

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

ANALU BERNARDO FRANCISCO

TUBARÃO, 07/2018

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

ANALU BERNARDO FRANCISCO

**EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO
ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.**

Trabalho de conclusão de curso,
submetido ao Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia de Santa
Catarina como parte dos requisitos para
obtenção de título de Especialista em
Gestão em Saúde.

Professor orientador: Caroline de
Medeiros

TUBARÃO, 07/2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Bernardo Francisco, Analu
Exposição ocupacional e acidentes com material biológico entre profissionais da área da saúde / Analu Bernardo Francisco ; orientação de Caroline De Medeiros. - Florianópolis, SC, 2018.
48 p.

Monografia de Especialização - Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Florianópolis. Especialização em Gestão em Saúde. Departamento Acadêmico de Saúde e Serviços.
Inclui Referências.

1. Profissionais da área da saúde. 2. Material Biológico.
33. Exposição ocupacional. I. De Medeiros, Caroline.
II. Instituto Federal de Santa Catarina. Departamento Acadêmico de Saúde e Serviços. III. Título.

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.

ANALU BERNARDO FRANCISCO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de Especialista em Gestão em Saúde e aprovado na sua forma final pela comissão examinadora do Curso de Especialização em Gestão em Saúde do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Florianópolis, 31 de julho de 2018.

Comissão Examinadora:



Caroline de Medeiros, Ma.



José Luís Guedes dos Santos, Dr.



Patrícia Fernanda Dorow, Dra.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu socorro na hora da angústia. Ao meu pai Hélio Machado Francisco “In Memoriam” e a minha mãe Marilúcia Bernardo Francisco. Ao meu companheiro Éder Schraiber, por sua conduta de apoio, paciência, amizade, enfim, de amor pelo que conseguimos construir ao longo de nossa convivência!

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre em primeiro lugar, pelo dom da vida e por viabilizar os instrumentos necessários para solucionar cada obstáculo que se apresentou;

À minha amada família e ao meu companheiro Éder, pelo apoio incondicional e pelo consolo nos momentos de angústia;

Ao Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), em especial ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde pela possibilidade de aprimoramento profissional.

Por fim, agradeço de maneira especial, a minha orientadora Caroline de Medeiros bem como a todos os professores e colegas do curso, que foram imprescindíveis nesta etapa de minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta pesquisa.

Muito obrigada a todos!

A grande conquista é resultado de pequenas vitórias que passam despercebidas.

Paulo Coelho

RESUMO

FRANCISCO, Analu Bernardo. Exposição Ocupacional e acidentes com material biológico entre profissionais da área da saúde, 2018. 48 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso em Gestão de Saúde, Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC, Tubarão, SC.

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.

Os profissionais da área da saúde que trabalham diretamente na assistência ao paciente, são expostos diariamente ao material biológico, onde chamamos de exposição ocupacional. Esses profissionais correm o risco de se acidentarem com equipamentos perfurantes e/ou respingos em mucosas que contenham material biológico, existem aqueles profissionais que trabalham indiretamente na assistência como a equipe de higienização, os coletores de resíduo de saúde eles também se tornam vítimas de acidentes com o material biológico. O objetivo deste trabalho é identificar os riscos a essa exposição, avaliar que tipo de patologias o profissional pode estar adquirindo e analisar quais prevenções realizar para minimizar e/ou eliminar o acidente com material biológico. O problema a ser trabalhado neste Projeto de Intervenção (PI) é o não uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais da área da saúde, esse fator vem aumentando os acidentes com material biológico. Este PI auxiliará no processo de minimizar e/ou eliminar o acidente com material biológico, a aplicação deste pode ser realizado em instituições com profissionais da área da saúde que realizam assistência em saúde.

DESCRITORES: Profissionais da saúde. Material Biológico. Exposição Ocupacional

ABSTRAT

Health professionals who work directly in patient care are exposed daily to biological material, where we call occupational exposure. These professionals run the risk of getting injured with perforating equipment and / or mucosal splashes that contain biological material, there are those professionals who work indirectly in the care as the hygiene team, the waste health collectors they also become victims of accidents with the biological material. The objective of this work is to identify the risks to this exposure, to evaluate the type of pathologies the professional may be acquiring and to analyze which preventions to minimize and / or eliminate the accident with biological material. The problem to be dealt with in this Intervention Project is the non-use of Personal Protective Equipment (PPE) by health professionals, this factor has been increasing accidents with biological material. This PI will assist in the process of minimizing and / or eliminating the accident with biological material, the application of this can be done in institutions with health professionals who perform health care.

DESCRIPTORS: Health professionals. Biological material. Occupational Exposure

Anexos

Anexo A	Lista nacional de notificação compulsória
Anexo B	Ficha de notificação compulsória
Anexo C	Avaliação da exposição no acidente com material biológico
Anexo D	Fluxograma para identificação de profilaxia pré-exposição (PEP) - HIV
Anexo E	Roteiro de emissão e registro de comunicação de acidente de trabalho-CAT
Anexo F	Comunicação de acidente de trabalho - CAT

Lista de Símbolos - Siglas

HBV	Hepatite B
HCV	Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
EPI	Equipamento de Proteção Individual
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
PAS	Profissionais da Área da Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PPE	Profilaxia Pós Exposição
PI	Projeto de Intervenção
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1. TEMA.....	14
1.2. PROBLEMÁTICA.....	14
1.3. OBJETIVO GERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICATIVA.....	16
2. IDENTIFICAR OS RISCOS A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE POR MATERIAL BIOLÓGICO.....	17
2.1. O ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO OU PERFUROCORTANTES.....	20
2.1.1. Condutas após o acidente.....	20
2.1.1.1. Cuidados com a área exposta.....	20
2.1.1.2. Avaliação do acidente.....	21
2.1.1.3. Orientações e aconselhamento ao acidentado.....	21
3. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (CAT/ SINAM).....	22
4. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	22
5. AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO NO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.....	23
5.1. QUANTO AO TIPO DE EXPOSIÇÃO.....	24
5.2. QUANTO AO TIPO DE FLUIDO E TECIDO.....	24
6. MATERIAIS BIOLÓGICOS CONSIDERADOS POTENCIALMENTE NÃO- INFECTANTES.....	24
7. EXPOSIÇÕES DE MAIOR GRAVIDADE.....	25
8. STATUS SOROLÓGICO DA FONTE (ORIGEM DO ACIDENTE).....	25
9. STATUS SOROLÓGICO DO EXPOSTO (ACIDENTADO).....	26
10. INDICAÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PPE).....	26
11. PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO SECUNDÁRIA.....	27
12. PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS.....	27
13. METODOLOGIA.....	29

14. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS.....	30
15. PARCEIROS E INSTITUIÇÕES.....	30
16. AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	31
17. RESULTADOS ESPERADOS.....	31
18. CRONOGRAMA.....	31
19. CONCLUSÃO.....	33
20. REFERENCIAS.....	34
21. ANEXOS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde que trabalham diretamente na assistência ao paciente, são expostos diariamente a material biológico, onde chamamos de exposição ocupacional. A assistência prestada precisa de muita atenção por parte dos trabalhadores e materiais adequados que forneçam segurança aos mesmos por parte dos empregadores, assim evitando acidentes com material biológico.

O público-alvo não é somente os que trabalham em ambiente hospitalar, mais todos os profissionais e trabalhadores que atuam, direta ou indiretamente, em atividades onde há risco de exposição ao sangue e a outros materiais biológicos, incluindo aqueles profissionais que prestam assistência domiciliar e atendimento pré-hospitalar como bombeiros, socorristas, etc (BRASIL, 2006, p.6).

De acordo com Negrinho, *et al* (2017) dentre as diversas categorias de profissão da área da saúde, os profissionais de enfermagem ainda são os que mantêm os maiores índices de acidentes com material biológico e taxas de soro conversão pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV). A equipe de enfermagem, no exercício de suas atividades no ambiente hospitalar, necessita de contato permanente com pacientes em diferentes momentos de assistência, conseqüentemente, tem maior risco de se expor a material biológico e contaminação pelos vírus causadores de hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV) e pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).

Negrinho, *et al* (2017, p. 134) relata ainda que:

A incidência de acidentes ocupacionais com material biológico pode estar relacionada a alguns fatores preditores, como a necessidade de maior agilidade na realização das atividades de rotina, cansaço físico e mental, ausência de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e pouca experiência profissional.

