
	29	(DDD) Telefone		30	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
<b>Dados Complementares do Caso</b>					
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação			32
	33	Situação no Mercado de Trabalho		09 - Cooperativado	33
	34	Registro/ CNPJ ou CPF		35	Nome da Empresa ou Empregador
	36	Atividade Econômica (CNAE)		37	UF
	38	Município		39	Código (IBGE)
	40	Distrito		41	Bairro
42	Número		43	Ponto de Referência	
44	(DDD) Telefone			45	O Empregador é Empresa Terceirizada
<p>1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado</p>					
Acidente de trabalho com exposição à material biológico		Sinan Net		SVS 27/09/2005	