A falta de conscientização dos trabalhadores ao uso de EPIs acaba desencadeando um índice elevado de acidentes com material biológico, gerando estresse tanto para o empregado como para o empregador.

Material biológico considera-se sangue, secreção, fluidos orgânicos contaminados onde encontra-se os agentes biológicos como bactérias, vírus, protozoários, fungos, parasitas, entre outros.

Ministério da Saúde (MS, 2006, p.11) relata o que é material biológico:

Exposição a material biológico – sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), fluidos orgânicos potencialmente não-infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se contaminado com sangue.

Sulzbacher e Fontana (2013, p. 26) relatam o que é agente biológico:

A Norma Regulamentadora (NR) nº9, do Ministério do Trabalho e Emprego (BR), que estabelece o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, caracteriza-se agentes biológicos as bactérias, os fungos, os bacilos, os parasitas, os protozoários, os vírus, entre outros; (...).

O profissional de saúde quando exposto ao material biológico, ele deve informar para seu responsável, a mesma realizará a Notificação Compulsória (Anexo pág. 39), o encaminhará ao RH para abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (Anexo pág. 48) e acompanhará até o final de seu tratamento ou encaminhará o profissional acidentado até a Vigilância Epidemiológica para ser acompanhado.

O acompanhamento deste profissional é de suma importância para que o mesmo não desista do tratamento, por esse motivo deve-se haver mais campanhas educativas assim conscientizando mais os profissionais.

Este estudo poderá ser aplicado em qualquer instituição de saúde, onde houver profissionais da área da saúde. É importante que a parte administrativa também participe, para que avaliem a qualidade de seus insumos, nos quais são comprados pela instituição e analisarem se os mesmos estão trazendo segurança a seus trabalhadores, pois a falta de investimento em recursos/materiais pode também contribuir para a ocorrência do acidente.

Este projeto de intervenção é de grande valia em minha formação de Especialista em Gestão em Saúde pois me ajudará a elaborar, planejar e executar ações de forma estratégica, ajudará a todos os profissionais da instituição que fazem

o serviço direto com o paciente a cuidar de si e do próximo com mais conscientização e assim fará uma sociedade mais segura e com menos patologias transmissíveis.

1.1. TEMA

Exposição ocupacional e acidentes com material biológico entre profissionais da área da saúde.

1.2. PROBLEMÁTICA

A exposição ocupacional dos profissionais da área da saúde ocorre mais com a equipe de enfermagem que trabalham diretamente com o paciente, muitas vezes com quadro de funcionários diminuído, onde precisam agilizar seu trabalho e acabam não utilizando o EPI ficando vulneráveis a acidentes com material biológico. A falta de conscientização dos trabalhadores ao uso de EPIs acaba desencadeando um índice elevado de acidentes com material biológico, gerando estresse tanto para o empregado como para o empregador.

Profissionais de enfermagem estão constantemente expostos ao risco de adquirir infecções transmitidas por patógenos veiculados pela via sanguínea, uma vez que em seu trabalho mantêm contato direto e frequente com sangue e fluidos orgânicos. Estudos apontam que mais de 20 agentes podem ser transmitidos através de exposição percutânea, através do sangue sendo a principal via de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (VHB) e C (VHC). (MALAGUTI, et al, 2007, p.497).

E ainda há riscos de transmissão por agentes veiculados por vias aéreas, pelo contato com a conjuntiva e com a mucosa do nariz e da boca. Estes agentes podem levar as meningites, pneumonias, tuberculoses, entre outras (Nichiata et al, 2004 apud MAFRA, Denise Aparecida Lopes et al, 2008).

1.3. OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como objetivo conhecer os riscos a exposição ocupacional e os acidentes com material biológico entre profissionais da área da saúde, devido atuarem diretamente com esse material a maior parte do tempo em seu trabalho.

O problema a ser trabalhado neste Projeto de Intervenção (PI) é o não uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais da área da saúde, esse fator vem aumentando os acidentes com material biológico. A falta de conscientização dos trabalhadores ao uso de EPIs acaba desencadeando um índice elevado desse tipo de acidente, onde podem adquirir doenças incuráveis e/ou levar até a morte.

Esse projeto de intervenção é importante para todos aqueles que fazem assistência direta ao paciente e também à instituição envolvida. As possibilidades de se realizar este projeto será com os funcionários de uma instituição que presta assistência à saúde, assim ajudando a melhorar sua rotina do dia a dia, trazendo mais segurança, na forma de conscientização com educação continuada e permanente focada na atualização de saberes acerca dos riscos ocupacionais desta natureza, considerando que, de forma direta ou indireta, estes agentes configuram um ambiente desfavorável ao cuidado saudável e seguro ao usuário do serviço e ao trabalhador, além de comprometer a qualidade de vida.

O projeto fala do cuidado consigo e com o próximo, tendo como resultado mais segurança, agregando valor a saúde ocupacional e à qualificação do trabalho, assim visando qualidade de vida para esses profissionais.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os riscos à exposição ocupacional dos profissionais da área da saúde por material biológico;
- Avaliar a exposição no acidente com material biológico;
- Analisar as prevenções à exposição a material biológico.

1.5. JUSTIFICATIVA

Os profissionais da área da saúde vivem sob o risco frequente de contrair diversas infecções em seu ambiente de trabalho. O acidente profissional com material biológico inclui a exposição a sangue e/ou fluidos orgânicos no ambiente de trabalho. As formas de exposição são várias e englobam: ferimentos perfurantes por agulhas ou objetos cortantes contaminados, exposição de mucosa ou contato com sangue e/ou outros fluidos potencialmente contaminados em lesão cutânea prévias. (GUILARDI, Adriana Oliveira; et al ,2010).

A biossegurança é o conjunto de medidas organizadas que englobam os elementos humanos, técnico e ambiental, para proteger a todos as seres vivos e ao meio ambiente dos riscos envolvidos pela presença permanente de agentes infectocontagiosos, físicos e mecânicos (UNIVERSIDADE FEDERAL PAULISTA, 2009 apud, PEDRUZI, Bárbara Magnago; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcante, 2011)

Os profissionais de enfermagem estão vulneráveis aos riscos existentes no ambiente laboral, especialmente ao risco biológico, por manusearem diretamente sangue e fluidos corpóreos de pacientes, os quais são possíveis fontes de transmissão de patógeno (RIBEIRO, Luana Cássia Miranda, et al, 2010).

2. IDENTIFICAR OS RISCOS A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE POR MATERIAL BIOLÓGICO.

Historicamente, os profissionais da área da saúde nunca foram considerados uma categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho, por não se conhecer as doenças infectocontagiosas e suas consequências. O risco ocupacional com agentes infecciosos passou a ser conhecido desde o início dos anos 40 do século XX [...] (RAPPARINI; LARA; VITÓRIA, 2004).

Os trabalhadores da área da saúde se submetem a riscos ocupacionais que muitas vezes não são visíveis aos olhos, outros já são, como os objetos perfurantes. (MACHI JUNIOR, et al, 2014)

De acordo com Negrinho (2017), “Os profissionais da área da saúde (PAS) estão, sob maneira potencial, expostos a diversos riscos presente no ambiente de trabalho, enquanto exercem suas atividades laborais, os quais podem ocasionar-lhes adoecimento e/ou acidente ocupacional.”

Toda instituição hospitalar tem um alto risco quando se fala de exposição ocupacional a agentes biológicos, por ter atividades complexas onde os profissionais da área da saúde estão diariamente expostos, desde realizar procedimentos invasivos, ter contato direto a sangue e outros fluídos orgânicos potencialmente contaminados e até mesmo em admitir indivíduos portadores de diversas doenças infectocontagiosas (NEGRINHO, et al, 2017).

As cargas de trabalho existentes (biológicas, físicas, químicas, psíquicas, mecânicas, entre outras) geram processos de desgaste, e o risco biológico é o mais relacionado à prática dos profissionais de saúde, uma vez que os serviços de saúde são locais que propiciam o constante contato com sangue ou outros fluídos orgânicos, conferindo a esses trabalhadores a possibilidade de adquirirem doenças como as hepatites B e C e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). (GALON; MARZIALE; SOUZA,, 2011, p.497)

A exposição ocupacional a patógenos por sangue e fluidos contaminados ocasionam doenças físicas como também alterações na saúde mental do profissional, mudanças no hábito sexual e o relacionamento com seus familiares (SMELTZER et al., 2005 apud PEDRUZI; VALENTE, 2011)

Conforme MARZIALE e RODRIGUES (2002), Os profissionais de enfermagem, que está inserido no contexto hospitalar, permanece 24 horas junto ao paciente, em sua grande maioria executa o “cuidar” dentro da perspectiva do “fazer” e, assim expondo-se a vários riscos, podendo adquirir doenças ocupacionais e do trabalho, além de lesões em decorrência dos acidentes de trabalho.

De acordo com Tipple (2007, p.441) “[...] As doenças ocupacionais são resultantes de exposições a agentes físicos, ergonômicos, químicos e biológicos presentes no local do trabalho, e mais recentemente considera-se também o risco psicossocial.”

Dessa forma pode-se conceituar os riscos resultantes a exposição ocupacional como:

. Os riscos químicos referem-se ao manuseio de gases e vapores anestésicos, antissépticos e esterelizantes, drogas citostáticas, entre outros. A exposição aos riscos químicos está relacionada com a área de atuação do trabalhador, com o tipo de produto químico e tempo de contato, além da concentração do produto. Isso pode ocasionar sensibilização alérgica, aumento da atividade mutagênica e até esterilidade. Os riscos do ambiente de trabalho são classificados em real (de responsabilidade do empregador), suposto (quando se supõe que o trabalhador conhece as causas que o favorecem) e residual (de responsabilidade do trabalhador). Os riscos físicos referem-se à temperatura ambiental (elevada nas áreas de esterilização e baixa em centro cirúrgico), radiação ionizante, ruídos e iluminação em níveis inadequados e exposição do trabalhador a incêndios e choques elétricos. Dentre os riscos psicossociais, está a sobrecarga advinda do contato com o sofrimento de pacientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, rodízios de turno, ritmo de trabalho, realização de tarefas múltiplas, fragmentadas e repetitivas, o que pode levar à depressão, insônia, suicídio, tabagismo, consumo de álcool e drogas e fadiga mental. Dentre os riscos mecânicos, estão as lesões causadas pela manipulação de objetos cortantes e penetrantes e as quedas. O frequente levantamento de peso para movimentação e transporte de pacientes e equipamentos, a postura inadequada e flexões de coluna vertebral em atividades de organização e assistência podem causar problemas à saúde do trabalhador, tais como fraturas, lombalgias e varizes. Tais fatores causais estão relacionados a agentes ergonômicos. Os fatores ergonômicos são aqueles que incidem na adaptação entre o trabalho/trabalhador. São eles o desenho dos equipamentos, do posto de trabalho, a maneira como a atividade laboral é executada, a comunicação e o meio ambiente. Quanto aos riscos biológicos, eles se referem ao contato do trabalhador com microorganismos (principalmente vírus e bactérias) ou material infecto contágio, os quais podem causar doenças como: tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS (MARZIALE; RODRIGUES, 2002, p.572)

O maior risco para os trabalhadores da área da saúde é o acidente com material perfurocortante, que expõe os profissionais a micro-organismos

patogênicos, sendo a hepatite B a doença de maior incidência entre esses trabalhadores (MARZIALE; RODRIGUES, 2002)

Conforme Silva (2009) Os Acidentes oriundos de exposição ocupacional a materiais biológicos por trabalhadores da área de saúde têm sido considerados fator preocupante, para ambas partes, empregado e empregador. Caracteriza-se exposição ocupacional pelo contato direto com fluidos potencialmente contaminados e pode ocorrer de dois modos: por inoculação percutânea, contato sanguíneo; e pelo contato direto com pele e/ou mucosa, com comprometimento de sua integridade após arranhões, cortes ou por dermatites.

Corroborando com o assunto a cima Murofuse, Marziale e Gemelli (2005) relatam que todo acidente de trabalho com material biológico representa um risco para os trabalhadores das instituições hospitalares devido ser possível a transmissão de patógenos como o HBV e HIV.

Segundo Câmara, et al, (2011) Os acidentes ocupacionais com material biológico mostram que os que cuidam diretamente de pacientes são os mais expostos. Outros profissionais que não estão envolvidas diretamente com os cuidados aos pacientes ou seus fluídos corporais também podem ser vítimas de acidentes biológicos, tais como trabalhadores de limpeza, lavanderia, manutenção e coleta de lixo.

As medidas profiláticas e o acompanhamento clínico laboratorial, de trabalhadores expostos aos patógenos de transmissão sanguínea, só foram desenvolvidos e implementados a partir da epidemia de infecção pelo HIV/AIDS, no início da década de 80, uma vez que a possibilidade de transmissão dessa doença por via ocupacional ganhou visibilidade com o avanço da epidemia.(RAPPARINI; LARA; VITÓRIA, 2004).

Para evitar epidemias em profissionais expostos a patógenos, Spaguollo, Baldo e Gureeine (2008, p.316, 317) recordam que:

Em casos de exposição por material biológico, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo protocolos de atendimento ao profissional exposto ao risco e determinando que os serviços de saúde tenham protocolos escritos com condutas claras em relação a esse tipo de acidente. Deve-se lembrar que o Ministério da Saúde, apenas na década de 1990, por meio da Coordenação Nacional de Doenças sexualmente transmissíveis DST/ Aids, preocupado

com o aumento desse agravo, apresentou um manual de atendimento que contemplava e orientava condutas frente a exposição a material biológico.

Evitar o acidente por exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus das hepatites B e C e do vírus HIV. Entretanto, a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de tratamento dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho. (RAPPARINI ; VITÓRIA ; LARA , 2004; WERNER ; GRADY, 1982; RIS CHITELLI et al., 2001; BRASIL, 2003; JOVELEVITHS et al., 1998; JOVELEVITHS et al., 1999 apud BRASIL 2011, p. 6).

2.1. O ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO OU PERFUROCORTANTES

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição (CARDO et al., 1997 apud BRASIL, 2011, p. 6).

2.1.1. Condutas após o acidente

Após o acidente é preciso ter alguns cuidados com a área afetada e com o profissional exposto, o mesmo deve informar o ocorrido o mais breve possível para que as condutas após o acidente possam ser realizadas.

2.1.1.1. Cuidados com a área exposta

É preciso ter alguns cuidados com a área exposta como: Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea; Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina

fisiológica; Não há evidência de que o uso de antissépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão, entretanto, o uso de antisséptico não é contraindicado; Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais. A utilização de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) também está contraindicada. (MONTEIRO; RUIZ; PAZ, 1999; RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004; TRINDADE; COSTA, 2004; MORAN, 2000; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001; CAVALCANTE; MONTEIRO; BARBIERI, 2003; DEPARTMENT OF HEALTH, 2004; COMMON HEALTH OF AUSTRALIA, 2003; TAN; HAWK; STERLING, 2001, apud BRASIL 2011, p.10).

2.1.1.2. Avaliação do acidente

Tipo de acidente: perfurocortante, contato com mucosa, contato com pele com solução de continuidade; Conhecimento da fonte: 1) fonte comprovadamente infectada, 2) fonte exposta à situação de risco, 3) fonte desconhecida, material biológico sem origem estabelecida. (MONTEIRO; RUIZ; PAZ, 1999; RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004; TRINDADE; COSTA, 2004; MORAN, 2000; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001; CAVALCANTE; MONTEIRO; BARBIERI, 2003; DEPARTMENT OF HEALTH, 2004; COMMONWEALTH OF AUSTRALIA, 2003; TAN; HAWK; STERLING, 2001; SHERER; AGINS; TETER, 2004, apud BRASIL 2011, p.10).

2.1.1.3. Orientações e aconselhamento ao acidentado

O profissional exposto (o acidentado), deve ser orientado quanto aos riscos possíveis e sobre os passos que deveram ser realizados: Com relação ao risco do acidente; Possível uso de quimioprofilaxia; Consentimento para realização de exames sorológicos; Comprometer o acidentado com seu acompanhamento durante seis meses; Prevenção da transmissão secundária; Suporte emocional devido ao

estresse pós-acidente; Orientar o acidentado a relatar de imediato os seguintes sintomas: linfadenopatia, rash, dor de garganta, sintomas de gripe (sugestivos de soro conversão aguda); Reforçar a prática de biossegurança e precauções básicas em serviço. (CENTERSFOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001; CAVALCANTE; MONTEIRO; BARBIERI, 2003; DEPARTMENT OF HEALTH, 2004; COMMON HEALTH OF AUSTRALIA, 2003; TAN; HAWK; STERLING, 2001; SHERER; AGINS; TETER, 2004, apud BRASIL 2011, p.11).

3. Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT/ Sinam).

Todo acidente deve ser comunicado através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), a empresa na qual o profissional acidentado trabalha deve abrir a CAT e seguir o roteiro de emissão; e realizar o preenchimento da ficha de notificação do Sinan (Portaria n.º 777) (BRASIL, 2004a apud Brasil 2011 p. 11). (Ver anexo E e F, página 47 e 48).

4. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Segundo Spagniollo, Baldo e Guerrini (2008) o conhecimento dos acidentes de trabalho com material biológico pode ser o ponto de partida para a priorização de medidas de correção das condições de trabalho, bem como os outros tipos de acidentes e/ou patologias adquiridas no ambiente de trabalho, visando a saúde ocupacional.

Conforme a Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 da Organização Mundial da Saúde (OMS), 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, e dá outras providências:

CAPÍTULO II - DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. § 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/ Ministério da Saúde (MS). § 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa. § 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento. Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível. Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo. Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória. Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS. (BRASIL, 2016, p.1). Ver anexo A, página 39.

5. AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO NO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Segundo Brasil (2011) a avaliação da exposição no acidente com material biológico deve ocorrer imediatamente após o acidente e, inicialmente, basear-se em uma adequada anamnese do acidente, caracterização do paciente fonte, análise do risco, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto. A exposição ocupacional ao material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de HIV, HBV e HCV com base nos seguintes critérios: Tipo de exposição; Tipo e quantidade de fluido e tecido; Status sorológico da fonte; Status sorológico do acidentado; Susceptibilidade do profissional exposto.

5.1. QUANTO AO TIPO DE EXPOSIÇÃO

Brasil (2011) explica como as exposições ocupacionais podem ser: Exposições percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (p. ex.: agulhas, bisturis, vidrarias); Exposições em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca e genitália; Exposições em pele não-integra por exemplo: contato com pele com dermatite, feridas abertas, mordeduras humanas consideradas como exposição de risco, quando envolverem a presença de sangue. Nesses casos, tanto o indivíduo que provocou a lesão quanto aquele que foi lesado devem ser avaliados. (Verificar anexo C na página 45).

5.2. QUANTO AO TIPO DE FLUIDO E TECIDO

Brasil (2011) relata que a Hepatite B, C e HIV podem estar presentes nos fluidos biológicos de risco: sangue, líquido orgânico contendo sangue visível e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico) e que devem ser observados os protocolos das especialidades médicas.

6. MATERIAIS BIOLÓGICOS CONSIDERADOS POTENCIALMENTE NÃO-INFECTANTES

O Ministério da Saúde explica onde pode estar presentes a Hepatite B e C: escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal, saliva, escarro, suor e lágrima exceto se tiver sangue.

7. EXPOSIÇÕES DE MAIOR GRAVIDADE

E sobre a quantidade de fluidos e tecidos em relação as exposições de maior gravidade envolvem duas situações: Maior volume de sangue: lesões profundas provocadas por material cortante; presença de sangue visível no instrumento; acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria de paciente fonte; acidentes com agulhas de grosso calibre; agulhas com lúmen; Maior inoculação viral: paciente fonte com HIV/AIDS em estágio avançado; infecção aguda pelo HIV; – situações com viremia elevada; deve-se observar, no entanto, que há a possibilidade de transmissão, mesmo quando a carga viral for baixa e quando houver a presença de pequeno volume de sangue. (BELL, 1997; HENRY; CAMPBELL, 1995; GERBERDING, 2003, apud, BRASIL 2011, p.13).

8. STATUS SOROLÓGICO DA FONTE (ORIGEM DO ACIDENTE)

O paciente fonte deverá ser avaliado quanto a infecção pelo HIV, HBV e HCV, no momento da ocorrência do acidente. As informações disponíveis no prontuário só nos auxiliam se os resultados de exames forem positivos para determinada infecção (HIV, HBV, HCV); Caso a fonte seja conhecida, mas sem informação de seu status sorológico, é necessário orientar o profissional acidentado sobre a importância da realização dos exames HBsAg, Anti-HBc IgM, Anti-HCV e Anti-HIV; Deve ser utilizado o teste rápido para HIV, sempre que disponível, junto com os exames acima especificados; Caso haja recusa ou impossibilidade de realizar os testes, considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco para aquisição de HIV, HBC e HCV; Exames de detecção viral não são recomendados como testes de triagem. Quando a fonte é desconhecida; Levar em conta a probabilidade clínica e epidemiológica de infecção pelo HIV, HCV, HBV – prevalência de infecção naquela população, local onde o material perfurante foi encontrado (emergência, bloco cirúrgico, diálise), procedimento ao qual ele esteve associado, presença ou não de sangue, etc. (MONTEIRO; RUIZ; PAZ, 1999; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001; CAVALCANTE; MONTEIRO; BARBIERI, 2003;

DEPARTMENT OF HEALTH, 2004; COMMONWEALTH OF AUSTRALIA, 2003 apud BRASIL 2011, p.14).

9. STATUS SOROLÓGICO DO EXPOSTO (ACIDENTADO)

Brasil (2011) relata que devemos verificar realização de vacinação para hepatite B, a comprovação de imunidade por meio do Anti-Hbs, e realizar sorologia do acidentado para HIV, HBV e HCV. Devido o acidentado estar exposto a contagiar-se é importante fazer o acompanhamento sorológico indicado. (Verificar anexo D na página 39).

10. INDICAÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PPE)

Quando indicada, a Profilaxia Pós-Exposição (PPE) deverá ser iniciada o mais rápido possível. Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é tão eficaz quando iniciada 24 a 48 horas após a exposição. Recomenda-se PPE iniciada com 12, 24 ou 36 horas é mais efetiva que com 48 a 72 horas após exposição. Estes mesmos estudos estabeleceram que a PPE não é efetiva quando indicada acima de 72 horas após a exposição e são a base para que os trabalhadores da saúde atendidos com mais de 72 horas após a evolução não sejam elegíveis para esta quimioprofilaxia. A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias. As mulheres em idade fértil oferecer o teste de gravidez e para aquelas que não sabem informar sobre a possibilidade de gestação em curso. Nos casos em que se suspeita que o paciente fonte apresenta resistência aos antirretrovirais, iniciar a PPE com os antirretrovirais habituais e encaminhar o acidentado para um especialista. (BRASIL 2011, p.19).

Os esquemas preferenciais para PPE estabelecidos pelo Ministério da Saúde são:

- 1) **Básico** – ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) – Preferencialmente combinados em um mesmo comprimido. Esquema alternativo: TENOFOVIR + LAMIVUDINA (TDF + 3TC) ou ESTAVUDINA + LAMIVUDINA (d4T + 3TC)
- 2) **Ampliado** – ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) + LOPIVANIR/

RITONAVIR ou ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC) + TENOFOVIR
Esquema alternativo TENOFOVIR + LAMIVUDINA + LOPIVANIR/
RITONAVIR. (BRASIL, 2011, p.19)

11. PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO SECUNDÁRIA

Brasil 2011 ressalta ainda que nos casos de exposição ao HIV, o profissional acidentado deve realizar atividade sexual com proteção pelo período de acompanhamento, mas principalmente nas primeiras seis a 12 semanas pós-exposição. Deve também evitar: gravidez, doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos e sêmen. O aleitamento materno deve ser interrompido.

12. PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS

Brasil (2005) apud Donatelli et al,(2015, p.1259), relatam que:

O Ministério do Trabalho, por sua vez, elaborou a Norma Regulamentadora-32 (NR 32), publicada pela Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005, com recente alteração feita pela Portaria n. 1.748, de 30 de agosto de 2011, prescrevendo a obrigatoriedade do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes. A mesma norma define riscos biológicos, bem como regras e orientações para a implantação de medidas de proteção e gestão de segurança à saúde dos trabalhadores da área, a partir da elaboração de programas voltados à segurança dos trabalhadores. Prevê, ainda, a capacitação continuada, a disponibilidade de materiais em locais de fácil acesso e também estabelece diretrizes gerais para procedimentos de movimentação de pacientes.

De acordo com Braga (2000) as precauções universais, atualmente denominadas de precauções básicas, foram criadas com base no princípio de que todo paciente deve ser considerado como potencialmente infectado, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa. É a principal medida para que não ocorra contaminação por patógenos de transmissão sanguínea nos serviços de saúde. São medidas que devem ser utilizadas na manipulação de sangue, secreções e excreções, assim como no contato com mucosas e pele com áreas de integridade comprometida. Recomenda-se o uso de equipamentos de proteção individual (luvas, gorros, óculos, capotes) com a finalidade de reduzir a

exposição do trabalhador da saúde ao sangue ou fluídos corpóreos, e cuidados específicos na manipulação e descarte de materiais perfurocortantes.

Além das utilizações das precauções universais, existem recomendações específicas que devem ser seguidas, durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfurocortante, destacam-se a importância de Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos; Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes; As agulhas não devem ser reencapadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos; Todo material perfurocortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa; Os coletores específicos para descarte de material perfurocortante tem limite de capacidade não podendo ser ultrapassado, devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento para melhor manejo no descarte (RAPPARINI; LARA; VITÓRIA, 2004)

Rapparini, Lara e Vitória (2004), relatam ainda que as exposições a fluidos sanguíneos pode ser reduzida, em mais da metade, quando ha dedicação para o cumprimento das normas de Precauções Básicas por parte dos profissionais da saúde, e para completar o 100% inclui a periodicidade de ensinios através de ações de educação continuada na instituição de trabalho; a substituição de alguns materiais utilizados como a troca de vidro por plásticos; a utilização de agulhas com mecanismos de segurança; uso de dispositivos que não necessitem de agulhas nos procedimentos; a substituição dos bisturis por eletrocautérios; realizar adequação dos EPIs, incluindo luvas, protetores oculares ou faciais, protetores respiratórios, aventais e proteção para os membros inferiores: - Luvas – indicadas sempre que houver contato com material biológico. O uso de duas luvas apesar de não existir um benefício cientificamente comprovado de redução dos riscos de transmissão de patógenos sanguíneos reduz, de forma significativa, a contaminação das mãos com sangue e, portanto, tem sido recomendado em cirurgias com alto de exposições, como por exemplo, (obstétricas, ortopédicas, torácicas), ocorre a diminuição da sensibilidade tátil e as parestesias dos dedos podem dificultar o procedimento - Máscaras, gorros e óculos de proteção – indicados durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingos de sangue e outros fluidos

corpóreos na face do profissional; - Capotes (aventais de algodão ou de material sintético) – devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico e Calçados fechados.

Segundo Braga (2000), o Ministério da Saúde recomenda, em caso de exposição percutânea ou cutânea, à lavagem exaustiva com água e sabão ou solução antisséptica degermante (PVP - iodo ou clorexidina). No caso de exposição em mucosas, é recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológico (Manual de Condutas em Acidentes com Material Biológico, 1997, apud BRAGA, 2000, p. 7).

De acordo com Spagnuolo, et al (2008) destacando que no Brasil iniciou com medidas profiláticas e o acompanhamento clínico laboratorial em relação aos trabalhadores de saúde expostos ao risco de acidentes de trabalho a partir da epidemia de infecção pelo HIV/Aids, no início da década de 80 e de forma ainda introdutória. Nessa mesma década notou-se a importância de ter condutas pré e pós-exposições com material biológico, indicadas para prevenir o risco de exposição aos patógenos de transmissão sanguínea de profissionais de saúde pelo HIV e pelos vírus da hepatite B e C no ambiente de trabalho. Quando ocorre este tipo de acidente, deve ser tratado como emergência médica, uma vez que para atingir maior eficácia, as intervenções necessitam ser iniciadas logo após sua ocorrência.

Rapparini; Lara; Vitória, (2004) relatam que vacina para hepatite B, uma das principais medidas de prevenção pré-exposição, é extremamente eficaz com 90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes, sendo oferecida gratuitamente na rede pública de saúde desde 1995.

13. METODOLOGIA

Este projeto de intervenção (PI) a ser realizado através deste trabalho de revisão de literatura onde visa identificar os fatores que contribuem para a ocorrência dos acidentes com material biológico entre os profissionais da área da saúde, destaca-se o não uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) por esses

profissionais. Através deste estudo foi elaborado um plano de intervenção, que aborda o não uso dos EPIs.

A aplicação desse PI foi realizada no Hospital Santa Teresinha no município de Braço do Norte, localizado no Sul de Santa Catarina, onde foi utilizado folders, slaides através de data show, banners informativos, houve trocas de experiências do grupo. O folder contendo informações esclarecedoras quanto aos benefícios do uso dos EPIs, foi distribuído durante sete dias, havendo uma boa aceitação por parte dos profissionais, onde foi observado uma melhora significativa no uso dos EPIs.

Trabalho realizado para conhecimento e alerta aos profissionais da saúde.

14. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Recursos Humanos	Valores
Orientadora (IFSC)	-
Tempo para realizar o trabalho	300,00
Recursos Materiais	Valores
Energia	50,00
Folha sulfite	13,00
Toner impressora	53,00
Encadernação	5,00
Impressão	33,80
Confecção de folder	263,20
	418,00
Total	718,00

15. PARCEIROS E INSTITUIÇÕES

A princípio tive como parceiro o Hospital Santa Teresinha localizado no município de Braço do Norte, no Sul de Santa Catarina.

Este PI pode ser realizado em instituições que tenham profissionais da área da saúde que realizam assistência em saúde como hospitais, clínicas, assistência pré-hospitalar (bombeiros e SAMU), laboratórios de análises clínicas, entre outros.

16. AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Com o objetivo de promover o acompanhamento contínuo e sistemático deste PI, serão realizados avaliação e acompanhamento da redução de acidente com material biológico através das notificações compulsórias realizadas pela instituição e/ou setor onde foi aplicado o PI.

17. RESULTADOS ESPERADOS

Que esse PI possa ajudar os profissionais da área da saúde a compreender que o uso do equipamento de proteção individual é necessário para manter sua saúde. Cuidar de si é tao importante quanto cuidar do próximo.

Precisamos cuidar dos profissionais da saúde para que o cuidado continue a existir, são pessoas cuidando de pessoas.

18. CRONOGRAMA

Este trabalho está sendo realizado no decorrer de 2017 e de 2018, conforme cronograma a baixo:

Atividades	Nov. 2017	Dez. 2017	Fev. 2018	Mar. 2018	Abr. 2018	Mai. 2018	Jun. 2018	Jul. 2018
Levantamento Bibliográfico	x							

Desenvolvimento do Projeto	x	x	x	x	x	x	x	
Apresentação do Projeto								x

Conclusão

Os profissionais da área da saúde trabalham com intuito de divulgar e promover a saúde individual ou coletiva, visando o bem-estar de seu próximo desde sua concepção até a sua morte. Hoje a saúde vem enfrentando um processo de transformação com as novas tecnologias que ajudam em alguns pontos importantes, mas existem fatores que são insubstituíveis como a assistência humanizada, o afeto e o cuidar do outro. Assim sendo, permanece a exposição constante do profissional aos usuários dos serviços de saúde, principalmente devido a elevada frequência de procedimentos invasivos, ocasionando maiores riscos ocupacionais gerados decorrentes do contato com material biológico e/ou perfurocortantes.

Em uma empresa prestadora de serviços de saúde, os auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos são os que efetuam o atendimento direto ao paciente onde têm mais chances de sofrer um acidente com material biológico e/ou perfurocortante, é importante ressaltar os profissionais da higienização, coletores de resíduo hospitalar que trabalham indiretamente mas, tem o contato com o material biológico.

É de grande valia que todo acidente com material biológico seja notificado e registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e que o profissional de saúde acidentado seja acompanhando e avaliado até o final do tratamento do antirretroviral, pois ainda existem profissionais que se acidentam e não informam o ocorrido por ser um processo demorado desde o registro do acidente (momento do acidente) até o acompanhamento durante os seis meses.

O uso do equipamento de proteção individual (EPI) é um grande aliado formando uma barreira protetora ao profissional, sua utilização evita acidentes com o material biológico. Os líderes devem lembrar a todo instante a importância do EPI, fazer mais educações continuadas e permanentes, a fim de minimizar e/ou acabar com o acidente com material biológico, buscando a excelência no cuidar de si e do seu próximo. Essa será minha contribuição através do projeto de intervenção.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Daphane. **Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do centro de pesquisas hospital Evandro Chagas – um olhar da saúde do trabalhador**. OMS, Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de saúde Pública, p. 7, mai. 2000. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5055> > Acesso em 20 mar. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde, 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. **Portaria nº204 de 17 de fevereiro de 2016**. Gabinete do Ministro, José Agenor Alvares da Silva. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html > acesso em 30 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Série A, normas e manuais técnicos. Saúde do trabalhador – protocolos – complexidade diferenciada 3, Brasília (DF) 2006. Editora MS, p. 6. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf > acesso em 17 mai 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Série A, normas e manuais técnicos. Saúde do trabalhador – protocolos – complexidade diferenciada 3, Brasília (DF) 2011. Editora MS, p. 6,7,11,13,14,19. Disponível em: <www1.saude.rs.gov.br/.../1332967170825PROTOCOLO%20EXPOSICAO%20A%20> acesso em 04 jun. 2018

CÂMARA, Pricila Ferreira; et al. **Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital**. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, p. 584, out/dez. 2011. Disponível em:<www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a13.pdf . acesso em 02 dez 2017.

Donatelli, Sandra et al. **Acidente com material biológico** – São Paulo. Saúde Soc, 2015, p.1259, v.24, n.4. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01257.pdf > acesso em 30 abr. 2018

GALON, Tanyse; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SOUZA, Wecksley Leonardo de. **A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.64, n.1, p. 497, jan/fev. 2011. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100023 > acesso em 01 dez 2017.

MACHI JUNIOR, Amaury et al . **Desfechos de acidentes de trabalho com exposição a agente biológico**. Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano., São Paulo , v. 24,n. 3, p.1, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000300003&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 28 nov. 2017.

MACHI JUNIOR, Amaury; et al. **Desfechos de acidentes de trabalho com exposição a agente biológico**. Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo,v.24, n.3, p. 1,2014. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjiu5asy_PXAhXCW5AKHeVVD3QQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0104-12822014000300003%26script%3Dsci_arttext%26lng%3Dpt&usg=AOvVaw0BjRUiEW41ycVhd1ezGEY3 > acesso em 02 dez 2017.

MALAGUTI, Silmara Elaine; HAYASHIDA, Miyeko; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva and GIR, Elucir. **Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras**. Revista esc. enfermagem. USP, Sao Paulo. v.42, n.3, p.497, 2008, pp.496-503. ISSN 0080-6234. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300012>.> acesso em 26 nov. 2017

MAFRA,Denise Aparecida Lopes; et al. **Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. O mundo da Saúde São Paulo, p.33, 2008. Disponível em: < https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjN7DwfPXAhVFS5AKHYxMBr4QFggoMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.saocamilosp.br%2Fpdf%2Fmundo_saude%2F58%2F31a38.pdf&usg=AOvVaw0_oGGuawCFeYQyL2yfrfoB> acesso em 29/nov.2017

MARZIALE, Maria Helena Palucci; RODRIGUES,Christiane Mariane. **A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem**. Revista Latino-americana de Enfermagem, Artigo de Revisão, p. 572, jul/ago. 2002. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400015>> acesso em 23 nov. 2017.

MUROFUSE, Neide Tiemi; MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná.** Revista Gaúcha de enfermagem, v.26, n.2, p.169, 2005. Disponível em:< seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4550> acesso em 28 nov. 2017 .

NEGRINHO, Nádia Bruna da silva; et al. **Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.70, n.1, p. 134, jan./fev. 2017. Disponível em:<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwid7qLQxfPXAhXJDZAKHT_UA3YQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fleben%2Fv70n1%2F0034-7167-reben-70-01-0133.pdf&usg=AOvVaw39DSqf1KQk2ZkTKtU3lwZE> acesso em:01dez.2017

PEDRUZZI, Bárbara Magnago; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcante. **Conhecimento dos enfermeiros quanto aos riscos biológicos na enfermagem.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.25, n.3, p. 250, set/dez 2011- Disponível em:< <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5952>> acesso em 02 dez 2017.

RAPPARINI; LARA; VITÓRIA. **Recomendações para atendimento e acompanhamento para exposição ocupacional a material biológico: HIV, Hepatites B e C.** OMS , Secretaria de Vigilância em saúde, p.6, 2004. Disponível em: <www.fiocruz.br/.../seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/RECOMENDAES%2> acesso em 26 abr. 2018.

RAPPARINI; LARA; VITÓRIA. **Recomendações para atendimento e acompanhamento para exposição ocupacional a material biológico: HIV, Hepatites B e C.** OMS , Secretaria de Vigilância em saúde, p.10, 2004. Disponível em: <www.fiocruz.br/.../seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/RECOMENDAES%2> acesso em 20 mar. 2018.

RIBEIRO,Luana Cassia Miranda; et al. **Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual.** v.9, n.2, p. 325, 2010. Disponível em:< eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8282/6083 > acesso em 26 nov. 2017.

Silva, Juliana Azevedo da; et al. **Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde.** Escola Ana Nery Revista de Enfermagem, p. 572, jul/set. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a08>> acesso em 01 dez 2017.

SPAGNUOLO, Regina Stella, et al. **Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no centro de Referência em Saúde do Trabalhador**- Londrina. PR. Rev. Bras. epidemiol. (on line), 2008, p. 316, vol.11. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000200013&script=sci...tlng > acesso em 20 mar.2018.

SPAGNUOLO, Regina Stella, et al. **Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no centro de Referência em Saúde do Trabalhador**- Londrina. PR. Rev. Bras. epidemiol. (on line), 2008, p. 316 e 317, vol.11. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000200013&script=sci...tlng > acesso em 20 mar.2018.

SULZBACHER, Ethiele; FONTANA, Rosane Teresinha. **Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente de hospitalar**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2013, v.66, n.1, p. 26, jan./fev. 2013. Disponível em : < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a04.pdf>>

TIPPLE, Ana clara Ferreira Veiga; et al. **Equipamento de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes à adesão**. Cienc. Cuid. Saúde, p. 441, out/dez 2007. Disponível em: < www.nascecme.com.br/artigos/2681.pdf > acesso em 28 nov. 2018

ANEXOS

Anexo A**Tabela 1. Lista Nacional de Notificação Compulsória**

°	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			Semanal*
		para*			
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	

14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X

29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tu b e r c u l o s e				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Fonte: BRASIL (2016)

Anexo B – Ficha de Notificação Compulsória

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.

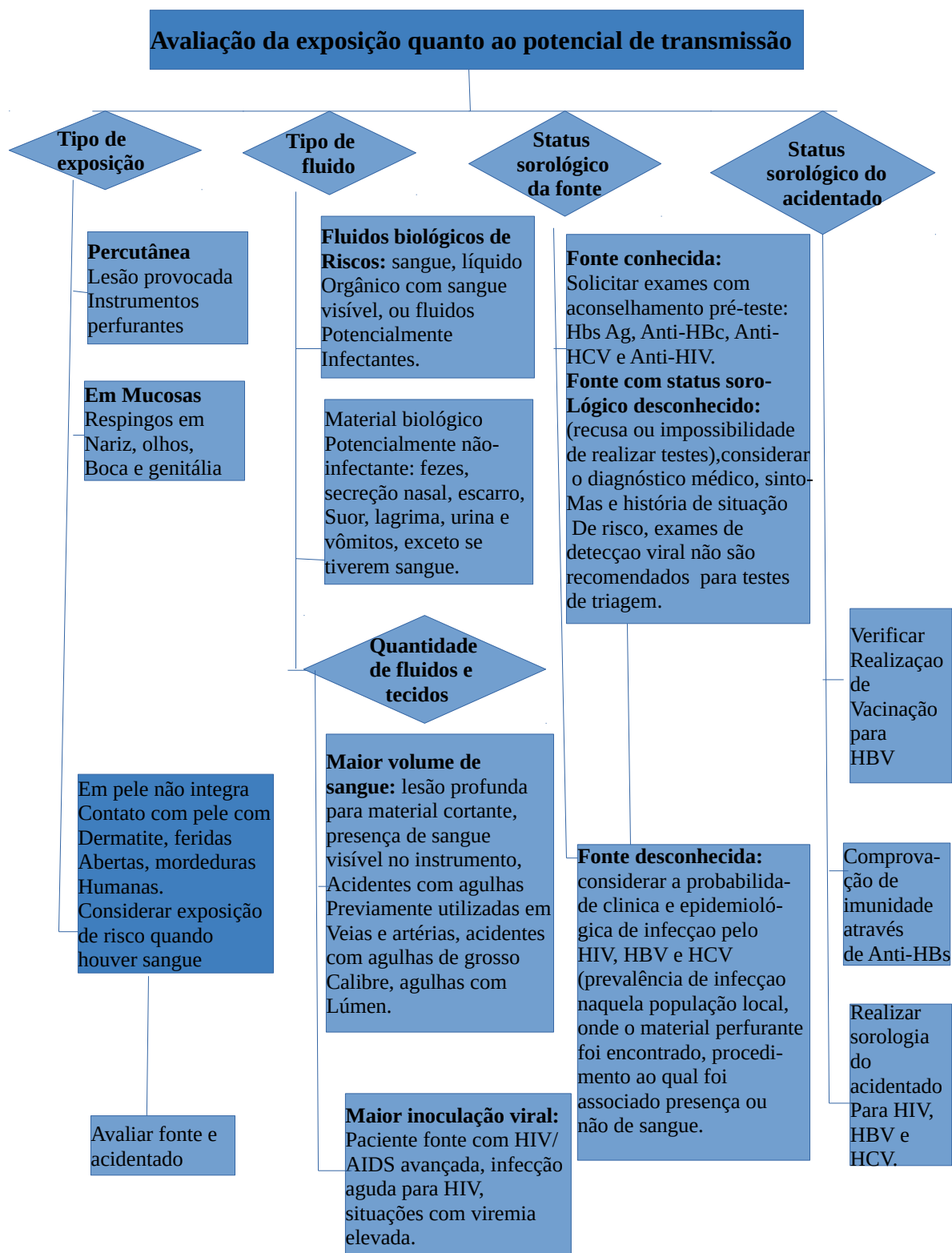
Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	Código (CID10) Z20.9	3 Data de Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1 Trimestre 2-2 Trimestre 3-3 Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorado 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado
Dados de Residência	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Esino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe	17 UF	
	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Antecedentes Epidemiológicos	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
Dados Complementares do Caso	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Ocupação		
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso 03 - Autônomo/ conta própria 07 - Desempregado 11 - Empregador 04 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 99 - Ignorado	33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
Dados da Empresa Contratante			
34 Registro/ CNPJ ou CPF	35 Nome da Empresa ou Empregador		
36 Atividade Econômica (CNAE)	37 UF	38 Município	Código (IBGE)
39 Distrito	40 Bairro	41 Endereço	
42 Número	43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone	
45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			

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-Liquor	3-Líquido pleural	4-Líquido ascítico	9-Ignorado																			
	5-Líquido amniótico		6-Fluido com sangue	7-Soro/plasma	8-Outros: _____																					
	48 Circunstância do Acidente		<table border="0"> <tr> <td>01 - Administ. de medicação endovenosa</td> <td>09 - Lavanderia</td> </tr> <tr> <td>02 - Administ. de medicação intramuscular</td> <td>10 - Lavagem de material</td> </tr> <tr> <td>03 - Administ. de medicação subcutânea</td> <td>11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante</td> </tr> <tr> <td>04 - Administ. de medicação intradérmica</td> <td>12 - Procedimento cirúrgico</td> </tr> <tr> <td>05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue</td> <td>13 - Procedimento odontológico</td> </tr> <tr> <td>06 - Punção venosa/arterial não especificada</td> <td>14 - Procedimento laboratorial</td> </tr> <tr> <td>07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo</td> <td>15 - Dextro</td> </tr> <tr> <td>08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...</td> <td>16 - Reescape</td> </tr> <tr> <td></td> <td>98 - Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td>99 - Ignorado</td> </tr> </table>				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 - Reescape		98 - Outros		99 - Ignorado
	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 - Reescape																									
	98 - Outros																									
	99 - Ignorado																									
49 Agente		1-Aguilha com lúmen (luz)	2 - Agulha sem lúmen/madica	3 - Intracath	4 - Vidros																					
5-Lâmina/fançeta (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																						
52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)		<input type="checkbox"/> 1-Positivo	<input type="checkbox"/> 2-Negativo	<input type="checkbox"/> 3-Inconclusivo	<input type="checkbox"/> 4-Não realizado	<input type="checkbox"/> 9-Ignorado																				
Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)		<input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV																								
53 Paciente Fonte Conhecida?		<input type="checkbox"/> 1-Positivo <input type="checkbox"/> 2-Negativo <input type="checkbox"/> 3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4 - Não Realizado <input type="checkbox"/> 9-Ignorado																								
54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?		<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																							
<input type="checkbox"/> AZT+3TC		<input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)	Especifique _____																							
Conclusão	56 Evolução do Caso		<input type="checkbox"/> 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) <input type="checkbox"/> 2-Alta sem conversão sorológica <input type="checkbox"/> 3-Alta paciente fonte negativo <input type="checkbox"/> 4- Abandono <input type="checkbox"/> 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico <input type="checkbox"/> 6- Óbito por Outra Causa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado																							
	57 Se Óbito, Data		<input type="checkbox"/> 58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado																							
	Informações complementares e observações																									
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde																							
	Nome		Assinatura																							
		Função																								
Acidente de trabalho com exposição à material biológico		Sinan Net		SVS 27/09/2005																						

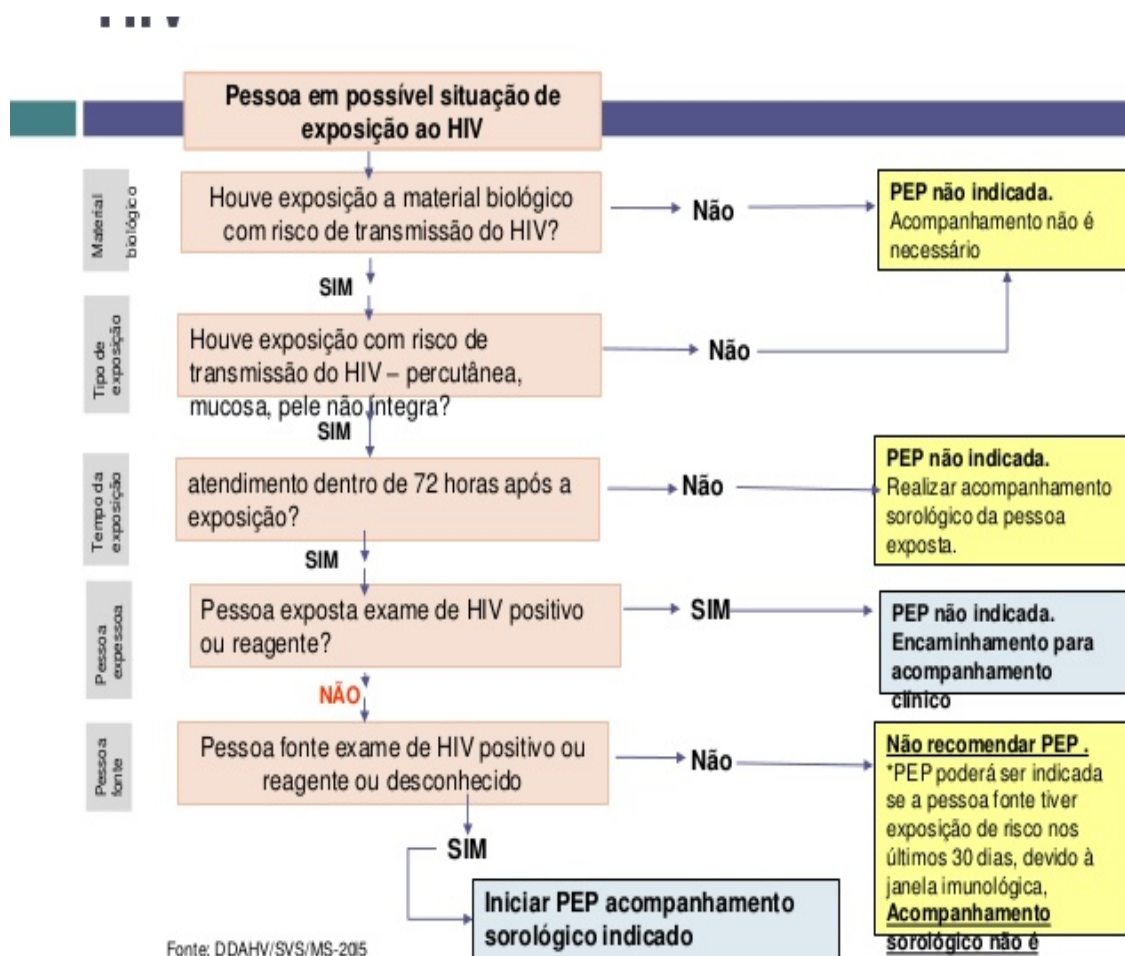
Fonte: Brasil (2011).

Anexo C - Avaliação da exposição no acidente com material biológico



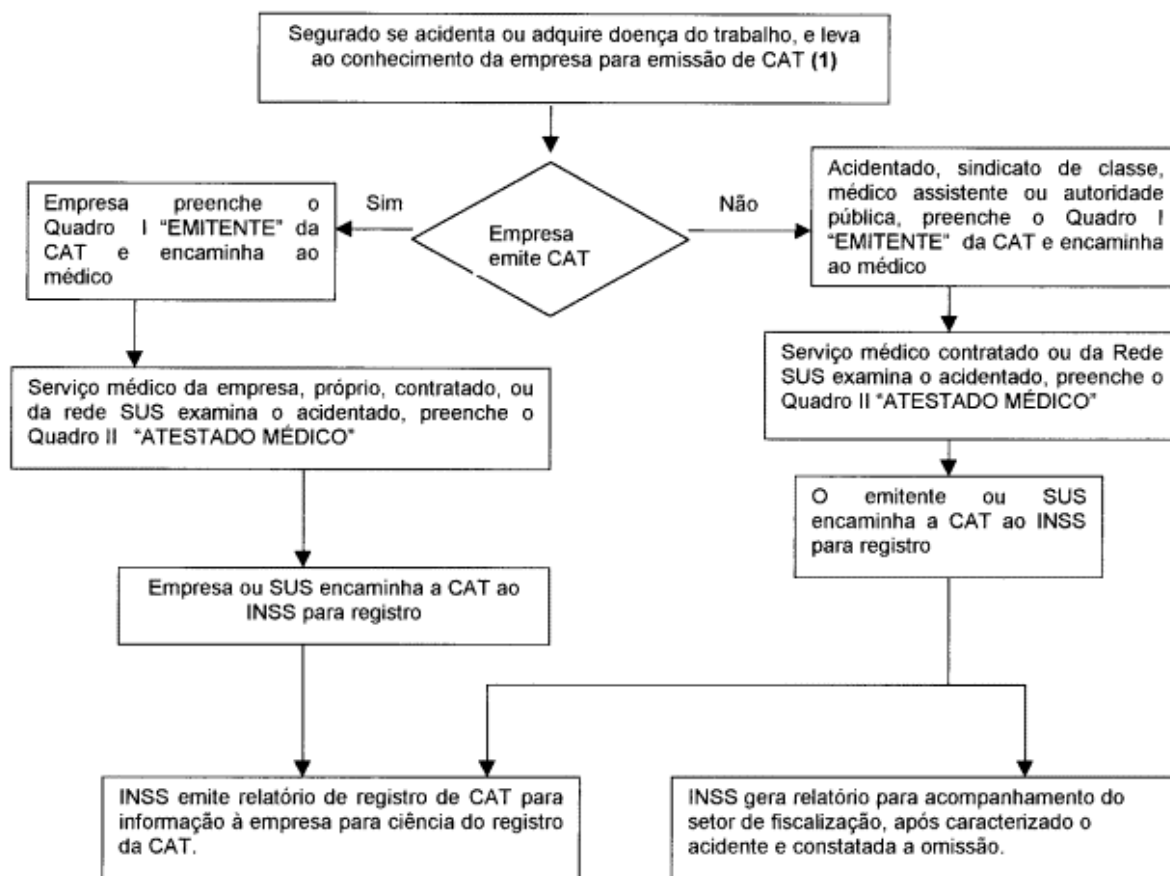
Fonte: Brasil (2011)

Anexo – D: Fluxograma para Indicação de Profilaxia Pré-exposição (PEP) - HIV



Anexo – E

Roteiro de Emissão e Registro de Comunicação de Acidente do Trabalho -CAT



Nota (1) – Emissão da CAT em 06 vias: 1ª via para o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, 2ª via para o emitente, 3ª via para o segurado ou dependente, 4ª via para o sindicato de classe do trabalhador, 5ª via para o Sistema Único de Saúde - SUS e 6ª via para a Delegacia Regional do Trabalho.

Anexo – F : Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT)

 PREVIDÊNCIA SOCIAL <small>INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL</small>		1 - Emissor <input type="checkbox"/> 1 - Empregador <input type="checkbox"/> 2 - Sindicato <input type="checkbox"/> 3 - Médico <input type="checkbox"/> 4 - Segurado ou dependente <input type="checkbox"/> 5 - Autoridade Pública 2 - Tipo de CAT <input type="checkbox"/> 1 - Inicial <input type="checkbox"/> 2 - Retratante <input type="checkbox"/> 3 - Comunicação de Obito em: _____	
I - EMISSOR	Empregador	3 - Razão Social / Nome 4 - Tipo <input type="checkbox"/> 1 - CNPJ <input type="checkbox"/> 2 - CEI <input type="checkbox"/> 3 - CPF <input type="checkbox"/> 4 - NT <input type="checkbox"/> 5 - CNAB 6 - Endereço: Rua/Nº/Nº Complemento Rua/Nº/Nº Complemento (continuação) Bairro CEP 7 - Município 8 - UF 9 - Telefone	
	Acidentado	10 - Nome 11 - Nome da mãe 12 - Data de nasc. 13 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F 14 - Estado civil 15 - CTPS Nº / Série / Data de emissão 16 - UF 17 - Rantuneração mensal 18 - Carteira de Identidade 19 - Data de emissão 20 - Grau Exp. 21 - UF 22 - PGR/PDSE/PSEI 23 - Endereço: Rua/Nº/Nº Comp. Rua/Nº/Nº Complemento (continuação) Bairro CEP 24 - Município 25 - UF 26 - Telefone	
	Acidente ou Doença	27 - Nome da empresa 28 - CRO 29 - Filiação e Previdência Social 30 - Aparentado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 31 - Anos <input type="checkbox"/> 1 - 1976 <input type="checkbox"/> 2 - 1977 32 - Data do acidente 33 - Hora do acidente 34 - Após quantas horas de trabalho? 35 - Tipo <input type="checkbox"/> 1 - Tipo <input type="checkbox"/> 2 - Doença <input type="checkbox"/> 3 - Trauma 36 - Hora afastamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 37 - Último dia trabalhado 38 - Local do acidente 39 - Espaço do local do acidente 40 - CNPJ 41 - UF 40 - Município do local do acidente 41 - Partes do corpo atingidas 42 - Agente causador 43 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença 44 - Houve registro policial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 45 - Houve multa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Testemunhas	46 - Nome 47 - Endereço: Rua/Nº/Nº comp. Bairro CEP 48 - Município 49 - UF Telefone 50 - Nome 51 - Endereço: Rua/Nº/Nº comp. Bairro CEP 52 - Município 53 - UF Telefone	
	Local e data		Assinatura e carimbo do emissor
	II - ATESTADO MÉDICO	Atestado	54 - Unidade de atendimento médico 55 - Data 56 - Hora 57 - Houve internação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 58 - Duração prevista de tratamento 59 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Lesão	60 - Descrição de natureza da lesão
		Diagnóstico	61 - Diagnóstico previsto 62 - CID - 10 63 - Observações
		Local e data	
	III - INSS	64 - Recebido em 65 - Código de Unidade 66 - Número de CAT 67 - Matrícula do servidor Matrícula Assinatura do servidor	Notas: 1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal. 2 - A comunicação de acidente de trabalho deverá ser feita até o 1.º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 da Lei n.º 8.213/91.
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO			