

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR**

ADRIANA PEREIRA DUARTE

**VIGILÂNCIA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE
SOFERAM ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

UBERLÂNDIA – MG

2018

ADRIANA PEREIRA DUARTE

**VIGILÂNCIA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE SOFRERAM
ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof.^a Dr^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido

UBERLÂNDIA – MG

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

D812v Duarte, Adriana Pereira, 1976-
2018 Vigilância dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes
de trabalho com materiais biológicos em um hospital universitário
federal / Adriana Pereira Duarte. - 2018.
82 f. : il.

Orientadora: Rosiane Araújo Ferreira Polido.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.77>
Inclui bibliografia.

1. Geografia médica - Teses. 2. Saúde e trabalho - Teses. 3.
Acidentes de trabalho - Teses. 4. Enfermagem - Medidas de segurança -
Teses. I. Polido, Rosiane Araújo Ferreira. II. Universidade Federal de
Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde
do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Gerlaine Araújo Silva – CRB-6/1408

ADRIANA PEREIRA DUARTE

VIGILÂNCIA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE SOFRERAM
ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Dissertação de mestrado aprovada para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT/UFU), pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 11 de janeiro de 2018.

Prof.^a Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido (orientadora). Universidade Federal de Uberlândia -Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Instituto de Geografia-UFU/MG

Prof^a Dr^a Maria Cristina de Moura Ferreira (examinadora). Universidade Federal de Uberlândia -Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Instituto de Geografia-UFU/MG

Dr^a. Fernanda Carolina Camargo (examinadora). Universidade Federal do Triângulo Mineiro- Epidemiologista Clínica do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica do HC-UFTM

*Dedico esta dissertação aos meus filhos,
Lucas e Arthur, e ao meu esposo Higor.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder todos os dias sabedoria, paciência e força para não desistir diante das dificuldades e seguir em frente nas minhas escolhas.

A minha mãe e meu pai (*in memoria*), que foram a base da minha educação, aos meus irmãos, que sempre me motivaram, ao meu esposo Higor, pelo companheirismo, suporte e compreensão, aos meus filhos, Arthur e Lucas, que são a razão da minha vida, por compreenderem minha ausência.

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Rosiane Polido, agradeço por seus ensinamentos, por seu apoio, amizade e competência para a construção desta dissertação e realização de meu sonho.

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Patrícia Magnabosco, por me ajudar em todos os momentos de angústia com sua sabedoria, competência e amizade desde o início dessa caminhada.

À Prof.^a Dr.^a Maria Cristina de Moura Ferreira, por sua disponibilidade, competência e dedicação na construção desta dissertação.

Ao Diretor de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Uberlândia, Dr. Frank José Silveira Miranda, por sua amizade, preocupação e apoio nos meus momentos de angústia, para que eu continuasse com persistência na construção deste trabalho.

A minha amiga Neirielem Francisco, que desde o início acreditou e me incentivou com sua sabedoria para que este sonho se tornasse realidade.

À Universidade Federal de Uberlândia, em especial ao Instituto de Geografia, por abrir as portas para que eu pudesse realizar este sonho e me proporcionar a busca do conhecimento técnico e científico.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, por contribuírem com meu processo de conhecimento.

À gerência de enfermagem, enfermeiros (as), técnicos (as) e auxiliares de enfermagem do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, pela participação na pesquisa, sem os quais não seria possível a realização e concretude desta dissertação.

“A verdadeira coragem é ir atrás de seu sonho mesmo quando todos dizem que ele é impossível.”

Cora Coralina

RESUMO

A preocupação quanto aos riscos de acidentes com material biológico surgiu a partir da epidemia de HIV/AIDS, na década de 80, quando se estabeleceu normas para segurança no ambiente de trabalho. Isso se deu devido aos profissionais de saúde sofrerem mais riscos, pela constante exposição aos materiais biológicos. Dentre esses profissionais, destaca-se a equipe de enfermagem, pelo contato direto com o paciente. A presente pesquisa visou avaliar as ações de vigilância de saúde do trabalhador entre os profissionais de enfermagem acidentados com material biológico no Pronto Socorro de um hospital universitário de grande porte. A pesquisa consiste em um estudo quantitativo descritivo, realizado Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, com os trabalhadores de enfermagem. Coletou-se os dados por meio da aplicação de questionário estruturado, validado por Assis (2010) e adaptado pelas autoras com base na ficha de notificação do SINAN. Para a análise utilizou-se o Programa Microsoft Office Excel® 2010, o processamento e a tabulação se deram pelo Statistical Program of Social Science (SPSS). Foram 144 profissionais de enfermagem envolvidos no estudo, com amostra de 105 participantes. Os resultados evidenciaram taxa 31,4% de acidentes, predominando o sexo feminino, 72,7% entre os acidentados, dos quais 66,6% eram casados ou em união estável, com média de idade de 38,6 anos. A categoria profissional que mais se acidentou foi a de técnico de enfermagem, com idade entre 20 e 40 anos e menos de oito anos de atuação na instituição. O tipo de exposição mais frequente foi a percutânea, 75,7%, os locais mais afetados foram mãos e dedos, 78,8%, e o material orgânico predominante foi sangue, 75,7%. O procedimento que mais acarretou acidentes foi punção venosa, 36,4%, seguido de descarte de material perfurocortante, 30,6%, acarretados por sobrecarga de trabalho/pressa, 60,6%, situação de emergência, 39,4%, e material inadequado, 36,4%. Em relação ao uso de EPIs, 78,8% usavam luvas de procedimento e/ou cirúrgica no momento do acidente, 90,9% procederam à lavagem do local afetado com água e sabão e 51,5% utilizaram antisséptico. Dos profissionais que se acidentaram, 84,8% consultaram um médico e comunicaram ao chefe imediato, apenas 57,6% receberam os resultados dos primeiros exames. Quanto aos motivos para subnotificação, 36,4% não preencheram a CAT por desconhecimento dos procedimentos para notificação, 21,2% consideraram os acidentes irrelevantes e 18,2% justificaram que o paciente-fonte tinha exames recentes. Já 72,7% não fizeram capacitação, 57,6% desconhecem o protocolo/fluxo de acidente com material biológico da instituição e apenas 42,4% fizeram seguimento após a realização da comunicação do acidente de trabalho. A implementação das ações da saúde do trabalhador como medidas de biossegurança, bem como a redefinição de políticas institucionais para conscientização do cuidado com a saúde destes são imprescindíveis para a redução dos riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem está exposta. A capacitação dos trabalhadores e gestores minimiza a ocorrência de subnotificação, pois estarão mais preparados diante da ocorrência de um acidente com material biológico.

Palavras chaves: Acidente de trabalho. Exposição a agentes biológicos. Profissionais da enfermagem. Vigilância em saúde.

ABSTRACT

The concern about the risks of biological material accidents arose after the HIV/SIDA epidemic in the 80s when it was established security procedures at the working environment. The health professionals suffer more risks, due to frequent exposition to biological material. Among these professionals, the nursing staff is highlighted because of straight contact with the patients. This research has the aim to evaluate the worker's health surveillance actions among the nursing professionals who suffered an accident with biological material at the emergency room. The research is a quantitative, descriptive study. The site was the emergency room of Uberlândia's Federal University Hospital, the sources were the workers of the nursing sector, the data was collected applying a structured questionnaire, validated by ASSIS (2010) and adapted by the authors based on the notification file of SINAN. The analysis was done using the Microsoft Office Excell® 2010 the processing and the tabulation were done by Statistical Program of Social Science (SPSS) . There were 144 nursing professionals involved in the study, with samples of 105. The results highlighted a rate of 31,4% of accidents mainly with the females , 72,7% of the injured workers, 66,6% of them were married or in stable union and they were in an average age of 38,6 years old. The professionals that reported more accidents were the nursing technician, aging between 20 to 40, with less than 8 years experience in the institution. The most frequent exposition was percutaneous, 75,7% and the most infected parts were the hands and fingers, 78,8%, and the blood was the predominant organic material , the procedure that most result in accidents was the venepuncture followed by the disposal of sharps ,30,6% due to over working hours or hurry, 60,6% emergency situations, 39,4%, inappropriate material . About the use of IPEs ,78,8 % were wearing disposable gloves for medical procedures when they had the accident, 90,9% washed the affected region with water and soap and 51,5% applied antiseptic. Those who had an accident,84,8% have consulted a doctor and they have also reported their bosses immediately , only 57,6% received their first tests results. The reasons for under reporting, 36,4% of the injured professionals didn't fill out the WAC form as they weren't aware of the notification procedure. 21,2% considered the accident irrelevant and 18,2% justified that the patient source had recent tests results. 72,7% hadn't done the training and 57,6% weren't aware of the institution's protocol/ flow of accidents with biological material, only 42,4% continued the procedures after the communication of work accident .The implementation of health actions as biosafety measures and the redefinition of institutional policies to increase awareness of the care with their health are essential to the decrease of the risks that the nursing staff are exposed to. The workers and the mangers training minimize underreporting events once they would be more prepared to face an accident with biological material.

Key words: Work accident. Exposure to biological agents. Nursing Professional. Health surveillance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMB	Acidente com Material Biológico
ANTI-HBC	Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B
ANTI-HCV	Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite C
ANTI-HIV	Antígeno de superfície do Vírus da Imunodeficiência Humana
APS	Atenção Primária de Saúde
AT	Acidente de Trabalho
AZT	Zidovudina
CAT	Comunicação do Acidente de Trabalho
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP/UFU	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia
CERESTs	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COSAT	Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EAB	Equipes de Atenção Básica
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEPU	Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia
HBsAg	Antígeno Proteico de Superfície do Vírus da Hepatite B
HBV	Vírus da Hepatite B
HC	Hospital de Clínicas
HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MB	Material Biológico
MS	Ministério da Saúde
NOB-SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
NR32	Norma Regulamentadora 32
OMS	Organização Mundial de Saúde

OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PCR	Proteína C Reativa
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPE	Profilaxia Pós-Exposição
PPGAT	Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional em Atenção Básica
PS	Pronto Socorro
PST	Programas de Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RNA	Ácido Ribonucléico
SINAN	Sistema de Informação e Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Program of Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGP	Transaminase Glutâmico-Pirúvica
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNITRI	Centro Universitário do Triângulo
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
1^a CNST	1 ^a Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores
8^a CNS	8 ^a Conferência Nacional de Saúde

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição dos acidentes com material biológico segundo as variáveis sócio demográficas dos trabalhadores de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017	40
TABELA 2	Distribuição dos AMB segundo o tipo de exposição, local afetado e material orgânico, entre os profissionais de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)	42
TABELA 3	Atividade que executava no momento da contaminação por MB, com os profissionais de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)	43
TABELA 4	Situação que favoreceram a ocorrência do AMB, segundo o trabalhador que sofreu acidente do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)	43
TABELA 5	Frequência do uso de EPIs no momento do acidente segundo o profissional de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)	44
TABELA 6	Cuidados imediatas pós AMB, segundo o profissional de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)	44
TABELA 7	Frequência das condutas referidas após AMB, segundo o profissional de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)	45
TABELA 8	Justificativa para o não preenchimento da CAT, segundo os trabalhadores de enfermagem acidentados do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)	45
TABELA 9	Distribuição dos participantes de acordo com o conhecimento do protocolo/fluxo e capacitação segundo os participantes da pesquisa do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017	46
TABELA 10	Frequência do seguimento após realização da CAT segundo o profissional de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)	46

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Contexto histórico da saúde do trabalhador	14
2.2 Vigilância em saúde do trabalhador	18
2.3 Rede de saúde do trabalhador	21
2.4 Acidentes com material biológico em profissionais de saúde	27
2.5 Processo de trabalho da enfermagem	32
3 OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo geral.....	35
3.2 Objetivos específicos.....	35
4 MATERIAIS E MÉTODOS	36
4.1 Delineamento do estudo	36
4.2 Cenário da pesquisa.....	36
4.3 Participante da pesquisa	36
4.4 Procedimentos éticos	37
4.5 Coleta de dados	37
4.6 Análise e interpretação dos dados	38
5 RESULTADOS	40
6 DISCUSSÃO	47
6.1 Características dos AMB no PS HC-UFU	49
6.2 Uso de EPIs.....	51
6.3 Condutas imediatas após a exposição ao Material Biológico.....	51
6.3.1 <i>Condutas com o local de exposição</i>	51
6.3.2 <i>Condutas profiláticas</i>	52
7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXO A – Instrumento de coleta de dados.....	67
ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	74
ANEXO C – Ficha de notificação do SINAN	75
ANEXO D – Fluxo para registro de acidente de trabalho	77
ANEXO E – Parecer consubstanciado do CEP	78

APRESENTAÇÃO

Este trabalho trata-se de uma dissertação de mestrado, sua estrutura contém o desenvolvimento teórico, metodologia, resultados, análises dos dados, discussão e considerações finais a respeito do tema pesquisado.

Nesta dissertação foi feita a discussão sobre a vigilância dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidente de trabalho com material biológico. O *corpus* abordado trata-se dos profissionais de enfermagem que trabalham no Pronto Socorro (PS) do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), o qual oferece serviço de urgência e emergência 24 horas ininterruptas, de modo que a assistência de enfermagem é distribuída em turnos diurnos e noturnos.

Em 1995, comecei a exercer a enfermagem por necessidade de trabalho, não tinha afinidade nenhuma com a referida profissão, com o passar dos dias fui aprendendo a amar o que fazia, foi então que iniciei o curso de Auxiliar de Enfermagem pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. No ano de 2001, iniciei a Faculdade de Enfermagem no Centro Universitário do Triângulo (UNITRI), concluindo em 2004. No ano seguinte, fiz pós-graduação em Urgência e Emergência pela Universidade Católica de Goiás e, no mesmo ano, fiz outra especialização em Saúde Pública e Saúde do Trabalhador pelo Instituto Passo I. Já em 2014, participei do Programa de Valorização do Profissional em Atenção Básica (PROVAB) oferecido pelo Ministério da Saúde, sendo enfermeira do Programa Saúde na Escola na cidade de Uberlândia, concomitante a uma pós-graduação pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) em Estratégia e Saúde da Família. Atualmente atuo no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

Em 2015, houve a oportunidade de ingressar no mestrado profissional em Saúde Ambiental e do Trabalhador, pela Universidade Federal de Uberlândia, tendo em vista minha especialização na área.

As disciplinas do mestrado contribuíram para essa problematização e para o recorte da temática, que é a vigilância na saúde do trabalhador de enfermagem que atua em serviços de urgência e emergência.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa consiste em um estudo epidemiológico, seccional e descritivo com abordagem quantitativa, sobre os acidentes de trabalho com materiais biológicos entre os profissionais de enfermagem que trabalham em um pronto socorro de um Hospital Universitário Federal de grande porte. Teve como objetivo geral analisar as ações de vigilância de saúde do trabalhador entre os profissionais de enfermagem que tiveram acidentes com material biológico.

Os acidentes ocupacionais constituem um problema de saúde pública, pois representam uma preocupação constante das instituições e dos profissionais de saúde visto que o ambiente de trabalho propicia o surgimento desses eventos (Oliveira *et al.*, 2009).

A preocupação com os riscos de acidentes com material biológico surgiu, somente, a partir da epidemia da HIV/AIDS nos anos 80, quando foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente do trabalho. Até aquela década, os profissionais da área da saúde não eram considerados como categoria de risco para acidentes de trabalho (NISHIDE, 2004; SÊCCO, 2001).

Dentre os diversos profissionais que atuam na assistência hospitalar, a equipe de enfermagem, de acordo com Barboza e Soler (2003), é a equipe de maior representatividade profissional dentro de uma unidade hospitalar.

Como profissional de enfermagem do HC-UFU, presenciei vários acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde, mas desconhecia os procedimentos de investigação de fluxo e acompanhamento no setor, após o preenchimento da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), isso me inquietava. Foi a partir daí que surgiu a motivação em estudar o tema mais profundamente.

A revisão bibliográfica sobre o tema apontou para a relação direta entre os acidentes com o material biológico, processo de trabalho em unidades de urgência e emergência e o trabalho da enfermagem, que é o segmento mais vulnerável.

Os acidentes de trabalho podem ser evitados de acordo com suas condições de trabalho, condições do ambiente, mantendo sempre a segurança para os trabalhadores durante o desenvolvimento de suas atividades laborais, com o mínimo de risco possível.

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), instituída em 2011, teve por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos do trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (MINAS GERAIS,

2014).

Diante do tema abordado percebe-se que os acidentes de trabalho com material biológico representam um sério problema dentro do ambiente hospitalar, envolvendo a saúde dos profissionais de enfermagem. A Importância dessa pesquisa é estudar o tema intensamente para identificar os fatores de risco que contribuem para a ocorrência de acidentes com material biológico. Os resultados consequentemente poderão colaborar na construção e implantação de instrumentos que possam minimizar as causas desses acidentes dentro do ambiente hospitalar e contribuir para a redução dos afastamentos e gastos financeiros com tratamento profilático.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contexto histórico da saúde do trabalhador

A preocupação com acidente de trabalho é antiga. Há relatos de que antes da era cristã as doenças e mortes no trabalho já ocorriam com escravos e servos, sobretudo na mineração. Já na Idade Média e no mercantilismo os acidentes tornaram-se ainda mais frequentes, devido à expansão dos negócios, situação que se agravou com a Revolução Industrial burguesa (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Durante a Revolução Industrial, na primeira metade do século XIX, surgia a medicina do trabalho com a finalidade de responder às expectativas do capital quanto à diminuição dos custos gerados pelos acidentes no ambiente de trabalho (ASSIS, 2010).

A Saúde do Trabalhador, com a conotação de campo de conhecimento vinculado a programas de saúde, surge no final dos anos 1970, no Brasil, especialmente após o início dos debates sobre a reforma sanitária brasileira. Influenciada pelo movimento da reforma sanitária italiana, de forte inspiração operária, e moldada nos pilares da medicina social latino-americana, a expressão “saúde do trabalhador” se assume como campo de conhecimentos. Junto a isso, tal expressão intervém sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença originados nos processos produtivos e em suas implicações sociais diretas e indiretas sobre os trabalhadores, suas vidas e suas famílias (VASCONCELLOS; OLIVEIRA, 2011).

O campo da Saúde do Trabalhador tem sua origem a partir de uma conjuntura política de organização e de lutas pela redemocratização do país, notadamente a partir dos anos de 1980, quando vários autores questionam as concepções e as políticas públicas de saúde até então vigentes (GOMEZ; MACHADO; PENA, 2011).

Após 1982, com a abertura democrática pós-ditadura e a discussão sobre o direito à

saúde dos cidadãos, o movimento social conhecido como Movimento da Reforma Sanitária Brasileira fomentou os esforços para a condução de um movimento político-ideológico de criação dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST). Isso se deu principalmente em São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul (DIAS, 1994; LACAZ, 1997).

Só em 1986, com a realização da 1^a Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (1^a CNST), como desdobramento proposto pela 8^a Conferência Nacional de Saúde (8^a CNS), é que a questão da Saúde do Trabalhador ganhou contornos mais contundentes no campo da saúde pública (BRASIL, 1986).

Felli et al. (2007) relatam em seu estudo que, anteriormente à promulgação da Constituição, a saúde dos trabalhadores era tratada, essencialmente, no âmbito do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, com caráter reparador e, basicamente, centrada no acidente de trabalho, como determina a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

A Constituição Federal de 1988 conferiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade pela atenção integral à saúde dos trabalhadores, em seu art. 200, inciso II: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988, p. 120).

A saúde, como direito universal e dever do Estado, é uma conquista do cidadão brasileiro, expressa na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde Lei N° 8.080/90 (BRASIL, 1990). No âmbito desse direito, define-se como Saúde do Trabalhador um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. A Saúde do Trabalhador também visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (art. 6º, parágrafo 3º) (BRASIL, 1990, p. 2).

Com a consolidação do SUS, garantida com sua inscrição na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde – Lei n.8.080/90 (Brasil, 1990) –, a Saúde do Trabalhador se estabeleceu como uma das linhas de cuidado integral, tendo em vista a garantia à saúde do cidadão. A partir de 1998, com a publicação da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – portaria n.3.908, de 30/10/98 (BRASIL, 2005) –, são estabelecidos os procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações dos serviços no SUS. Esse aparato legal institucionaliza o direito à informação sobre a saúde, o controle social, a regionalização e a hierarquização das ações. Além disso, institucionaliza também a utilização do critério epidemiológico e de avaliação de riscos no planejamento e avaliações das ações, visando ao estabelecimento de prioridades para alocação de recursos e para o desenvolvimento de um conjunto de ações de vigilância e de assistência à Saúde dos Trabalhadores (SANTOS, 2001).

A lei 8.080/1990 traz o embasamento legal nos seus incisos:

I – Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; II – Participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; III – Participação, no âmbito do SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador; IV – Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; V – Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional; VI – Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; VII – Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; VIII – A garantia ao Sindicato dos Trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1990, p. 2).

Em 2002, surgiu a portaria n. 1.679, criada pelo Ministério da Saúde a partir da Secretaria de Assistência à Saúde, que estabelece a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), apontada como a principal estratégia do SUS para a promoção da atenção integral à saúde dos trabalhadores. Conceitualmente, “a RENAST é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implantar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde no SUS, na perspectiva de saúde do trabalhador” (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 822).

No art.3º da portaria 1.679/2002, define-se a estrutura da RENAST para serem organizadas e implantadas através das ações na rede de Atenção Básica e na Estratégia Saúde da Família (ESF), na rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS (BRASIL, 2002a).

Dias (2011), relata que a RENAST é a principal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, com o intuito de zelar dos trabalhadores no SUS, pois o papel do trabalho é determinante no processo saúde-doença.

Ficou estabelecido na portaria n.1.679, de 19 de setembro de 2002, a criação e expansão dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Esses centros são compreendidos como os polos irradiadores, no âmbito de um território, da relação do processo de trabalho com a saúde e devem assumir a função de suporte técnico e científico em Saúde do Trabalhador (BRAGA Jr., 2005).

Atualmente, todos os estados do Brasil e o Distrito Federal possuem CERESTs estaduais

habilitados pelo RENAST. O estado de São Paulo tem o maior número deles, totalizando 42 centros de habilitados (BRASIL, 2009a).

Os CERESTs estaduais têm como atribuição apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito estadual, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, e aos agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2009a).

A definição de doença do trabalho de acordo com o Ministério da Saúde é:

um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Manifestando de forma lenta, insidiosa, podendo levar, às vezes, até mais de 20 anos, o que na prática, tem demonstrado ser um fator dificultador no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho. (BRASIL, 2002b, p. 21).

Em 2004, o Ministério da Previdência Social definiu, por meio da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), que doenças profissionais são agravos que tem relação com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as doenças profissionais. Já as doenças relacionadas ao trabalho são aquelas que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho (BRASIL, 2004a).

O Ministério da Saúde, por meio das portarias GM/MS nº 1.339/99 e GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004, estabelece a notificação compulsória dos seguintes acidentes relacionados ao trabalho: acidente de trabalho fatal, acidente de trabalho com mutilações; acidente com exposição a material biológico; acidente de trabalho em crianças e adolescentes; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas; por substâncias químicas; incluindo agrotóxicos; gases tóxicos e metais pesados; Lesões por Esforços Repetitivos (LER); Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); pneumoconioses; Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), transtornos mentais relacionados ao trabalho e câncer relacionado ao trabalho (BRASIL, 2004c).

A PNSST surge em 2004 com a finalidade de desenvolver ações de modo articulado e em conjunto com os Ministérios do Trabalho, Previdência Social e da Saúde. Assim, a PNSST tem em vista garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para a sua saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004a).

A PNSST busca a superação da fragmentação, desarticulação e superposição, das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente. Além

disso, tem como diretrizes as responsabilidades institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social, que deverão orientar os planos de trabalho e ações intra e intersetoriais. Para fins desta Política são considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia (BRASIL, 2004a).

Em 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), através da Portaria Nº 1.823, com a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS. Com a PNST, tem-se por objetivo o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da mortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimentos e dos processos produtivos (BRASIL, 2012a).

No art. 3º da portaria 1.823, todos os trabalhadores, independentemente de sua localização, urbana ou rural; de sua inserção no mercado de trabalho, formal ou informal; de seu vínculo empregatício; assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado, são sujeitos dessa política que tem como princípios e diretrizes: a universalidade, integralidade, participação da comunidade, controle social, descentralização, hierarquização, equidade (BRASIL, 2012a).

A PNST traz como objetivos o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; promoção à saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis; garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador; ampliar o entendimento de que a Saúde do Trabalhador deve ser conhecida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção; incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde; assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços do SUS e que a atividade do trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e por fim, assegurar a qualidade da Atenção à Saúde do Trabalhador ao usuário do SUS (BRASIL, 2012a).

2.2 Vigilância em saúde do trabalhador

A expressão “Vigilância em Saúde”, de acordo com o Ministério da Saúde, está inserida no campo de atuação da saúde pública e nos remete a uma determinada forma de olhar as condições de saúde da população. Seu objetivo é garantir a melhor forma possível das pessoas viverem de maneira saudável. Para que isso aconteça é preciso atentar-se para os diversos fatores presentes na existência das pessoas que possam influenciar nas suas vidas e, consequentemente, na saúde delas, já que vida e saúde são interdependentes (BRASIL, 2016a).

De acordo com o art. 2º da Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013, a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. Já em seu art. 3º, fica estabelecido que as ações de Vigilância em Saúde sejam coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população (BRASIL, 2013).

Por sua vez, Vasconcellos (2007) conceitua a vigilância como um espaço estratégico do Estado que recolhe evidências e desencadeia ou recomenda ações. Compreende necessariamente uma pré-concepção ou um modelo (implícito ou explícito) de ações de saúde que, por sua vez, está carregada de teoria (ou de uma visão do mundo) que se consubstancia em um método para apreensão da realidade, que então é decodificada em evidências capazes de serem implementadas no modelo. No Estado autoritário, a vigilância é exercida para restringir ou eliminar direitos dos cidadãos. No Estado democrático, a vigilância é exercida para garantir os direitos dos cidadãos. Nesse contexto, a Vigilância em Saúde é a expressão máxima de intervenção do Estado democrático e de direito no sentido de garantir a saúde dos indivíduos por este regido.

No art. 200º da Constituição Brasileira, na seção do Direito à Saúde, fica estabelecido que as ações aos impactos do trabalho no processo saúde-doença sejam realizadas através do SUS. Isso se caracteriza em seu capítulo II, conforme o qual o SUS deve: “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1988, p.120).

De acordo com a lei 8.080/90, a Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Nessa perspectiva, a Saúde do trabalhador é composta por

atividades que se destinam, através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Além disso, tais atividades visam também à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

A Instrução Normativa 01/97 do Ministério da Saúde, tem como pressuposto básico procedimentos para o desenvolvimento das ações na VISAT fornecendo subsídios básicos para estas, no contexto do SUS. Além disso, a Instrução Normativa entende que, apesar do sistema de saúde precisar ser preservado nas suas peculiaridades regionais, respeitando-se as diversas culturas e características populacionais, por ser único, deveria manter linhas mestras de atuação, em especial pela necessidade de compatibilização de instrumentos, bancos de informações e troca de experiências (BRASIL, 1998).

A vigilância em Saúde do Trabalhador, enquanto campo de atuação, distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde. Na prática, entretanto, essa concepção não está ainda incorporada em seu sentido amplo, dada sua fragmentação e o pequeno grau de articulação existente entre os componentes diretamente envolvidos nessa relação (TAMBELLINI, 1984).

Lacaz, Machado e Porto (2005, p. 123-5) realizaram uma pesquisa em que mostram a situação e tendência da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil e apresentam as dificuldades encontradas pelos serviços para desenvolvimento dessa vigilância. Por outro lado, afirmam que houve alguns avanços nessa vigilância e apresentam o desenvolvimento de ações e produção de alguns protocolos de diagnóstico, intervenção e padronização, que contribuem para um modelo mais integrado, participativo e intersetorial de vigilância.

Segundo o Ministério da Saúde, a VISAT é considerada como um processo de vigiar o trabalho, de modo a impedir o adoecimento dos trabalhadores e aprimorar suas condições de trabalho e vida. Assim, a intervenção sobre os ambientes de trabalho, sob todos os olhares de vigilância, deverá ser utilizada de modo a compreender o trabalho, analisá-lo e poder intervir sobre ele (CEREST, 2017).

A VISAT é um processo que articula diversos saberes e práticas de controle sanitário com ações transversais de Vigilância em Saúde devendo ser articulada em função de um determinado território ou problema de saúde, buscando-se avanços em direção à prática de caráter multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 1998).

Além disso, a VISAT é considerada eixo estruturante à saúde dos trabalhadores, com dois componentes básicos: Vigilância dos agravos à saúde e doenças relacionadas ao trabalho,

que guarda interfaces com a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância dos Ambientes e Condições de Trabalho. Esta se articula com as práticas da Vigilância Sanitária, a qual deve ampliar seu objeto tradicional, focado no produto e no consumidor e incluir as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores, bem como a Vigilância Ambiental, uma vez que na origem de muitos problemas ambientais estão os mesmos processos produtivos responsáveis por agravos à saúde dos trabalhadores (DIAS et al., 2016).

Entre os objetivos da PNST (Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012), destaca-se o fortalecimento da VISAT e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, o que pressupõe as seguintes ações: identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território; identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território; realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores, intervenção nos processos e ambientes de trabalho, produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de VISAT; controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; produção de protocolos de normas técnicas e regulamentares e participação dos trabalhadores e suas organizações (BRASIL, 2012a).

De acordo com Vasconcellos, Gomes e Machado (2014), a VISAT deve ser entendida, de forma ampla, como um processo de saúde pública que articula saberes e práticas de controle e de intervenção sobre os problemas que causam danos (agravos) relacionados aos processos, ambientes e às condições de trabalho.

2.3 Rede de saúde do trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador se articula com as demais redes de vigilância em saúde através da implementação das ações de prevenção e de promoção da saúde do trabalhador. Sendo assim, oferece-se a integralidade das ações voltadas para a população com o intuito de zelar pelos direitos individuais e coletivos dos trabalhadores. As ações são organizadas em nível de atenção primária para garantir o acesso da atenção qualificada para estabelecimento da causa dos acidentes relacionados ao trabalho.

A Atenção Básica é um dos principais focos da atenção integral à saúde do trabalhador, sendo considerada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado na Rede Atenção à Saúde (RAS) após a implantação da Portaria GM/MS N° 1.679/2002 (BRASIL, 2002c).

Através da Portaria GM/MS nº 2.437, em 2005, reforça-se a inclusão das ações em

Saúde do Trabalhador na atenção básica e tendo como principal objetivo integrar a rede de serviços do SUS à implementação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Dias et al. (2016) reforçam a importância do envolvimento das equipes de Atenção Básica (EAB) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado à saúde dos trabalhadores, no entanto, tais equipes têm enfrentado alguns obstáculos.

De acordo com Paim (2012) a atenção básica é estratégia que possibilita a integralidade na Rede e promove a organização das atividades no território, trabalhando na perspectiva da vigilância em saúde, requerendo alta complexidade tecnológica nos campos do conhecimento, desenvolvimento de habilidades e de mudança de atitudes.

É necessário qualificar o olhar e instrumentalizar os profissionais das equipes de Atenção Básica e equipes de Saúde da Família para que reconheçam o usuário enquanto trabalhador e o trabalho enquanto determinante da situação de saúde-doença no território, sob sua responsabilidade sanitária (DIAS; SILVA, 2013).

A ação da VISAT na Atenção Primária de Saúde (APS) é muito complexa, pois apesar dos serviços de saúde atender ou receberem usuários trabalhadores, raramente, a inserção destes nos processos de trabalho é reconhecida e considerada no cuidado em saúde (DIAS; SILVA, 2013).

A APS possui características que favorecem as práticas da VISAT, ressaltando a capilaridade da rede de atenção presente nos municípios brasileiros, o que facilita o acesso dos trabalhadores ao cuidado. Entre as ações da APS, está o modo como o trabalho das equipes de saúde é organizado em seu território, que favorece o fortalecimento do vínculo usuário-equipe e possibilita o planejamento e a execução de ações de saúde. Dessa forma, considera-se as necessidades e os problemas de saúde mais comuns, inclusive os relacionados ao trabalho ou atividades produtivas. Outro fator importante é a participação dos trabalhadores, principalmente dos que estão em situação informal e precária, que geralmente não possuem vínculos com sindicatos tradicionais. O desenvolvimento das ações da VISAT pelas equipes de Atenção Básica e Saúde da Família, em relação aos agravos à saúde relacionada ao trabalho, abrangem a identificação e análise destes, bem como dos ambientes e condições de trabalho, a fim de identificar os fatores de risco, determinantes e condicionantes de saúde, presentes nos processos produtivos existentes no território (DIAS et al., 2016).

Segundo as Diretrizes para a Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, as ações de VISAT deverão ser desencadeadas a partir da identificação de: riscos e perigos para a saúde, presentes ou potenciais, nas atividades produtivas consideradas no Diagnóstico da Situação de Saúde do território, situação-problema observados no atendimento de trabalhadores, demanda dos trabalhadores ou de suas organizações,

situação de riscos identificadas em estudos e pesquisas e/ou na ocorrência de acidentes ampliados envolvendo trabalhadores ou o meio ambiente. (DIAS et al., 2016, p.26).

Sato, Lacaz e Bernardo (2006) acrescentam que a vigilância em saúde do trabalhador deve ser realizada por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, engenheiros, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros. Além disso, deve contar com a participação dos trabalhadores que contribuirão na identificação dos riscos e na elaboração de medidas de prevenção ou correção dos fatores que podem desencadear acidentes ou agravos relacionados ao trabalho.

Os profissionais de saúde devem ser orientados e treinados em relação à notificação após a ocorrência de um acidente de trabalho para a conduta adequada de acordo com o tipo de acidente ocorrido. Mendes (2003) afirma que após o acidente de trabalho, a emissão do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) pela empresa, na forma impressa ou eletrônica, para o registro em banco de dados da Previdência Social, constitui o instrumento legal de comunicação do acidente. O prazo máximo da emissão para a comunicação à Previdência Social é de 24 horas, sendo que o empregado, seus dependentes, o sindicato, o médico que o atendeu ou a autoridade pública também podem emitir o CAT se o empregador não o fizer.

A Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, estabelece que os acidentes de trabalho com exposição a material biológico, acidentes graves e fatais, intoxicação exógena e violência passam a ser de notificação universal, em serviços de saúde públicos e privados (BRASIL, 2014).

A ausência do registro diante do acidente de trabalho constitui um fator fundamental para a subnotificação do acidente, tendo como causas atribuídas pelo profissional: irrelevância da lesão ocasionada, desconhecimento do processo de notificação, falta de tempo, medo de demissão, crença pessoal dos trabalhadores e falta de informação sobre o registro dos dados (MARZIALE, 2003).

Os acidentes e as violências, no Brasil, são agravos que, pelo seu expressivo impacto na morbimortalidade da população, constituem-se como importante problema de saúde pública. Ambos são, portanto, objeto prioritário das ações do SUS, o qual, em conjunto com outros segmentos dos serviços públicos e da sociedade civil, deve continuar a buscar formas para o seu enfrentamento (BRASIL, 2006b).

A notificação dos acidentes de trabalho é realizada por meio do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN). Este sistema é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na Lista Nacional de Doenças de Notificação

Compulsória, sendo facultado aos estados e municípios incluírem outros problemas de saúde importantes em sua região. A utilização efetiva do SINAN permite a realização do diagnóstico dinâmico de ocorrências de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória. Além disso, pode vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (BRASIL, 2016b).

A Portaria GM/MS nº 205, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Doenças e Agravos a ser monitorada por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. As doenças e agravos relacionadas na Lista são: câncer relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais; LER e DORT; PAIR relacionada ao trabalho; pneumoconioses relacionados ao trabalho e transtornos mentais relacionados ao trabalho (BRASIL, 2016b).

Melo, Machado e Rocha (2016) mostram que a proporção de municípios com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho, no período de 2008 a 2015, foi de 97,07%. Dos 163 municípios sem notificação, 74,20% estavam concentrados nos estados do Maranhão, Pará, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Sul.

O número de acidentes de trabalho no Brasil, no ano de 2005, foram 491.711, e foram registrados 2.708 óbitos decorrentes desse tipo de acidente. Os estados com maior frequência de registro de acidentes no trabalho foram São Paulo, com 670 ocorrências, seguido por Minas Gerais com 351, e Paraná com 206 ocorrências (BRASIL, 2007).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde (ASIS) é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil da saúde-doença de uma população. Nesse caso, incluem-se os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades quanto a esta, de intervenções, de programas apropriados e de avaliação de seu impacto (OPAS, 1999 apud BRASIL, 2015).

A escassez e inadequação das informações sobre a real situação da saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para o planejamento e intervenção na área, além de omitir à sociedade instrumentos importantes para a melhoria das condições de trabalho (UNA-SUS, 2017).

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), na América Latina apenas de 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas (BRASIL, 2004b, p. 6-7).

A Política de Saúde orienta que uma das estratégias para evitar a subnotificação é a conscientização dos riscos de acidentes de trabalho pelos trabalhadores. Outra estratégia

importante é o monitoramento das notificações, a ser realizado pelas Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador em parceria com a Vigilância Epidemiológica (MINAS GERAIS, 2014).

Em vista disso, vale ressaltar que após a ocorrência de um acidente com material biológico devem ser realizadas algumas condutas preconizadas para a pós-exposição. O Ministério da Saúde recomenda medidas para profilaxia, de modo que a avaliação do acidente com exposição a material biológico deve ocorrer imediatamente após o acontecimento. Assim, inicialmente, a avaliação deve basear-se em uma adequada anamnese do fato, caracterização do paciente-fonte, análise do risco, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto (BRASIL, 2006a).

A exposição ocupacional a material biológico deve ser avaliada, ainda, quanto ao potencial de transmissão de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV) com base nos seguintes critérios: tipo de exposição (cutânea, percutânea e exposição em pele não íntegra), tipo e quantidade de fluido, tipo de tecido, status sorológico da fonte, status sorológico do acidentado e susceptibilidade do profissional exposto (BRASIL, 2006a).

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, é muito importante saber o status sorológico do paciente-fonte quanto à infecção pelo HIV, HBV e HCV, no momento da ocorrência do acidente. Somente serão consideradas as informações disponíveis no prontuário sobre resultados de exames laboratoriais, história clínica prévia e diagnóstico de admissão, se 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 para o Antígeno Proteico de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBsAg), Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBc), Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite C (Anti-HCV) e Antígeno de superfície do Vírus da Imunodeficiência Humana (Anti-HIV). Deve-se proceder à realização do teste rápido para HIV, sempre que disponível, junto com os exames acima especificados. Caso haja recusa ou impossibilidade de realizar os testes, é preciso considerar o diagnóstico médico, sintomas e história de situação de risco para aquisição de HIV, HBC e HCV.

Quando a fonte é desconhecida, é necessário 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. O status sorológico do acidentado também deve ser verificado, além disso, deve-se proceder à realização de

vacinação para hepatite B; comprovação de imunidade através do Anti-HBs e realização de sorologia do acidentado para HIV, HBV e HCV (BRASIL. 2006a).

O manejo pós-exposição para HIV deve ocorrer quando o paciente-fonte é considerado infectado pelo HIV e se há documentação de exames Anti-HIV positivos ou o diagnóstico clínico de AIDS (RISCHITELLI et al., 2001; CAVALCANTE; MONTEIRO; BARBIERI, 2003).

Quando indicada a Profilaxia Pós-Exposição (PPE), essa deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente, nas primeiras duas horas após o acidente. A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias. Atualmente, existem diferentes medicamentos antirretrovirais potencialmente úteis, embora nem todos indicados para PPE, com atuações em diferentes fases do ciclo de replicação viral do HIV. Os esquemas preferenciais para PPE estabelecidos pelo Ministério da Saúde são os esquemas Básicos e o Expandido. O esquema Básico é composto pelos medicamentos ZIDOVUDINA (AZT) + LAMIVUDINA (3TC), preferencialmente combinados em um mesmo comprimido. Já o esquema Expandido é composto pelos medicamentos AZT + 3TC + INDINAVIR OU NELFINAVIR, sendo este o esquema mais indicado na maioria das exposições (BRASIL, 2006a).

Quanto ao HCV, até o momento não existe nenhuma profilaxia pós-exposição. A incubação do HCV é de duas a 24 semanas (em média seis a sete semanas). Pode ocorrer alteração na Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP) em torno de 15 dias e a positividade do Ácido Ribonucleico (RNA) do HCV (Proteína C Reativa (PCR) – reação em cadeia da polimerase) – aparece entre oito e 21 dias. O Anti-HCV (3^a geração) já pode ser detectado cerca de seis semanas após a exposição. Considerando que a positivação do Anti-HCV pode ser tardia e que grande parte dos profissionais acidentados terão a eliminação espontânea do vírus até 70 dias após a exposição, é recomendada a realização do RNA-VHC qualitativo (que já se apresenta detectável dias após a contaminação) 90 dias após a data do acidente. Caso positivo, o profissional acidentado será orientado a realizar o tratamento (GAYOTTO; ALVES, 2001).

No caso das condutas frente ao acidente com exposição ao HBV, as recomendações vão depender do status sorológico do paciente-fonte e dos níveis de Anti-HBs do profissional acidentado. Para a prevenção da infecção causada pelo vírus da hepatite B após acidente de trabalho, a presença do AgHBs na fonte e no acidentado deve ser levada em consideração, assim como o estado vacinal e presença de anticorpos anti-HBs no profissional acidentado. Ao profissional não vacinado, quando exposto a qualquer tipo de fluido corporal contaminado ou sangue, com fonte desconhecida ou conhecida, deve-se indicar início imediato da imunização. Se o paciente-fonte for positivo para AgHBs, a imunoglobulina também está indicada. A

eficácia conjunta da vacina e da imunoglobulina é de 85% a 95%, tendo como base estudos realizados em recém-nascidos de mães portadoras de hepatite B (CDC, 2001).

Nos casos de acidente com material biológico, deverá ser preenchida a CAT e é necessário comunicar ao INSS e ao Ministério da Saúde por meio do SINAN. A instituição também deverá manter um registro interno com todos os dados do acidente: setor em que ocorreu, data e hora do acidente, função que exerce o acidentado, tipo de acidente, material biológico implicado, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), modo e condições que podem ter favorecido a ocorrência do acidente (BRASIL, 2006a).

2.4 Acidentes com material biológico em profissionais de saúde

Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, no ano de 2011, referente a acidentes de trabalho por situação do registro e motivo segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas, considerando o grupo destinado aos profissionais de saúde, ocorreram 52.063 acidentes (BRASIL, 2011).

O perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no Brasil caracteriza-se pela coexistência de agravos que têm relação com condições de trabalho específicas, como acidentes típicos e as doenças profissionais, e por doenças relacionadas ao trabalho, por ter seu surgimento e/ou gravidade modificada por este. Por outro lado há as doenças comuns, que acometem a população e não tem relação de causa com o trabalho, mas que também impactam a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2004a).

Os acidentes de trabalho são acontecimentos complexos e multicausais que necessitam de uma investigação profunda para identificar os motivos que contribuíram para sua ocorrência. A maioria desses eventos afeta sócio e economicamente a realidade do país, além de comprometer o trabalhador e sua família, resultando em perdas de anos potenciais de vida produtiva, sendo dessa forma foco de ações no SUS (BRASIL, 2006b).

Apesar da definição do acidente de trabalho tornar-se oficial somente em 1991, o Ministério do Trabalho publicou estatísticas dos registros de acidentes de trabalho por causas diversas ocorridas nos anos de 1986 a 1996, entre todos os profissionais ativos no Brasil. Durante esses dez anos, foram notificados 7.727.795 acidentes de trabalho, tendo como consequência 124.026 doenças ocupacionais, fazendo com que o país ocupasse o quarto lugar no mundo em relação ao risco de morte no trabalho. Em 1997, observou-se uma diminuição nos registros, com 421.343 acidentes, chegando a 343.996 no ano de 2000. Entretanto, em 2003 foram registrados 340.432 e em 2004 esse número aumentou para 458.956 acidentes (BRASIL,

2004b).

No Brasil, agravos relacionados ao trabalho representam aproximadamente 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios accidentários da Previdência Social (GALDINO; SANTANA e FERRITE, 2012).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, os fatores que mais contribuem para a ocorrência do acidente de trabalho são o espaço com estrutura física inadequada, a falta de proteção em máquinas perigosas, as ferramentas defeituosas, possibilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão do empregador por produtividade, ritmo acelerado na realização das tarefas, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho com frequentes realizações de hora-extra, pausa inexistente e presença de substâncias tóxicas (BRASIL, 2002b).

Sousa (2005) destaca que as repercussões dos acidentes laborais ultrapassam a barreira do local de trabalho, podendo interferir até mesmo no relacionamento junto aos amigos e familiares. Além das consequências físicas e sociais, os prejuízos podem afetar a identidade profissional, interferindo na realização pessoal, dominada por sentimentos de indignidade e inutilidade, frente à incapacidade de exercer certa função. Os impactos psicológicos e morais são acompanhados de emoções que geram a culpa, revolta, perda de confiança e sentimento de solidão.

É importante acrescentar que as percepções de riscos existentes no processo e no ambiente de trabalho, pelos trabalhadores, comumente ocorrem com base nas experiências construídas durante o processo de trabalho e são influenciadas pelos discursos e pelas práticas (RIOS et al., 2015).

Diante disso, é preciso esclarecer que os riscos presentes no ambiente de trabalho são classificados como: agentes físicos que são ruídos, vibrações, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais e radiações; agentes químicos, que são substâncias químicas tóxicas presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gazes, fumo, névoa, neblina e/ou poeira; organização do trabalho, que é a divisão de trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado, repetitividade de movimento, jornada de trabalho extensa, trabalho noturno ou em turnos, organização do espaço físico, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, postura e posições inadequadas; e, por fim, os agentes biológicos, que são as bactérias, fungos, parasitas e vírus (BRASIL, 2002c).

Vale ressaltar que o risco no processo de trabalho geralmente é oriundo da intencionalidade da organização do processo de trabalho, quando se prioriza o lucro. Ressalta-se que os riscos são multifatoriais, podendo gerar diversas consequências à saúde do

trabalhador, sejam decorrentes de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou sobrecargas mentais (RIBEIRO, 2013).

Rouquayrol e Almeida Filho (1999), por sua vez, define risco como o grau de probabilidade de ocorrência de um determinado evento. O cálculo do coeficiente de risco pode estimar a probabilidade do dano de vir a ocorrer em futuro imediato ou remoto, bem como levantar um fator de risco isolado ou vários fatores simultaneamente.

O hospital é um ambiente laboral com várias situações de risco à saúde dos trabalhadores, porém os dados sobre acidente de trabalho que acometem os profissionais de saúde não são avaliados (BULHÕES, 1994). Os hospitais são instituições que prestam serviços à saúde a fim de atender, tratar e curar pacientes de diversas patologias. São ambientes que expõem os trabalhadores a uma série de riscos que podem ocasionar Acidente de Trabalho (AT), doença profissional e doença do trabalho (RUIZ; BARBOZA e SOLER, 2004).

As pessoas que trabalham na área da saúde, principalmente em ambiente hospitalar, de modo particular nas áreas de alta complexidade, estão potencialmente expostas à ampla variedade de agentes causadores de doenças. Tradicionalmente, os riscos ocupacionais presentes nessa ambiência são classificados da seguinte forma: agentes físicos, agentes químicos, agentes biológicos e organização do trabalho (BRASIL, 2001).

Os acidentes ocupacionais constituem um problema de saúde pública, pois representam uma preocupação constante das instituições e dos profissionais de saúde, visto que o ambiente de trabalho propicia o surgimento desses eventos (OLIVEIRA et al., 2009). A preocupação com os riscos de acidentes com material biológico surgiu, somente, a partir da epidemia da HIV/AIDS nos anos 80, quando foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente do trabalho. Até aquela década, os profissionais da área da saúde não eram considerados como categoria de risco para acidentes de trabalho (SÊCCO; GUTIERREZ, 2001; NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, 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 e o da hepatite C os agentes infecciosos mais comumente envolvidos (COLLINS; KENNEDY, 1987). Isso é muito significativo para os profissionais da área da saúde, pois estão constantemente expostos aos riscos biológicos, uma vez que, em seu trabalho, mantêm contato direto e constante com material biológico potencialmente contaminado (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Marziale e Rodrigues (2002) dizem que a exposição ocupacional por material biológico

é entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho. Entre as formas de exposição incluem-se a inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto com pele e/ou mucosas. A equipe de enfermagem, ao executar suas atividades utilizando material perfurocortante, frequentemente se acidenta levando à contaminação com microrganismos patogênicos.

A Norma Regulamentadora 32 (NR32) considera como Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos considerados microrganismos, geneticamente modificados ou não, como as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons (BRASIL, 2005). Logo,

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, as exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais de saúde em seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nessa área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas. (BRASIL, 2006a, P. 7).

No ano de 2006, um novo protocolo foi elaborado pelo Ministério da Saúde e pela Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador (COSAT), permitindo o atendimento aos profissionais de saúde que sofrem exposição a material biológico com risco de soroconversão HIV, HCV, estabelecendo um fluxo de atendimento, tratamento e notificação de casos (BRASIL, 2006a).

O protocolo do Ministério da Saúde tem por objetivo sistematizar o atendimento nos diferentes níveis de complexidade de modo a permitir diagnósticos, condutas, medidas preventivas e notificação da exposição a material biológico, prioritariamente na transmissão do HIV, HBV e do HCV (BRASIL, 2006a).

De acordo com Silva, Cortez e Valente (2011), muitos profissionais de saúde são acometidos por traumas psicológicos que podem perdurar por longo período em virtude da espera dos resultados dos exames sorológicos realizados após a ocorrência da exposição. Assim, os acidentados podem sofrer alterações na prática sexual, efeitos colaterais dos medicamentos da quimioprofilaxia e até a perda do emprego.

A Saúde do Trabalhador encontra-se definida como um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Assim como visa, também, à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2001).

No Brasil, a primeira normatização específica sobre a segurança dos trabalhadores da

área da saúde foi a Norma Regulamentadora para Segurança no Trabalho em Serviços de Saúde (NR-32), publicada pela Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005, alterada pela Portaria n. 1.748, de 30 de agosto de 2011, que introduziu o Anexo III. Este, por sua vez, prescreve a obrigatoriedade do Plano de Prevenção de Riscos de Acidente com Materiais Perfurocortantes (BRASIL, 2005).

A NR-32 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 de segurança dos trabalhadores. A norma preconiza também a capacitação continuada, a disponibilidade de materiais em locais de fácil acesso e possui diretrizes gerais para procedimentos de movimentação de paciente (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde, visando à prevenção de danos à saúde do trabalhador, elaborou o manual de Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção de Agentes Biológicos, com a finalidade de definir requisitos mínimos para o trabalho seguro com agentes biológicos (BRASIL, 2010).

A condição de trabalho está diretamente ligada aos riscos de exposição ao acidente com material biológico. Cabe, portanto, às instituições oferecer condições adequadas de trabalho, como o número apropriado de funcionários, adequação do ambiente laboral, capacitação dos trabalhadores, uso correto dos recursos tecnológicos, redução da sobrecarga de trabalho de acordo com as recomendações dos órgãos competentes.

Em 1987, o CDC recomendou pela primeira vez a adoção de Precauções Universais (PU), quando solicitou que todos os profissionais de saúde utilizassem precauções de barreiras ao entrar em contato com sangue ou outros líquidos corporais, em virtude do surgimento da AIDS. Já no ano de 1989 essas recomendações foram atualizadas, incluindo precauções a serem utilizadas na coleta de sangue e lavagem das mãos após a remoção das luvas. Em 1991, através da publicação do texto *The Blood-borne Pathogens Rule*, foi requerido o treinamento de todos os profissionais de saúde, vacinação gratuita contra hepatite B para todos os profissionais e implementação de monitoramento da adesão às medidas de precauções padrão. As precauções universais e as medidas de isolamento foram agrupadas em Precauções Padrão (PP) no ano de 1996 (MCCOY et al., 2001).

A adesão aos manuais de PP diminui as chances de contrair os vírus transmitidos pelo sangue, porém nem todos os profissionais aderem a estas medidas preconizadas. Os dados de autorrelato de adesão às medidas de precauções padrão podem ser superestimados em relação aos dados observados por terceiros (DOEBBELING et al., 2003).

Gir et al. (2004), identificaram fatores condicionantes para a não adesão do trabalhador de enfermagem às precauções de biossegurança no momento da assistência ao paciente. Também foram encontradas formas inadequadas de adesão às precauções que podem comprometer a saúde do trabalhador de enfermagem. Os enfermeiros possuem conduta ambivalente perante as situações de risco, ora priorizando a sua autoproteção, ora valorizando os cuidados de enfermagem em detrimento das normas de biossegurança e, consequentemente, negligenciando a si próprios.

Foi realizado um estudo por Souza (1994) que colaborou para a compreensão do conhecimento e aplicação das Precauções Padrão nos trabalhadores. Foi evidenciado pela pesquisadora o alto risco ocupacional, de 43% dos trabalhadores da equipe de enfermagem, decorrente do não cumprimento dessas normas.

De acordo com Cassoli (2006), os profissionais de saúde devem ser informados, educados e treinados sobre os riscos de infecção pelos agentes veiculados por fluidos potencialmente contaminados após acidente ocupacional e sobre as medidas para prevenção de exposição a estes patógenos.

Os programas de educação e treinamento mostram impacto positivo na redução de exposições e no aumento de notificação das mesmas. Cursos e treinamentos direcionados a profissionais de saúde, inclusive estudantes da área da saúde, podem proporcionar a redução de acidente de trabalho preveníveis, como os que são causados por agulhas descartadas incorretamente ou os que ocorrem devido à falta do uso de equipamento de proteção.

2.5 Processo de trabalho da enfermagem

Padilha et al. (1997) informam que até os meados do século XVIII, os religiosos detinham o poder institucional, porém, no momento em que o hospital é concebido um instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar e confia aos religiosos um papel determinado, mas subordinado. Em seguida, surge o profissional enfermeiro e o hospital com um caráter disciplinado, permitindo ao médico curar os doentes e controlar o cotidiano dos demais profissionais, além de determinar o tipo de comportamento esperado no espaço hospitalar.

Nesse contexto, surge Florence Nightingale, a precursora da enfermagem moderna em todo o mundo e, desde Florence, adjetivos como: disciplina, obediência e a subserviência na enfermagem são considerados como parte indissociável do exercício diário, tanto nas ações

assistenciais como nas relações enfermagem/médico e enfermagem/administração hospitalar. Também, porém, é preciso considerar que, ao participar como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854, quando com 38 mulheres organizou-se um hospital para 4.000 soldados internados, baixando a mortalidade local de 40% para 2%, recebendo prêmio do governo inglês, ocorreu a projeção da profissão da enfermagem para o mundo (LIRA; BOMFIM, 1989).

A assistência de enfermagem se resumia a dar o remédio na hora certa, cuidar do asseio, dar alimentação, fazer companhia e auxiliar o paciente na ocasião das necessidades e de um possível banho, limpar o quarto, dar destino aos dejetos dos pacientes e cuidar dos mortos, além de ser subsidiada pelo trabalho e pensamento médico (PADILHA et al., 1997).

Souza (1988) relata que a enfermagem, como qualquer atividade humana, possui um conjunto de ideias e modos de atuar que constituem o conhecimento, o saber em que se baseia sua prestação de serviço à sociedade. Na década de 50 do século XX, surgiram muitos questionamentos em torno do agir tecnicamente orientado, quando então as enfermeiras passaram a enfatizar a aplicação de princípios científicos nos seus procedimentos. A partir daí, aumentaram as reflexões sobre a necessidade de se desenvolver um corpo de conhecimento específico que pudesse conferir identidade e autonomia à profissão.

A história da Enfermagem Brasileira sempre acompanhou a política de saúde adotada no País, surgindo no período da colonização não como uma profissão, mas como cuidados prestados aos doentes por determinados grupos de pessoas. Naquela época, nos domicílios, os escravos eram os principais cuidadores de doentes (COREN, 2009).

Através do Decreto nº. 791, de 27 de setembro de 1890, foi criada a primeira Escola de Enfermagem do Brasil. Essa Escola surgiu de uma necessidade emergente de psiquiatria que, por questões de ordem administrativa e política, ficou sem ter quem cuidasse de seus pacientes (COREN, 2009).

A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. Também, tal atividade deve ser exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitados os graus de habilitação, conforme Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 (COFEN, 1986).

O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais. Garantindo a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas,

participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COFEN, 2017).

De acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e da outras providências, define-se que ao enfermeiro incumbem todas as ações de enfermagem. Incluem-se, nestas, ações de maior complexidade técnica, sendo algumas desempenhadas privativamente por ele, enquanto ações de complexidades medianas são executadas pelos técnicos de enfermagem e as funções com nível de execução simples são desenhadas pelos auxiliares de enfermagem. Os parceiros participam, sob supervisão, da assistência à gestante, parto e pós-parto, além de cuidados ao recém-nascido (COFEN, 1987).

O princípio que rege a enfermagem é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, os grupos, as famílias e as comunidades, objetivando a cooperação mútua entre os indivíduos na conservação e na manutenção da saúde (MIRANDA, 1999).

A enfermagem no Brasil, ao longo de sua história, vem buscando uma identidade, uma ruptura de estereótipos, permeada pela busca do saber, da produção do conhecimento científico, para assim permitir um avanço da prática profissional, tanto na docência quanto na assistência (SANTOS; GOMES, 2007).

A enfermagem é uma área de conhecimento em crescente desenvolvimento nacional e internacional, em virtude da sua abrangência e interdisciplinaridade dos seus estudos históricos (FILHO, 2016).

Spagnuolo, Baldo e Guerrine (2008), ao analisarem a distribuição dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico em fichas de notificação registradas no Centro de Referência de Saúde do Trabalhador de Londrina, no ano de 2006, observaram que os auxiliares de enfermagem são a categoria profissional que mais se acidenta, com de 39,5 % dos acidentes. Este grupo, além de ser o de maior contingente, está em contato direto com o paciente, administrando medicamentos, realizando curativos e outros procedimentos pelos quais mantêm constante contato com o risco de acidente.

Segundo, Gelbcke (1991), em estudos a respeito do trabalho dos profissionais de enfermagem, “o processo saúde-doença da classe trabalhadora tem como condicionantes básicos: as condições gerais de vida, as relações de trabalho, e o próprio processo de trabalho”.

Em pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), evidenciou-se que os enfermeiros e auxiliares de enfermagem foram responsáveis por 41% dos acidentes com material biológico no trabalho (ABITEBOUL, 2003).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar as ações de vigilância de saúde do trabalhador entre os profissionais de enfermagem que tiveram acidentes com material biológico.

3. 2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sócio demográfico e epidemiológico do trabalhador de enfermagem do Pronto Socorro (PS) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).
- Identificar os riscos ambientais no setor de pronto socorro.
- Verificar as condições de vida e de trabalho do profissional de enfermagem com os comportamentos de risco e a incidência dos acidentes biológicos.
- Levantar as ações de acompanhamento e vigilância de saúde do trabalhador de enfermagem que sofre acidentes com material biológico.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

A pesquisa consiste em um estudo epidemiológico seccional descritivo. Para isso, foi utilizada como base uma metodologia quantitativa, que conduz a análise dos dados proveniente dos questionários individuais. A Epidemiologia foi definida como estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde nas populações especificadas (trabalhadores de enfermagem do HC-UFU). Mais recentemente, foi incorporada à definição de Epidemiologia a “aplicação desses estudos para controlar problemas de saúde”. Já os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos (COSTA; BARRETO, 2003 p. 189-201).

Nos estudos seccionais, a exposição e a condição de saúde do participante são determinadas simultaneamente. Em geral, esse tipo de investigação começa com um estudo para determinar a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde da população especificada. As características dos indivíduos classificados como doentes são comparadas às daqueles classificados como não doentes (COSTA; BARRETO, 2003).

4.2 Cenário da pesquisa

O cenário escolhido para a pesquisa foi o PS do HC-UFU. O referido Hospital localiza-se no Triângulo Mineiro, no estado de Minas Gerais, é uma unidade hospitalar de grande porte e alta complexidade, com 520 leitos, sendo o maior prestador de serviços pelo SUS, é referência para 86 municípios da macro e microrregião do Triângulo Norte (HC-UFU, 2016).

O HC-UFU é um complexo hospitalar público universitário, que mantém convênio 100% dos seus leitos com o SUS do Brasil, é referência para uma população estimada de 2 milhões de habitantes, moradores de Uberlândia e de mais 81 municípios da região.

No ano de 2005, foram realizadas no HC-UFU 21.577 internações, dentre estas a maioria foi de urgência (62%) e as demais eletivas. A média de permanência dos pacientes internados foi de 6,6 dias e a taxa de ocupação de 77% (RIBEIRO; SIGNORELLI; LOPES, 2006).

4.3 Participante da pesquisa

A população do estudo foram os profissionais de enfermagem, envolvendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que trabalham no PS do HC-UFU.

A amostra foi composta considerando aplicação da metodologia quantitativa no estudo. Os dados sistematizados de acordo com a metodologia quantitativa foram provenientes da coleta e análise dos questionários estruturados dos profissionais de enfermagem que atuam no setor de Pronto Socorro do HC-UFU.

Considerando que a população alvo é de 144 profissionais de enfermagem, uma precisão amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, o tamanho amostral mínimo, de acordo com a metodologia sugerida por Fonseca e Martins (2006), é um $n = 104$ profissionais de enfermagem.

No total, foram obtidos 107 instrumentos de coleta de dados, sendo dois instrumentos descartados por preenchimento inadequado. Por esse motivo a amostra em estudo foi de 105 participantes.

4.4 Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU), conforme número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 68499917.0.0000.5152E, número do parecer 2.173.973, em 14/07/2017.

Segundo Resolução Nº 466/12, a pesquisa envolvendo seres humanos é toda aquela que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos (BRASIL, 2012b).

Antes da aplicação do questionário, foram esclarecidos aos participantes os objetivos da pesquisa, instrumento de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aos que aceitaram a participar da pesquisa foi entregue o TCLE para ser assinado em duas vias. Uma das vias ficou sob guarda da equipe de pesquisa e outra foi entregue ao participante.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2017, após a aprovação do CEP. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário estruturado (Anexo A). Este foi

adaptado com base no instrumento validado na dissertação de mestrado intitulada Fatores Associados aos Acidentes de Trabalho com Material Biológico em Trabalhadores da Equipe de Enfermagem de um Hospital Universitário (ASSIS, 2010) e pela ficha de notificação compulsória de acidente de trabalho com material biológico do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (Anexo C). Para a coleta, considerou-se também as peculiaridades da população em estudo, a partir das respostas dos participantes por escrito e anônimas. O instrumento de coleta de dados contém 31 questões fechadas e 4 abertas, totalizando 35 questões. Das questões abertas para esta pesquisa foi analisada apenas a questão de número 35.

As informações sistematizadas são provenientes do questionário e referem-se ao protocolo de atendimento no momento do ocorrido (Anexo D), ao fluxo a ser seguido, aos dados sócio demográfico-epidemiológicos do trabalhador, aos vínculos profissionais, aos dados referentes ao acidente com material biológico, à notificação compulsória e à evolução do caso. A identificação dos trabalhadores foi substituída por um identificador alfanumérico no processo de composição do banco de dados, mantendo o anonimato.

O recrutamento dos profissionais que compuseram a amostra da pesquisa foi realizado por uma das pesquisadoras que também faz parte do quadro funcional do Pronto Socorro. A aplicação do questionário foi realizada em horário e no setor de serviço, onde foi entregue o questionário no início do plantão e recolhido no final da jornada de trabalho. Foram convidados 100% dos trabalhadores de enfermagem do PS/UFU e foram incluídos os que aceitaram a participar da pesquisa. Após o esclarecimento da pesquisa, foi aplicado o TCLE para os profissionais que aceitaram participar. Somente após o consentimento e assinatura do TCLE foi entregue o questionário da pesquisa, onde os participantes responderam anonimamente, garantindo assim o sigilo do trabalhador.

4.6 Análise dos dados

Para análise dos dados foi utilizado o Programa Microsoft Office Excel® 2010, onde os dados foram digitados em dupla planilha e, posteriormente, foi realizada a verificação de inconsistência. Quando houve diferença de dados, recorreu-se ao instrumento original para correções e, em seguida, procedeu-se à validação do material coletado.

O processamento e tabulação dos dados foram realizados através programa *Statistical Program of Social Science* (SPSS) – versão 18.0 para Windows.

A análise descritiva dos dados foi apresentada através de tabelas, por meio de números, em distribuição de frequência simples e porcentagens para as variáveis categóricas. Além dessas, possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas, perfil profissional, perfil de formação e ocorrência de acidentes com material biológicos foram realizadas utilizando estatística, através dos testes de Qui-Qradrado e de Pearson. O nível de significância (valor de p) foi estabelecido em $p < 0,05$ para todas as variáveis categóricas.

5 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis sócio-demográficas e profissionais de todos os trabalhadores de enfermagem que sofreram, ou não, Acidentes com Material Biológico (AMB), onde o nível de significância (valor de p) para risco de AMB foi estabelecido em $p <0,05$ para todas as variáveis categóricas.

Tabela 1 – Distribuição dos acidentes com material biológico segundo as variáveis sócio demográficas dos trabalhadores de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017

	VARIÁVEIS	SIM		NÃO		P
		N	%	N	%	
GÊNERO	Feminino	24	30,4	55	69,6	0,687
	Masculino	9	34,6	17	65,4	
IDADE	20 a 30	6	54,5	5	45,5	0,016
	31 a 40	15	46,9	17	53,1	
	41 a 50	9	26,5	25	73,5	
	51 a 60	2	10	18	90	
	Acima de 61	1	12,5	7	87,5	
ESTADO CIVIL	Casado/união estável	21	34,4	40	65,6	0,201
	Solteiro	8	28,6	20	71,4	
	Viúvo	0	0	3	100	
	Separado	4	40	6	60	
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Enfermeiro	13	36,1	23	63,9	0,255
	Técnico de enfermagem	18	33,3	36	66,7	
	Auxiliar de enfermagem	2	13,3	13	86,7	
VÍNCULO NO HC-UFU	UFU	26	34,2	51	65,8	0,530
	FAEPU	7	25	21	75	
Nº DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO	1 Vínculo	24	72,7	51	70,8	0,972
	2 Vínculo	8	24,2	19	26,4	
	3 Vínculo	1	3	2	2,8	
CARGO NA INSTITUIÇÃO	Enfermeiro	4	25	12	75	0,673
	Técnico de enfermagem	19	35,2	35	64,8	
	Auxiliar de enfermagem	10	28,6	25	72,4	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Continua...

Tabela 1 – Distribuição dos acidentes com material biológico segundo as variáveis sócio demográficas dos trabalhadores de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017
(Continuação)

TEMPO DE FORMAÇÃO	< que 1 ano	1	25	3	75	0,704
	1 a 3 anos	2	50	2	50	
	4 a 7 anos	6	40	9	60	
	> que 8 anos	24	29,3	58	70,2	
TEMPO DE ATUAÇÃO NA UFU	< que 1 ano	4	66,7	2	33,3	0,015
	1 a 3 anos	3	50	3	50	
	4 a 7 anos	11	45,8	13	54,2	
	> que 8 anos	14	20,6	54	79,4	
TEMPO DE ATUAÇÃO NA FUNÇÃO	< que 1 ano	3	42,9	4	57,1	0,400
	1 a 3 anos	2	40	3	60	
	4 a 7 anos	7	46,7	8	53,3	
	> que 8 anos	21	26,9	57	73,1	
TURNO DE TRABALHO	Matutino	5	20,8	19	79,2	0,253
	Vespertino	14	43,8	18	56,3	
	Noturno	14	29,2	34	70,8	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os dados da Tabela 1, o perfil sócio demográfico dos trabalhadores de enfermagem do PS do HC-UFU foi: sexo feminino, 75%; casada/união estável, 58%; com idade inferior a 60 anos, sendo que mais da metade, 51,4%, têm entre 41 e 60 anos de idade e 41% de 20 a 40 anos; a média de idade foi de 43 anos.

Verificou-se que 33 (31,4%) dos participantes apontaram ter sofrido AMB nos últimos três anos, destes, 12 (36,4%) tiveram mais de um AMB no referido período, perfazendo assim uma taxa de reincidência 36,4%. O perfil sócio demográfico dos que se acidentaram foi: sexo feminino, 72,7%; casadas ou em união estável, 63,6%; com idade entre 20 e 40 anos, 63,6%, tendo uma média de 38,6 anos de idade. Embora a maioria dos acidentados sejam mulheres, a taxa de acidente entre os homens é proporcionalmente maior, 34,6%, se comparada à taxa de 30,4% entre as mulheres.

Nota-se significância estatística ($p=0,016$) na variável idade, onde foi observado que 6 (54,5%) dos participantes acidentados possuíam entre 20 e 30 anos, 15 (46,9%) entre 31 e 40 anos, 9 (26,5%) entre 41 e 50 anos, 2 (10%) de 51 a 60 anos e 1 (12,5%) acima de 61 anos. Portanto, idade foi um fator significante quanto ao risco para o AMB.

Em relação ao perfil profissional dos participantes, 36 (34,3%) eram graduados em enfermagem; 54 (51,4%) possuíam formação técnica; 15 (14,3%) formaram-se como auxiliares

de enfermagem. Contudo, observa-se que mais de 50% dos enfermeiros estavam em desvio de função, atuando como técnicos ou auxiliares de enfermagem. No momento da entrevista, 54 (51,4%) ocupavam o cargo de técnico de enfermagem, 35 (33,3%) exerciam o cargo de auxiliar de enfermagem e 16 (15,4%) atuavam como enfermeiros. Em comparação com o perfil profissional das vítimas de AMB, 18 (54,5%) possuíam formação técnica, 13 (39,4%) eram graduados, e 2 (6,1%) auxiliar de enfermagem. Quanto ao cargo na instituição, 19 (57,64%) ocupavam o cargo de técnico de enfermagem e 10 (30,3%) trabalhavam como auxiliares de enfermagem e 4 (12,1%) ocupava o cargo de enfermeiro. Chama a atenção que a formação e o cargo ocupado na instituição não foram estatisticamente significantes para AMB.

Quanto ao vínculo institucional, observa-se que do total dos participantes, 77 (73,3%) são funcionários públicos estatutários/UFU e os demais, 29 (26,7%), são servidores públicos celetistas/FAEPU. Questionados sobre o tempo e turno de trabalho na instituição, 82 (78,1%) responderam que trabalhavam há mais de 8 anos no HC-UFU; 48 (45,7%) trabalhavam no turno da noite, 32 (30,5%) no turno vespertino e 25 (23,8%) diurno.

Observa-se significância estatística entre a categoria relação tempo de atuação na UFU com o número de acidentes ($p=0,015$), pois a pesquisa aponta uma taxa de AMB maior de 80% entre os trabalhadores que possuíam menos de 8 anos de trabalho no HC-UFU. O que inferimos que quanto maior o tempo de trabalho menor o risco de AMB.

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos AMB, segundo o tipo de exposição, local afetado e material orgânico.

Tabela 2 – Distribuição dos AMB segundo o tipo de exposição, local afetado e material orgânico, entre os profissionais de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA		%
	N	%	
TIPO DE EXPOSIÇÃO			
Percutâneo	25	75,7	
Contato de secreção com pele não íntegra	1	3,0	
Contato de secreção com mucosa	7	21,3	
LOCAL AFETADO			
Olhos	6	18,2	
Boca	1	3,0	
Mão/dedo	26	78,8	
MATERIAL ORGÂNICO			
Saliva	1	3,0	
Vômito	1	3,0	
Expectoração	2	6,1	
Sangue	25	75,7	
Urina	3	9,2	
Fezes	1	3,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota-se que os acidentes percutâneos foram os mais frequentes, 75,8%. Os locais mais atingidos foram mãos e dedos, com uma taxa superior a 90,9%. O material orgânico mais elencado foi o sangue, com uma taxa expressiva de 97%.

A Tabela 3 mostra a relação entre a circunstância em que ocorreu o acidente e material biológico.

Tabela 3 – Atividade que executava no momento da contaminação por MB, com os profissionais de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)

ATIVIDADE NO MOMENTO DO ACIDENTE	FREQUÊNCIA	
	N	%
Entrevista	1	3,0
Exame físico	1	3,0
Procedimento de imobilização	2	6,0
Procedimento de restrição	1	3,0
Punção venosa	12	36,4
Descarte de material perfurocortante	11	30,3
Banho	7	21,2
Outros	9	27,3
Não respondeu	1	3,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que os procedimentos de maior risco foram as técnicas que utilizavam instrumentos perfurocortantes, em mais de (65%) dos casos; sendo mais frequentes a punção venosa e o descarte do material perfurocortante (36,4% e 30,3%, respectivamente).

A Tabela 4 relaciona os fatores relacionados ao AMB, apontados pelos profissionais que sofreram o acidente.

Tabela 4 – Situação que favoreceram a ocorrência do AMB, segundo o trabalhador que sofreu acidente do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)

SITUAÇÃO QUE FAVORECERAM A OCORRÊNCIA DO AMB	FREQUÊNCIA	
	N	%
Estresse	8	24,2
Emergência	13	39,4
Sobrecarga de trabalho/pressa	20	60,6
Distração	6	18,2
Pouca iluminação	3	9,1
Material inadequado para o procedimento	12	36,4
Acondicionamento inadequado de resíduos	3	9,1
Falta ou EPI insuficiente	3	9,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na visão dos profissionais de enfermagem, os principais fatores relacionados aos AMB foram: a sobrecarga de trabalho/presa, segundo 20 entrevistados (60,6%); situação de emergência, conforme 13 (39,4%) profissionais de enfermagem, e a inadequação do material para o procedimento, de acordo com 12 (36,4%) participantes.

A Tabela 5 apresenta a frequência de uso dos EPIs no momento do acidente.

Tabela 5 – Frequência do uso de EPIs no momento do acidente segundo o profissional de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)

USO DE EPIs	FREQUÊNCIA	
	N	%
Usava luvas de procedimento ou cirúrgicas	26	78,8
Usava máscara	8	24,2
Usava gorro	3	9,1
Usava avental	6	18,9
Não utilizava EPI	7	21,2
Outros	1	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota-se que 26 (78,8%) participantes, no momento do acidente com materiais biológicos, usavam como EPIs luvas de procedimentos ou cirúrgicas, esta foi a medida protetiva mais utilizada pelos participantes, seguida do uso de máscara 8 (24,2%), não utilização de EPI 7(21,2%)e usava avental 6 (18,9%).

A Tabela 6 apresenta a frequência das condutas imediatas pós AMB, relatadas pelos profissionais.

Tabela 6 – Cuidados imediatas pós AMB, segundo o profissional de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)

CUIDADOS COM A REGIÃO ATINGIDA	FREQUÊNCIA	
	N	%
Espremeu	6	18,9
Lavou com água e sabão	30	90,9
Utilizou antisséptico	17	51,5
Não limpou	1	3
Outros	3	9,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dentre as medidas imediatas adotadas pelos participantes, após a exposição a material orgânico, predominou a lavagem do local com sabão e água, procedimento apontado por 30 dos 33 acidentados (90,9%), seguido pelo uso de antisséptico, de acordo com 17 (51,5%), e seis (18,9%) espremeram o local atingido.

A Tabela 7 apresenta a frequência dos procedimentos profiláticos entre os trabalhadores vítimas de acidente com material biológico.

Tabela 7 – Frequência das condutas referidas após AMB, segundo o profissional de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)

PROCEDIMENTOS REFERIDOS	FREQUÊNCIA	
	N	%
Comunicou chefe direto	28	84,8
Chefe preencheu a CAT	20	60,6
Consulta médica	28	84,8
PROCEDIMENTOS PÓS CONSULTA MÉDICA		
Sorologia do paciente-fonte	16	48,5
Profilaxia para HIV	12	36,4
Profilaxia para hepatite B	4	12,1
Não procurei médico	8	24,2
Outros	2	6,1
Recebeu resultados dos primeiros exames	19	57,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota-se que 28 (84,8%) dos participantes acidentados comunicaram à chefia direta, mas apenas 20 (60,6%) preencheram a CAT; 28 (84,8%) foram submetidos à consulta médica, porém apenas 19 (57,6%) receberam os resultados dos primeiros exames e 8 (24,2%) não procurou o médico.

A Tabela 8 apresenta as justificativas referidas para o não preenchimento da CAT pela chefia imediata.

Tabela 8 – Justificativa para o não preenchimento da CAT, segundo os trabalhadores de enfermagem acidentados do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)

MOTIVOS RELEVANTES	FREQUÊNCIA	
	N	%
Desconhecimento por parte da chefia imediata de como notificar	12	36,4
Acidente irrelevante	7	21,2
Paciente-fonte com exames recentes	6	18,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Segundo os profissionais acidentados, 12 (36,4%) afirmaram que a chefia imediata justificou o não preenchimento da CAT por desconhecimento dos procedimentos para notificação, sete (21,2%) consideraram os acidentes irrelevantes e seis (18,2%) justificaram que o paciente-fonte tinha exames recentes.

A Tabela 9 mostra a distribuição dos participantes segundo conhecimento do protocolo/fluxo dos AMB e capacitação para prevenção das AMB.

Tabela 9 – Distribuição dos participantes de acordo com o conhecimento do protocolo/fluxo e capacitação segundo os participantes da pesquisa do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017

VARIÁVEIS	UNIVERSO DA PESQUISA (N=105)		ACIDENTADOS (N=33)		
	N	%	N	%	
Conhece o protocolo para AMB	Sim	51	48,5	14	42,4
	Não	54	51,4	19	57,6
Teve capacitação para prevenção de AMB	Sim	41	39,0	9	27,3
	Não	64	61,0	24	72,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que se refere às medidas de prevenção dos AMB, dos 105 participantes, 54 (51,4%) afirmaram não conhecer o protocolo de condutas frente ao acidente de trabalho e 64(61%) afirmam que não receberam capacitação para prevenção dos AMB. Essa relação piora entre os que sofreram AMB, sendo que 19 (57,6%) dos acidentados responderam que não conhecem o protocolo e fluxo do AMB e 24 (72,7%) afirmam não terem sido capacitados sobre os AMB.

A Tabela 10 analisa a frequência dos trabalhadores que foram acidentados e fizeram seguimento para evolução do caso.

Tabela 10 – Frequência do seguimento após realização da CAT segundo o profissional de enfermagem do PS do HC/UFU, Uberlândia-MG, 2017 (N=33)

EVOLUÇÃO DO CASO	FREQUÊNCIA	
	N	%
Fez seguimento	14	42,4
Não fez seguimento	13	39,4
Não respondeu	6	18,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na variável seguimento pode-se observar que, dos 33 acidentados, somente 14 (42,4%) fizeram seguimento após a abertura da CAT. O não seguimento após a CAT nos apresenta um percentual expressivo de 13 indivíduos (39,4%). Seis (18,2%) não se manifestaram quanto ao seguimento.

6 DISCUSSÃO

O perfil dos trabalhadores de enfermagem do PS do HC-UFU confirma a consagrada hegemonia feminina dos profissionais de enfermagem. Nauderer e Lima (2005) argumentam que desde a antiguidade a atividade de cuidar dos enfermos era atribuída à mulher. Segundo, Pastore, Rosa e Dolejal Homem (2008), o setor da saúde caracteriza-se pela forte existência do trabalho feminino, atribuída ao processo de cuidar, o que corrobora ainda na atualidade a presença expressiva do público feminino.

No PS do HC-UFU, a faixa etária dos profissionais de enfermagem foi de 20 a 40 anos, sendo a média de idade acima de 40 anos. A maioria era casada ou em união estável.

Comparando o perfil geral com os que se acidentaram, embora também ocorra a predominância feminina, a taxa de AMB entre os homens foi maior, quando comparada à taxa entre as mulheres, sendo de 34,6% e 30,4%, respectivamente.

No que tange à faixa etária, chama a atenção a redução da média de idade entre os que se acidentaram, sendo de 38,6 anos de idade. Neste sentido, destaca-se a significância estatística ($p=0,016$) quando correlacionado a idade do participante e o AMB. Nota-se que entre os trabalhadores que sofreram Acidente com Material Biológico, 63,6% possuíam entre 20 e 40 anos, ou seja, os participantes mais novos são os que correm mais riscos.

Dados semelhantes foram apontados por Ribeiro et al. (2014) e Valim et al. (2014). Os primeiros caracterizaram os profissionais de enfermagem que sofreram Acidente com Material Biológico atendidos em unidades públicas de referência do município de Goiânia e também observaram uma predominância na faixa etária entre 20 e 40 anos. Igualmente, Valim et al. (2014), investigando a incidência dos AMB potencialmente contaminados entre enfermeiros de um hospital universitário e três estabelecimentos menores de dois municípios brasileiros, também identificaram o grupo etário entre 20 e 40 anos como o de maior risco.

Conclui-se que os profissionais com a idade entre 20 e 40 anos estão mais expostos a riscos para AMB entre enfermeiros que atuam no hospital. Tal constatação é relevante dado que o fator etário foi estatisticamente significativo não só neste trabalho, já que vários estudos nacionais confirmam a faixa etária de 20 e 40 anos como recorrente para AMB entre os profissionais de enfermagem hospitalar.

O estado civil dos profissionais não foi estatisticamente significante para mais incidência de AMB. Contudo, comparando-se as taxas dos AMB entre casados ou em união estável e solteiros, encontra-se ainda uma predominância no primeiro grupo, sendo 34,4% e 29,0%, respectivamente. Estes dados assemelham-se aos encontrados por Chiodi, Marziale e

Robazzi (2007), que investigaram a ocorrência de AMB entre trabalhadores da saúde de Unidades de Saúde Pública do Município de Ribeirão Preto-SP, e encontraram que o grupo dos casados era de maior risco. Além disso, Galon, Robazzi e Marziale. (2008) estudaram a frequência e as características dos AMB entre enfermeiros de um Hospital Público Universitário de Ribeirão Preto, e, quando compararam a frequência dos AMB entre os casados e os solteiros, o grupo dos profissionais casados era bem mais expressivo, confirmando os resultados deste nosso estudo.

No que se refere ao risco do AMB por categoria profissional, não houve significância estatística ($p=0,255$), o que não confirmou a hipótese de que quanto maior for a formação, menor o risco do AMB.

A ocupação de enfermeiro foi a que apresentou menor incidência de AMB, com uma taxa de 25,0%, seguida da taxa de 28,6% dos auxiliares de enfermagem e de 35,2% dos técnicos, sendo esta última ocupação a de maior risco. Estes dados apresentam similaridade com os estudos de Alves, Passos e Tocantins (2009), que constataram o potencial de risco para acidentes com material perfurocortante entre os trabalhadores de enfermagem do Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF), da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, no período de julho a setembro de 2005. Igualmente, Lima et al. (2015) analisaram a ocorrência de acidentes ocupacionais com perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem no Hospital Distrital Dr. José Gomes da Silva, município de Itaporanga-PB, e os estudos evidenciaram que os profissionais mais acometidos por acidentes biológicos foram os técnicos em enfermagem. Destaca-se, ainda, que na amostra de pesquisa desses autores também se encontrou 20 enfermeiros em desvio de função, ocupando cargos de técnicos e auxiliares de enfermagem, como no presente estudo. Da mesma maneira, formação não foi fator de proteção, e a função do técnico foi a de maior risco. Portanto, conclui-se que o fator de proteção está relacionado ao tipo de trabalho que o profissional de enfermagem executa, ou seja, quanto mais administrativo, menor o risco de AMB, quanto mais desenvolve os cuidados diretos com o paciente, maior risco de AMB.

Em vista disso, considerando que a formação do enfermeiro é mais ampla no que tange ao conhecimento científico, porém com menos prática nos cuidados diretos do paciente, quando comparada à formação do técnico, é possível que o enfermeiro em desvio de função no HC-UFG possa estar em maior risco. Segundo Assis (2010), a qualificação profissional dentro da categoria profissional de atuação propicia a diminuição do acidente de trabalho.

De acordo com o parecer normativo Nº 003/2017 do COFEN é proibido que o enfermeiro exerça cargo técnico, apesar do profissional de enfermagem possuir formação

acadêmica superior ao do técnico, ou seja, mais exigente, não poderá ocupar o cargo de categoria inferior. Logo, há que se repensar estes profissionais em desvio de função na instituição.

Quanto ao vínculo empregatício, observa-se uma predominância dos servidores públicos estatutários/UFU (78,8%), porém não houve significância estatística entre as variáveis vínculo empregatício e AMB.

O tempo de serviço na instituição foi estatisticamente significante ($p=0,015$) para maior incidência de AMB, já que a maioria dos acidentados possuía menos de oito anos de atuação. Portanto, quanto menor o tempo de atuação na instituição maior o risco para AMB. Assis (2010) estudou a frequência dos AMB entre os trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) e apontou para uma frequência maior de acidentes entre os profissionais de enfermagem com menos de 5 anos de atuação na função.

Segundo Canini et al. (2008), os profissionais com maior tempo de experiência possuem consequentemente mais habilidade na manipulação e manuseios de paciente com materiais perfurocortantes, o que contribui para que estes sejam menos suscetíveis a esse tipo de acidente. No entanto, o excesso de confiança e a maior destreza podem contribuir para a não adesão às normas de biossegurança, o que corrobora para o aumento de acidente entre esses profissionais e, consequentemente, para o aumento de incidência da subnotificação.

Evidencia-se, portanto, que os profissionais com mais anos de atividade na área apresentam mais destreza e confiança durante a execução dos procedimentos de enfermagem. É possível afirmar também que as medidas de prevenção de acidentes devem estar mais focadas no profissional com idade inferior a 40 anos, recém-contratado e com menos tempo de formação. Ao mesmo tempo que os maiores de 40 anos necessitam de capacitação, reciclagem e orientação no sentido de conscientização para a notificação dos AMB.

6.1Características dos AMB no PS do HC-UFU

No presente estudo, o tipo do acidente, o local afetado e material orgânico mais frequente foi idêntico à maioria dos estudos encontrados, ou seja, acidente percutâneo, com agulha, atingindo mãos e dedos, o material orgânico mais frequente foi o sangue, as técnicas envolvidas foram a punção venosa e o descarte do material perfurocortante (GIR et al., 2008; SILVA et al., 2009; CÂMARA et al., 2011).

Silva et al. (2009) pesquisaram a principal categoria profissional exposta a risco biológico e os principais tipos de acidentes ocorridos entre trabalhadores da área de saúde, em Campos dos Goytacazes-RJ. As caracterizações dos acidentes avaliados revelaram que a maioria (92,4%; n=169) ocorreu por exposição percutânea, 84,6%, atingindo principalmente dedos e 86,3%, envolvendo sangue como material biológico, e o procedimento mais frequente foi punção venosa periférica (15,8%).

Câmara et al. (2011) realizou um estudo sobre acidente com material biológico em uma equipe multidisciplinar de um hospital privado da Região Metropolitana de Recife-PE, encontrando o material perfurocortante como a principal fonte de risco para acidentes ocupacionais na equipe de enfermagem. Em vista disso, ressalta que os trabalhadores de enfermagem que prestam assistência direta aos pacientes são, portanto, os mais vulneráveis.

Em um estudo realizado por Rodrigues et al. (2017), no Hospital Regional de Ceilândia sobre acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um Pronto Socorro, mostra-se que, dentre os AMB, a prevalência de acidentes com material perfurocortante é de 72,2%, sendo o sangue o principal agente biológico envolvido, e as exposições percutâneas prevaleceram em 50% dos acidentes com material biológico.

Quanto aos procedimentos que executava no momento do acidente, no presente estudo destacou-se a manipulação de objetos perfurocortantes, e os procedimentos mais elencados pelos participantes foi a punção venosa e descarte de material perfurocortante. Os profissionais entrevistados relacionaram os acidentes que sofreram com a sobrecarga de trabalho às situações de emergência, à pressa, ao estresse e ao uso de material inadequado durante a realização do procedimento. Cabe destacar que uma grande parte dos profissionais públicos estatutários cumpre sua carga horária normal e fazem plantões extras com o objetivo de complementar o baixo salário, pois existe um alto déficit de funcionários, o que acarreta o estresse ocupacional. De acordo com Marziale et al. (2014), o cansaço tem interferência direta no acidente biológico, aumentando sua ocorrência e gravidade.

Diante dos dados, é evidente que o ambiente de trabalho no Pronto Socorro possui elevado risco de contaminação do profissional, principalmente por se tratar de um setor em que se manipula frequentemente secreções e material perfurocortante. Além disso, as unidades de Pronto Socorro se destinam ao atendimento a pacientes em estado de urgência ou emergência, com risco eminente de morte, logo a agilidade e o estado clínico do paciente podem muitas vezes contribuir para a ocorrência de acidente de trabalho com material biológico.

Nesta pesquisa, ressalta-se um maior risco pela sobrecarga de trabalho, alto déficit de funcionários, diferença salarial entre os dois regimes trabalhistas, muitas horas extras gerando

excessivo cansaço, estresse e doenças ocupacionais, consequentemente aumentando as licenças por problemas de saúde.

6.2 Uso de EPIs

A adesão a medidas protetivas, tais como a higienização das mãos, uso correto de equipamento de proteção individual, imunização dos profissionais, manuseio e descarte apropriado de instrumentos perfurocortantes estão descritos na literatura como fatores de proteção e redução de risco dos acidentes com materiais perfurocortantes (CÂMARA et al., 2011).

Silva e Zeitoune (2009) mostram que o uso de EPIs são medidas de proteção e segurança adotadas na assistência a todos os pacientes, que direta ou indiretamente podem estar associadas à manipulação de sangue, secreções e excreções e no contato com mucosas e pele não íntegra. Miranda et al. (2011) afirma que o uso correto dos EPIs previne ou até mesmo diminui os riscos de acidentes de trabalho por micro-organismos patogênicos. Concepções semelhantes foram apresentadas no estudo de García-Zapata et al. (2010).

No que se refere ao uso de EPIs no momento do AMB, neste estudo, 78,8% dos trabalhadores que se acidentaram disseram que usavam luvas. Contudo, destaca-se que a luva não elimina o acidente com material perfurocortante potencialmente contaminado, como agulha e lâminas. Neste tipo de acidente, o risco só poderá ser minimizado pela associação de três fatores: destreza manual, a atenção do trabalhador no momento do procedimento, e a qualidade do material utilizado.

6.3 Condutas imediatas após a exposição ao Material Biológico

6.3.1 Condutas com o local de exposição

Quanto às condutas imediatas pós AMB, a maioria relatou lavar com água e sabão e, em seguida, recorrer à utilização de antisséptico e expressão do local afetado, em consonância com as recomendações do Manual dos Acidentes Biológicos, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b). Segundo o referido documento, as medidas adotadas pós-acidente consideram o tipo de exposição (percutânea, mucosa, pele não íntegra), a quantidade do fluido e tecido, condições do acidente, se paciente-fonte é conhecido ou não, condição de imunização no que diz respeito à hepatite B, HIV, calibre da agulha e sangue visível no dispositivo, as condições da lesão, o

estado vacinal e imunológico do profissional. São contraindicadas condutas que aumentam a área exposta, como cortes, injeções locais e a utilização de soluções irritantes, como éter, hipoclorito ou glutaraldeído. Recomenda-se lavar o local com água e sabão exaustivamente logo após a exposição, especialmente as percutâneas ou cutâneas. No caso da exposição de mucosas, recomenda-se lavá-la exaustivamente com água ou com solução salina fisiológica (BRASIL, 2009b).

Não foi encontrado nenhum estudo que justifique o ato de espremer o local exposto como forma de facilitar o sangramento ou eliminar o agente contaminante.

6.3.2 Condutas profiláticas

O HC-UFU dispõe de um protocolo a ser executado frente ao acidente de trabalho com material biológico. Neste protocolo constam orientações e informações sobre as condutas a serem adotadas após o acidente. Vale salientar que, quanto ao fluxo após acidente de trabalho, orienta-se a realização da comunicação com a chefia imediata, executar imediatamente os cuidados com a área exposta e, em seguida, que o chefe imediato preencha a ficha de Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT).

Neste estudo, 84,8% dos trabalhadores acidentados comunicaram à chefia imediata e passaram pela consulta médica no dia do acidente. Contudo, apenas 60,6% dos acidentes evoluíram para a CAT. Destaca-se que apenas os trabalhadores que tiveram a CAT realizaram os exames laboratoriais iniciais e durante os 6 meses após o acidente, o que reforça a importância da notificação. Segundo o protocolo do HC-UFU, os exames sorológicos a serem realizados no acidentado devem acontecer no momento imediatamente após o acidente, com a finalidade de descartar a infecção do profissional acidentado, e também durante todo acompanhamento após exposição envolvendo paciente-fonte infectado pelo HIV, HBV, HCV, sífilis e chagas ou acidente envolvendo fonte desconhecida. Exposições que envolvem paciente-fonte com sorologias negativas, não necessitam da testagem sorológica posterior e do acompanhamento clínico laboratorial (HC-UFU, 2016).

O registro e a emissão da CAT são obrigatórios pelo empregador no momento do acidente, para garantir os direitos previdenciários ou trabalhistas decorrentes do acidente de trabalho. Assim, a CAT apresenta grande importância na obtenção de dados estatísticos sobre doenças ocupacionais e sobre acidentes de trabalho, pois tem com a finalidade de promover programas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador.

Mendes (2003) confirma a importância da emissão do Comunicado de Acidente de

Trabalho pela empresa, na forma impressa ou eletrônica, para o registro em banco de dados da Previdência Social, já que constitui o instrumento legal de comunicação do acidente.

Diante destes resultados podemos evidenciar uma expressiva subnotificação dos AMBs no HC-UFU, sendo uma taxa de 39,4%, o que é muito preocupante e que infelizmente coincide com outros estudos de notificação de acidentes de trabalho no país. Sendo assim, evidencia-se a urgente necessidade de capacitação dos trabalhadores a fim de despertar-lhes o interesse em cuidar de sua própria saúde e também conhecer os aspectos legais sobre o acidente de trabalho.

Dentre as justificativas para o não preenchimento da CAT, destacaram-se: o desconhecimento da chefia de como notificar; classificação do acidente como irrelevante e pelo fato do paciente-fonte ter exames recentes. Destaca-se que estas justificativas foram colhidas junto ao trabalhador acidentado e não pelo funcionário responsável pela notificação. Tais justificativas são questionáveis ao considerar a caracterização dos 33 AMBs, os quais são: 25 percutâneos, um contato com secreção em pele não íntegra e sete de contato de secreção com mucosa, questiona-se quais destes foram os sete classificados como “acidentes irrelevantes” não notificáveis.

O desconhecimento da chefia de enfermagem quanto a fazer a notificação é um dado preocupante, uma vez que é uma atribuição inerente ao cargo e envolve os direitos sociais dos trabalhadores. Há que se rever a formação e a qualificação profissional desses gestores, bem como educação permanente em serviço.

Outra questão relevante nos resultados deste estudo refere-se ao empoderamento do trabalhador sobre os seus direitos sociais. Os dados apontam que apenas 42,4% dos acidentados conheciam o protocolo de acidente de trabalho do HC-UFU e apenas 27,3% receberam capacitação para prevenção de acidentes de trabalho.

Capacitação e educação em saúde promove a prevenção dos acidentes, bem como norteia e orienta a importância da CAT e o seguimento dos cuidados pós-acidente. Quanto a isso, o Ministério da Saúde, em seu manual de normas técnicas descreve a importância do programa de treinamento, a fim de se formar uma consciência prevencionista.

Segundo Ribeiro et al. (2014), é importante que os protocolos sejam discutidos coletivamente, a fim de que não sejam considerados apenas os conhecimentos técnicos, bem como se deve considerar não só a subjetividade dos trabalhadores, mas também suas compreensões acerca da importância da prevenção dentro do campo de trabalho. No mais, a NR32 institui a obrigatoriedade da educação permanente e continuada com o objetivo de conscientizar sobre os riscos e promover o conhecimento acerca das medidas de biossegurança (BRASIL, 2005).

Vieira, Padilha e Pinheiro (2011) realizaram uma pesquisa por meio da qual objetivaram conhecer os AMB e o perfil dos trabalhadores a partir das fichas de notificação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Macrorregião de Florianópolis. As autoras concluíram que as medidas de prevenção para ocorrência dos acidentes de trabalho com material biológico devem incluir ações conjuntas, estabelecidas entre trabalhadores e empregados. Tais ações devem ser voltadas à melhoria das condições de trabalho, com foco na organização deste, na oferta de material com dispositivo de segurança, na implantação de programa educativos, bem como no incentivo à mudança de comportamento para minimizar os agravos à saúde do trabalhador.

7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise da frequência, características e fatores de risco para acidentes de trabalho com material biológico entre os trabalhadores da enfermagem do Pronto Socorro de um hospital universitário de grande porte. Além disso, buscou-se conhecer e caracterizar o perfil sócio demográfico e epidemiológico dos trabalhadores de enfermagem e as ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Observou-se uma taxa de AMB acima de 30% entre todos os trabalhadores de enfermagem, com taxa de reincidência de 36,4% nos últimos três anos. Os acidentes mais frequentes foram os percutâneos, os locais mais atingidos foram mãos e dedos e o material orgânico mais elencado foi o sangue. Os acidentes ocorreram mais durante procedimentos em que manipulavam material perfurocortante que poderiam estar contaminados, em procedimentos como a punção venosa e descarte de tal material.

O trabalhador que se acidentou caracterizou-se por ser mulher, na faixa etária de 20 a 40, anos, com média de idade de 38,6 anos, casadas/união estável. A ocupação de enfermeiro foi a que apresentou menor incidência de AMB, com uma taxa de 25,0%, seguida da taxa de 28,6% dos auxiliares de enfermagem e de 35,2% dos técnicos, sendo esta última ocupação a de maior risco. Embora a frequência dos acidentes tenha sido maior entre as mulheres, a taxa de AMB entre os homens foi maior.

Os fatores de risco para AMB estatisticamente significativos foram a idade e o tempo de atuação na profissão, sendo $P<0,05$ para ambos, de modo que a maior parte dos acidentes ocorreu nos trabalhadores mais jovens e com pouco tempo de atuação na instituição. Compreende-se que estes dois fatores são intrinsecamente relacionados, pois quanto menor a idade, menor tempo de experiência na profissão.

Dentre a equipe de enfermagem a taxa maior de AMB foi detectada na categoria de técnico de enfermagem. Este resultado já era de se esperar, por esta categoria ter um contingente mais expressivo no mercado de trabalho e por executarem procedimentos e cuidados de forma direta ao paciente, entrando em contato com líquidos orgânicos, e por manipularem material perfurocortante frequentemente.

A amostra identificou enfermeiros graduados trabalhando na função de técnico e auxiliar, contudo o nível de escolaridade não se comportou como um fator de risco/proteção, como era esperado, considerando o maior tempo de formação do graduado.

A sobrecarga de trabalho, com jornadas extensas, número de trabalhadores reduzidos, estresse ocupacional e material inadequado foram apontados pelos trabalhadores como fatores

relacionados aos acidentes.

Observou-se uma taxa de subnotificação da CAT e o desconhecimento dos profissionais de enfermagem do Pronto Socorro, que se acidentaram ou não, sobre o protocolo de condutas frente ao AMB, e a importância da CAT para garantir os seus direitos trabalhistas, o que é um dado preocupante.

Ressalta-se que os acidentes de trabalho não podem ser considerados como uma fatalidade, sendo que em várias situações podem ser evitados ou terem os riscos minimizados com atitudes e condutas preveníveis.

Uma das medidas frente aos dados encontrados seria a educação permanente do recém-formado, visto que ele ainda não tem destreza nas técnicas percutâneas, frequentes num serviço de Pronto Socorro e que geralmente requerem um tempo de execução mais rápido que em outros setores do hospital, como nas enfermarias, por exemplo.

Também há necessidade de reduzir a subnotificação dos acidentes de trabalho, que dão início às ações de vigilância e monitoração dos AMB, por meio da formação dos gestores notificadores.

Por último, considerando que direito trabalhista só é garantido pelo controle social, faz-se necessário que os profissionais sejam empoderados para cuidarem da sua própria saúde e conhecerem seus direitos trabalhistas, tanto pela formação profissional como também por meio de educação permanente em saúde.

Conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados e compreende-se que faz-se necessário a Educação Permanente em Serviço, bem como a capacitação dos gestores e conscientização dos profissionais de enfermagem quanto à importância da notificação dos AMB.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. S. M.; PASSOS, J. P.; TOCANTINS, F. R. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. **Rev. enferm.** UERJ, v. 17, n. 3, p. 373-377, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a13.pdf>>. Acesso em: 15 de out. de 2017.

ASSIS, D.C. **Fatores associados aos acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem de um hospital universitário.** Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2010.

ABITEBOUL, L. Enfermeiros desprezam risco de acidentes. **Rev. Técnica de Enfermagem Nursing.** v. 59, n. 6, p. 8, 2003.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 177-183, mar./abr, 2003.<https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000200006>

BRAGA JR., D. A Gestão da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: “Trabalhar sim, adoecer não”**. Coletânea de textos. Brasília Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. **1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores**. Relatório Final. Brasília, Fiocruz, Fundacenter, Ministério da Previdência e Assistência Social-Inamps, Ministério da Saúde-SG-Snabs, Ministério do Trabalho-SSMT (1986).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Brasília, DF: Senado. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 19 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.908, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre Norma Operacional de Saúde do Trabalhador. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em Saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. Ed. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde, Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em Saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. Ed. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1.679, de 19 de setembro de 2002a. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores – Renast. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em Saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2. Ed.

Brasília.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador**. N. 05. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde do trabalhador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002c. 63p. (**Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família; 5). Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/>>. Acesso em: 25 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004a. 18p. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/>>. Acesso em: 16 de mai. de 2017.

BRASIL. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. 2004b. Ministério da Previdência Social. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_13>. Acesso em: 14 de jul. de 2016.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Conselho Nacional de Previdência Social. Resolução N° 1.253, de 24 de novembro de 2004c. Aprova a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, proposta pelo Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador, nos termos do Anexo I desta Resolução. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Seção 1, p. 53. Disponível em: <http://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2004/IELS.dez.04/Iels230/U_RS-MPS-CNPS-1253_031204.pdf>. Acesso em: 20 de jun. de 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-32 Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em: 28 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Exposição a materiais biológicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. 76 p. (**Série A. Normas e Manuais Técnicos**) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 28 de mai. de 2017.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Atenção à Saúde. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. 32 p. (**Série A. Normas e Manuais Técnicos**) (Saúde do Trabalhador; 2. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/>>. Acesso em: 23 de mai. de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área técnica de Saúde do Trabalhador**. Brasília; 2007. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 25 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2009a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em: 15 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Exposição a materiais biológicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes gerais pra o trabalho em contenção com agentes biológicos**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho**. 2011]. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/1_130129-095049-870.pdf>. Acesso em: 15 de jul. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012a**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF, 23 ago. 2012. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>>. Acesso em: 20 de mai. de 2017.

BRASIL: Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012b. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 14 de jul. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.378, de 9 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 9 jul. 2013. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/>>. Acesso em: 18 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 6 jul. 2014. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 25 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Goiás. **Asis: análise de situação de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://bvssp.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 25 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico do curso básico de vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde**: projeto de formação de agentes de vigilância em saúde do trabalhador para a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast/SUS (PROJETO ENSP 018 FIO-13). Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <<https://www.multiplicadoresdevisat.com/curso-basico>>. Acesso em: 18 de mai. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016b**. 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 17 fev. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/>>. Acesso em: 24 de mai. de 2017.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro. Ed. Gráfica Luna. 221 p.

1994.

CÂMARA, P. F.; LIRA, C.; SANTOS JUNIOR, B. J.; VILELLA, T. A. S.; HINRICHSEN, S L. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 583-586, out./dez., 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a13.pdf>>. Acesso em: 9 de out. de 2017.

CANINI, S. R. S.; MORAES, S.A., GIR, E.; FREITAS, I. C. M. Fatores associados a acidente percutâneos na equipe de enfermagem de um hospital universitário de nível terciário. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_04.pdf>. Acesso em: 6 de dez. de 2017.

CASSOLI, L. M. **Acidente ocupacional com material biológico:** adesão ao seguimento ambulatorial segundo as características do acidente e do accidentado. 2006. 119 p. Dissertação (mestrado)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CAVALCANTE, N. J. F.; MONTEIRO, A. L. C.; BARBIERI, D. D. Biossegurança: atualidades em DST/AIDS. 2. ed. **Rev. Amp.** São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, Programa Estadual de DST/AIDS, 2003. Disponível em: <<http://www.crt.saude.sp.gov.br/down/Bioseguranca.pdf>>. Acesso em: 17 de jun. de 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Update US:** PPblic health servisse guidelines for managemente of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV recommendations for postexposures profylaxis. MMWR. v. 50, n. 1, p. 1-52, 2001.

CEREST. **Diretrizes para implementação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS.** São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://cerest.itapeva.sp.gov.br/pagina/menu0/>>. Acesso em: 19 de mai. de 2017.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 632-38, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000400017>>. Acesso em: 31 de out. de 2017.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos:conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** v. 12, n. 4, p. 189 – 201, 2003.

COLLINS, C. H.; KENNEDY, D. A. Microbiological hazards of occuaptional needlestick and other sharp's injuries. **J. Appl. Bacteriol.** v. 62, n. 5, p. 385-402, mai. 1987. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Acesso em: 28 de mai. de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Decreto-lei nº 94.406/87.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n9440687_4173.html>. Acesso em: 29 de mai. de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei N° 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em:

<www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 29 de mai. de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Normativa 003/2017. Proíbe o enfermeiro de exercer cargo de técnico, Brasília/DF, 20 de abr. de 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0032017_51061.html>. Acesso em: 29 de set. de 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Legislação e Normas. Belo Horizonte. v. 11, n. 1, 2009.

HOSPITAL DE CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Diretoria de Comunicação. Uberlândia-MG. Disponível em: <<http://www.historicodirco.ufu.br/content/n%C3%BAcleo-depreserva%C3%A7%C3%A3o-da-mem%C3%B3ria-do-hc-ufu-lan%C3%A7%C3%A1-livro-sobre-funda%C3%A7%C3%A7%C3%B5es-de-apoio>>. Acesso: em 20 de jun. de 2016.

DIAS, E. C. A Atenção à Saúde do Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia, utopia? Tese de Doutorado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 1994.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 817-828. 2005. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. Desenvolvimento de conceitos e instrumentos facilitadores da inserção de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária de Saúde, no SUS. Relatório Final (ago. 2008 a dez. 2012). Belo Horizonte: UFMG, 2013.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L.; MACHADO, J. M.; AMORIM, L. A. Diretrizes para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde do trabalhador pelas equipes da Atenção Básica/Saúde da Família. Belo Horizonte, 2016. 41 p. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/>>. Acesso em: 19 de mai. de 2016.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L.; MACHADO, J. M.; AMORIM, L. A. Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador no SUS: A estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

DOEBBELING, B.N.; VAUGHN, T. E.; MCCOY, K. D.; BEEKMANN, S. E.; WOOLSON, R. F.; FERGUSON, K. J.; TORNER, T. C. Percutaneous injury, blood exposure, and adherence to standard precautions; are hospital-based helth care providers still at risk? **Clin Infect Dis**, v. 37, n. 8, p. 1006-1013, 2003. <https://doi.org/10.1086/377535>

FELLI, V. E. A.; MARZIALLE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Assistência à saúde do trabalhador no contexto da Saúde do adulto. In: **Programa de Atualização em ENFERMAGEM:** Saúde do Adulto-PROENF. Ciclo 1, Módulo 4, 2007. Porto Alegre; ABEn/ArtMed/Panamericana. p.9-44. 2007.

FILHO, A. J. A.; PERES, M. A. A.; LIMA, R. G.; SILVA, E. M.; BELLAGUARA, M. L. R.; ALVES, S. M.; SANTOS, R. M. História de vida de enfermeiras brasileiras: contribuição

para o desenvolvimento da enfermagem. Brasília: ABEn, 2016.

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A., **Curso de Estatística**. 6^a edição, Ed. Atlas, 2006, 320 p.

GARCÍA-ZAPATA, M. R. C. ; SILVA E SOUZA, A. C.; GUIMARÃES, J. V., TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A.; GARCÍA-ZAPATA, M. T. A. Standard precautions: knowledge and practice among nursing and medical students in a teaching hospital in Brazil. **Int J Infect Control**, v. 6, p. 1-8. nov. 2010.<https://doi.org/10.3396/ijic.v6i1.005.10>

GALON, T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. **Rev Eletr Enf**, v. 10, n. 3, p. 673-85, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a13.pdf>. Acesso em: 30 de out. de 2017.

GAYOTTO, L. C. C.; ALVES, V. A. F. **Doenças do fígado e vias biliares**. São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 40, p. 441-498.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100015>. Acesso em: 18 de jul. de 2016.

GELCKE, F.L. **Processo saúde-doença e processo de trabalho**; a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola. 1991. 266 p. Dissertação (mestrado em enfermagem) Universidade do Rio de Janeiro. 1991.

GIR, E.; TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA M. A. C.; NICHIIATA, L. Y. I.; CIOSAK, S. I. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Rev.Esc. Enferm. USP.** v. 38, n. 3, p. 245-53. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000300002>

GIR, E.; NETTO, J. C.; MLAGUTI, S. E.; CANINI, S. R. M. S.; HAYASHIDA, M.; MACHADO, A. A. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, mai./jun. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300011&script=sci_arttext&tlang=pt> . Acesso em: 8 de out. de 2017.

GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H. M; PENA, P. G. L. (Orgs). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. 540 p.

LACAZ, F. A. C. Saúde dos Trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 13, n. 2, p 7-19, 1997.<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600002>

LACAZ, F. A. C.; MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil: resumo do relatório final set. 2002. In: **Anais do 1º Simpósio Nacional de Saúde do Trabalhador**; 2005 jun. 25-28; Florianópolis: UFSC; 2005. p. 96-127. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/vigilancia-saude-trabalhador>>. Acesso em: 19 de mai. de 2017.

LIRA, N.; BOMFIM, M. E. S. **História da Enfermagem e Legislação**. Rio de Janeiro (RJ). Cultura Médica. 1989.

LIMA, I. A. S.; OLIVEIRA, G. G. D; RODRIGUES, A. R. G; SOUZA, M. N. A. D. Acidentes Ocupacionais com Perfurocortantes: Estudo com Profissionais de Enfermagem. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 1, n. 2, p.26-43, jan 2015. Trimestral. Disponível em: <http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_03.pdf> Acesso em: 14 de out. de 2017.

MARZIALE, M. H. P.; SANTOS, H. E. C.; CENZI, C. M.; ROCHA, F. L. R.; TRAVÓ, M. E. M. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, v.18, n. 1, Rio de Janeiro, jun./mar. 2014.

MARZIALE, M. H. P; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enfermagem USP**. v. 10, n. 4, p. 571-7, 2002.<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000400015>

MARZIALE, M. H. P. Subnotificação de acidente com perfurocortantes na enfermagem. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 164-68, 2003.<https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200011>

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidente de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 36-42, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100006>

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 2064 p.

MELO, A. C. M.; MACHADO, J. M. H.; ROCHA, R. D. **Relatório da Renast 2016**: implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: avaliação das ações desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a março de 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 60p. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/>>. Acesso em: 24 de mai. de 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. **Caderno de Organização das Práticas de Saúde do Trabalhador**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2014. 176 p.

MIRANDA, C. M. L. Algumas questões sobre a assistência de Enfermagem psiquiátrica de qualidade. Por uma assistência psiquiátrica em transformação. **Cadernos do IPUB**. v. 3, p. 95-101, 1999.

MIRANDA, F. M. A; JUNIOR, A. V. S.; PETRELI, S.; PIRES, M. R.; SOARES, L. G.; RIBEIRAL, B. N.; SARQUIS, L. M. M.; FELLI, V. E. A.; OLIVEIRA, M. C. L. X. Uma contribuição à saúde dos trabalhadores: um guia sobre exposição aos fluídos biológicos. **Rev. Esc. Enfermagem, USP**, v. 45, n. 4, p. 1018-1022, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a33.pdf>>. Acesso em: 17 de out. de 2017.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. D. S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, p. 74-77, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a14.pdf>>. Acesso em: 3 de nov. de 2017.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino am. Enfermagem**. v. 12, n. 2, p. 204-211, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200009>

OLIVEIRA, J. D. S.; FERREIRA, A. A. A.; COSTA FEITOSA, M.S.; PAREDES MOREIRA, M. A. S. Representações sociais sobre o risco ocupacional na perspectiva do trabalhador da saúde. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 99-105, mar. 2009.

PASTORE, E.; ROSA, L. D.; DOLEJAL HOMEM, I. D. **Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área da saúde**. Florianópolis, ago. 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST25/Pastore-Rosa-Homem_25.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2017.

PADILHA, M. I. C. S.; SOBRAL, V. R. S.; RAMALHO, L. M.; PERES, M. A. A.; ARAÚJO, A. C. Enfermeira - a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos no início do século. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v. 5, n. 4, p. 25-33, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000400004>

PAIM, J. S. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 343-347, jul./set. 2012.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 60, n. 5, p. 535-40, set./out. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500010>

RIBEIRO, L. C. M; SOUZA, A. C. S; TIPPLE, A. F. V; MELO, D. S; PEIXOTO, M.K. A. V; MUNARI, D. B. Fatores intervenientes no fluxo de atendimento ao profissional acidentado com material biológico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 507-513, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-507.pdf>. Acesso em: 17 de out. de 2017.

RIBEIRO, L.A.; SIGNORELLI, A. M. F. Q.; LOPES, S. M. **Boletim Informativo Anual do HCU**- p.8, 2006.

RIBEIRO, F. S. N. Vigilância em Saúde do Trabalhador: a tentação de engendrar respostas às perguntas caladas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 268-279, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572013000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de jul. de 2016.

RIOS, M. A.; NERY, A. A.; RIOS, P. A. A.; CASOTTI, C. A., CARDOSO, J. P. Factors associated with work-related accidents in the informal commercial sector. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1199-1212, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015000601199&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 de jul. de 2016.

RISCHITELLI, G.; HARRIS, J.; MCCAULEY, L.; GERSHON, R.; GUIDOTTI, T. The risk of acquiring hepatitis B or C among public safety workers. Am. **J. Prev. Med.**, [S.I.], v. 20, n. 4, p. 299-306, 2001.

RODRIGUES, P. S.; SOUSA, A. F. L.; MAGNO, M. C.; ANDRADE, D.; HERMANN, P. R. S. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto socorro. Esc Anna Nery 2017;21(2): e 20170040.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiol &Saúde**. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 570 p.

RUIZ, M. T.; BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Acidente de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Revista Arquivo Ciência Saúde**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 119-124, out./dez. 2004.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2006000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 de jul. de 2016.

SANTOS, A. P. L. **Entre o Imediatismo e o Planejamento**: o desfio da construção da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo. 2001. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Cesteh/Ensp/Fiocruz. 2001.

SANTOS, T. C.; GOMES, M. L. B. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s003471672007000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 de mai. de 2017.

SÊCCO, I. A. O; GUTIERREZ, P. R. Notificações de acidentes de trabalho em Universidade Estadual do Paraná, de 1995 a 2000: uma contribuição à saúde do trabalhador. In: **Anais 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem**; [CD-ROM]. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem; 2001.

SILVA, M. K. D.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery**. v. 13, n. 2, p. 279-286, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a07.pdf>>. Acesso em: 14 de out. de 2017.

SILVA, J. A. D.; ALMEIDA, A. J. D.; PAULA, V. S. D.; VILLAR, L. M. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.13, n. 3, p. 508-516, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a08.pdf>>. Acesso em: 19 de out. de 2017.

SILVA, M; CORTEZ, E; VALENTE, G. Acidentes com materiais perfurocortantes e biológicos no ambiente hospitalar: análise da exposição ao risco e medidas preventivas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 3, n. 2, p. 1856-76. 2011.

SOUSA, J. (Portugal). Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (Org.). **Acidente de trabalho e doenças profissionais em Portugal**: Impactos nos trabalhadores e famílias.

Arcozelo: Crpg, 2005. 60 p. Disponível em: http://www.crgp.pt/estudosProjectos/Projectos/Documents/retorno/regime_juridico.pdf. Acesso em: 19 de jun. de 2016.

SOUZA, M. F. Teorias de enfermagem – importância para a profissão. **Acta Paul Enferm.** v. 1, n. 3, p. 63-65. 1988.

SOUZA, M. **Conhecimento e aplicação das precauções universais pelos componentes da equipe de enfermagem de um hospital governamental** (dissertação). São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1994.

SPAGNUOLO, R. S.; BALDO, R. C. S.; GUERRINE, I. A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-Londrina –PR. **Rev Bras epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.315-23, 2008.

TAMBELLINI, A. T. A política oficial de desenvolvimento científico e tecnológico no Brasil na área de saúde-trabalho: discurso e prática. In: **Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e social no Brasil** (P.M. Buss, org.) n. 3, p. 13-40. Rio de Janeiro: Abrassco. 1984.

UNA-SUS- Universidade Aberta do Sus, Universidade Federal do Maranhão – UFMA. **Curso Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora**. São Luís-MA; 2017. Disponível em: <<https://moodle2.ufma.unasus.gov.br/course/view.php?id=64>>. Acesso em: 25 de mai. de 2017.

VALIM, M. D.; MARZIALE, M. H. P.; HAYASHIDA, M.; MARTÍNEZ, M. R. Ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico potencialmente contaminado em enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, p. 280-286, mai./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002014000300280>> HYPERLINK 014000300280&script=sci_abstract&tlang=pt"tlang=pt>. Acesso em: 15 de out. de 2017.

VASCONCELLOS, L. C. F; OLIVEIRA, M. H. B. (Orgs.) **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica da trajetória**- Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado**. 2007. 422 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VASCONCELLOS, L. C. F.; GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o fazer na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4617-4626, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/>>. Acesso em: 21 de mai. de 2017.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I.; PINHEIRO, R. D. C. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores de saúde. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. v. 19, n. 2, abr. 2011.

ANEXO A

**VIGILÂNCIA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE SOFRERAM
ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS NUM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL

1-Idade: _____ anos.

Questionário nº _____

2-Gênero

() Feminino () Masculino () Outros_____

3-Estado civil

() Casado () Solteiro () União Estável () Viúvo (a) () Separado

4- Formação profissional

() Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem

5- Qual seu vínculo empregatício?

() Regime Jurídico Único (UFU) () CLT (FAEPU)

6- Cargo que ocupa na instituição

() Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem

7- Tempo de formação: _____ anos

8- Tempo de atuação na UFU: _____ anos

9- Tempo de atuação na função: _____ anos

10- Turno de trabalho

() Matutino () Vespertino () Noturno

11- Você desenvolve alguma atividade profissional em enfermagem fora do hospital das clínicas UFU?

() Sim () Não

Se sim, qual turno? () Matutino () Vespertino () Noturno

12- Você desenvolve alguma atividade profissional fora da área da enfermagem?

() Sim () Não

Se sim, qual turno? () Matutino () Vespertino () Noturno

13- Qual sua renda mensal em salário-mínimo?

() 1 a 2 () 3 a 4 () 5 a 6 () maior que 6

14- No seu trabalho, você manipula material biológico potencialmente contaminado?

() Sim () Não

Descreva as situações que manipula:

15- Quais cuidados você utiliza para se auto proteger contra possíveis contaminações?**16 – No seu setor, quais são as medidas de prevenção de acidentes com material biológico?****17 - Você tem conhecimento do protocolo e fluxo de atendimento pós exposição a material biológico?**

() Sim () Não

18- Você já fez alguma capacitação sobre acidente de trabalho com material biológico nesta instituição?

() Sim () Não Quais: _____

19- Você sofreu algum acidente de trabalho com material biológico potencialmente contaminado nos últimos 10 anos?

() Sim () Não

CASO VOCÊ JÁ TENHA SIDO EXPOSTO A ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO CONTINUE REPENDENDO AS QUESTÕES ABAIXO, CASO NÃO TENHA SIDO EXPOSTO PARE AQUI.

20 - Qual tipo de acidente(s) você já sofreu nesse período ?

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
() Percutâneo (perfurocortante)	() Percutâneo (perfurocortante)	() Percutâneo (perfurocortante)
() Contato de secreção com a pele íntegra	() Contato de secreção com a pele íntegra	() Contato de secreção com a pele íntegra
() Contato de secreção com a pele não-íntegra (fierimentos em sua pele)	() Contato de secreção com a pele não-íntegra (fierimentos em sua pele)	() Contato de secreção com a pele não-íntegra (fierimentos em sua pele)
() Contato de secreção com a mucosa (ex. boca)	() Contato de secreção com a mucosa (ex. boca)	() Contato de secreção com a mucosa (ex. boca)

21-Qual foi o local atingido no acidente?

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
() Olhos	() Olhos	() Olhos
() Nariz	() Nariz	() Nariz
() Boca	() Boca	() Boca
() Rosto	() Rosto	() Rosto
() Mão/dedo	() Mão/dedo	() Mão/dedo
() Braço	() Braço	() Braço
() Outro. Qual?	() Outro. Qual?	() Outro. Qual?

22- Que atividade executava no momento do acidente?

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
() Entrevista	() Entrevista	() Entrevista
() Exame físico	() Exame físico	() Exame físico
() Procedimento de imobilização	() Procedimento de imobilização	() Procedimento de imobilização
() Procedimento de restrição	() Procedimento de restrição	() Procedimento de restrição
() Aplicação de cateter nasal ou máscara	() Aplicação de cateter nasal ou máscara	() Aplicação de cateter nasal ou máscara
() Punção venosa	() Punção venosa	() Punção venosa
() Manipulação de instrumentais	() Manipulação de instrumentais	() Manipulação de instrumentais
() Procedimento cirúrgico	() Procedimento cirúrgico	() Procedimento cirúrgico
() Descarte de material perfurocortantes	() Descarte de material perfurocortantes	() Descarte de material perfurocortantes
() Banho	() Banho	() Banho

<input type="checkbox"/> Reencape de agulhas	<input type="checkbox"/> Reencape de agulhas	<input type="checkbox"/> Reencape de agulhas
<input type="checkbox"/> Outro. Qual?	<input type="checkbox"/> Outro. Qual?	<input type="checkbox"/> Outro. Qual?

23-Qual era o agente contaminante envolvido no acidente?

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
<input type="checkbox"/> Saliva	<input type="checkbox"/> Saliva	<input type="checkbox"/> Saliva
<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Vômito
<input type="checkbox"/> Expectoração	<input type="checkbox"/> Expectoração	<input type="checkbox"/> Expectoração
<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Sangue
<input type="checkbox"/> Urina	<input type="checkbox"/> Urina	<input type="checkbox"/> Urina
<input type="checkbox"/> Fezes	<input type="checkbox"/> Fezes	<input type="checkbox"/> Fezes
<input type="checkbox"/> Outro. Qual?	<input type="checkbox"/> Outro. Qual?	<input type="checkbox"/> Outro. Qual?

24- Qual ou quais das situações abaixo relacionada favoreceu a ocorrência do acidente? (Nesta pergunta você pode marcar mais de uma alternativa)

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
<input type="checkbox"/> Estresse	<input type="checkbox"/> Estresse	<input type="checkbox"/> Estresse
<input type="checkbox"/> Pressa	<input type="checkbox"/> Pressa	<input type="checkbox"/> Pressa
<input type="checkbox"/> Emergência	<input type="checkbox"/> Emergência	<input type="checkbox"/> Emergência
<input type="checkbox"/> Cansaço	<input type="checkbox"/> Cansaço	<input type="checkbox"/> Cansaço
<input type="checkbox"/> Sobrecarga de trabalho	<input type="checkbox"/> Sobrecarga de trabalho	<input type="checkbox"/> Sobrecarga de trabalho
<input type="checkbox"/> Distração	<input type="checkbox"/> Distração	<input type="checkbox"/> Distração
<input type="checkbox"/> Pouca iluminação	<input type="checkbox"/> Pouca iluminação	<input type="checkbox"/> Pouca iluminação
<input type="checkbox"/> Pouca experiência no procedimento	<input type="checkbox"/> Pouca experiência no procedimento	<input type="checkbox"/> Pouca experiência no procedimento
<input type="checkbox"/> Presença de familiares	<input type="checkbox"/> Presença de familiares	<input type="checkbox"/> Presença de familiares
<input type="checkbox"/> Material inadequado para o procedimento	<input type="checkbox"/> Material inadequado para o procedimento	<input type="checkbox"/> Material inadequado para o procedimento

() Acondicionamento inadequado dos resíduos	() Acondicionamento inadequado dos resíduos	() Acondicionamento inadequado dos resíduos
() Falta ou EPI insuficiente	() Falta ou EPI insuficiente	() Falta ou EPI insuficiente
() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____

25- Qual ou quais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) você utilizava no momento do acidente? (Nesta pergunta você pode marcar mais de uma alternativa)

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
() Luvas de procedimento ou cirúrgicas	() Luvas de procedimento ou cirúrgicas	() Luvas de procedimento ou cirúrgicas
() Óculos de proteção ou similar	() Óculos de proteção ou similar	() Óculos de proteção ou similar
() Máscara	() Máscara	() Máscara
() Gorro	() Gorro	() Gorro
() Avental	() Avental	() Avental
() Não utilizava EPI	() Não utilizava EPI	() Não utilizava EPI
() Outro. Qual?	() Outro. Qual?	() Outro. Qual?

26-Ao acontecer o acidente você:

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
() Imediatamente parou o procedimento que executava e fez a profilaxia	() Imediatamente parou o procedimento que executava e fez a profilaxia	() Imediatamente parou o procedimento que executava e fez a profilaxia
() Terminou o procedimento e depois fez a profilaxia	() Terminou o procedimento e depois fez a profilaxia	() Terminou o procedimento e depois fez a profilaxia
() Após um grande período de tempo você fez a profilaxia	() Após um grande período de tempo você fez a profilaxia	() Após um grande período de tempo você fez a profilaxia
() Não fez a profilaxia	() Não fez a profilaxia	() Não fez a profilaxia
() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____

27 – Qual ou quais os cuidados você teve com a região do acidente? (Nesta pergunta você pode marcar mais de uma alternativa)

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
() Espremer	() Espremer	() Espremer
() Lavou com água e sabão	() Lavou com água e sabão	() Lavou com água e sabão
() Utilizou antiséptico (alcool, povidine, hipoclorito)	() Utilizou anti-séptico (alcool, povidine, hipoclorito)	() Utilizou anti-séptico (alcool, povidine, hipoclorito)
() Não limpou	() Não limpou	() Não limpou
() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____

28- Após o acidente qual ou quais os procedimentos médicos abaixo foram realizados? (Nesta pergunta você pode marcar mais de uma alternativa)

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
() Consulta médica	() Consulta médica	() Consulta médica
() Sorologia do paciente-fonte	() Sorologia do paciente-fonte	() Sorologia do paciente-fonte
() Profilaxia para HIV (antiretrovirais)	() Profilaxia para HIV (antiretrovirais)	() Profilaxia para HIV (antiretrovirais)
() Profilaxia para hepatite B (Soro e/ou vacina)	() Profilaxia para hepatite B (Soro e/ou vacina)	() Profilaxia para hepatite B (Soro e/ou vacina)
() Não procurei o serviço médico	() Não procurei o serviço médico	() Não procurei o serviço médico
() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____

29- Quando ocorreu o acidente você comunicou ao chefe direto?

() Sim () Não

30- Seu chefe preencheu o Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT)

() Sim () Não

31-Na questão anterior se a resposta for “NAO”, qual o motivo?

Acidente 1	Acidente 2	Acidente 3
() Acidente irrelevante	() Acidente irrelevante	() Acidente irrelevante
() Desconhecimento de como se faz a notificação	() Desconhecimento de como se faz a notificação	() Desconhecimento de como se faz a notificação
() Displicênci a ou negligênci a	() Displicênci a ou negligênci a	() Displicênci a ou negligênci a
() Paciente-fonte com exames recente	() Paciente-fonte com exames recente	() Paciente-fonte com exames recente
() Frequênci a elevada de acidente	() Frequênci a elevada de acidente	() Frequênci a elevada de acidente
() Dificuldades administrativas para o registro	() Dificuldades administrativas para o registro	() Dificuldades administrativas para o registro
() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____	() Outro. Qual? _____

32 – Você recebeu os resultados dos seus primeiros exames laboratoriais e do paciente-fonte?

Sim () Não ()

33 – Quais são as principais doenças que podem ser transmitidas por um acidente com material biológico?

34 – Considerando a janela biológica das doenças, responda:

A) Quais exames são protocolados pelo Ministério da Saúde para a vigilância dos acidentes de trabalho com material biológico?

() HIV () HCV () HBV () SIFILIS () CHAGAS

B) Qual deve ser o período que para repetir o segundo exame de monitoramento do acidente?

() 3º mês () 4º mês () 5º mês () 6º mês () 7º mês () 10º mês

35 - Após o preenchimento da CAT, você passou por algum atendimento de seguimento?

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “VIGILÂNCIA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE SOFRERAM ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL”, sob a responsabilidade da pesquisadora Adriana Pereira Duarte, aluna do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT/UFU), orientanda da professora Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido. O objetivo desse estudo é analisar o monitoramento dos casos de acidente de trabalho com material biológico entre os profissionais de enfermagem do Pronto Socorro de um Hospital Universitário Federal. Analisaremos as associações entre condições de vida e de trabalho e exposição acidental com material biológico dos trabalhadores de enfermagem, buscando identificar riscos e comportamentos de risco para acidentes de trabalho e o fluxo e a adesão das ações de vigilância em saúde do trabalhado. O TCLE será obtido pela pesquisadora Adriana Pereira Duarte no momento da entrevista que ocorrerá no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC/UFU) no setor de Pronto Socorro, durante o turno de trabalho dos profissionais. Ao concordar com a participação na pesquisa, o senhor (a) responderá a um questionário estruturado e autoaplicável elaborado pelas pesquisadoras onde conterá informações relacionadas ao seu perfil social e profissional, dados do acidente; informações sobre o atendimento dos profissionais de saúde; condições do ambiente de trabalho e condições de saúde após o acidente de trabalho. Os riscos consistem em sua identificação onde os pesquisadores se comprometem manter o sigilo. Os benefícios baseiam-se na promoção do diálogo entre gestores e pesquisadores após obtenção de resultado da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão publicados e sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro e também é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste TCLE ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora: Dr.^a Rosiane de Araújo Ferreira Polido fones: (34) 3225-8601 endereços: Avenida Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia-MG. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, _____ de _____ de 201____.

Assinatura dos pesquisadores

Aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente.

Participante da pesquisa

ANEXO C

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Nº

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 infeciosos mais comumente envolvidos.

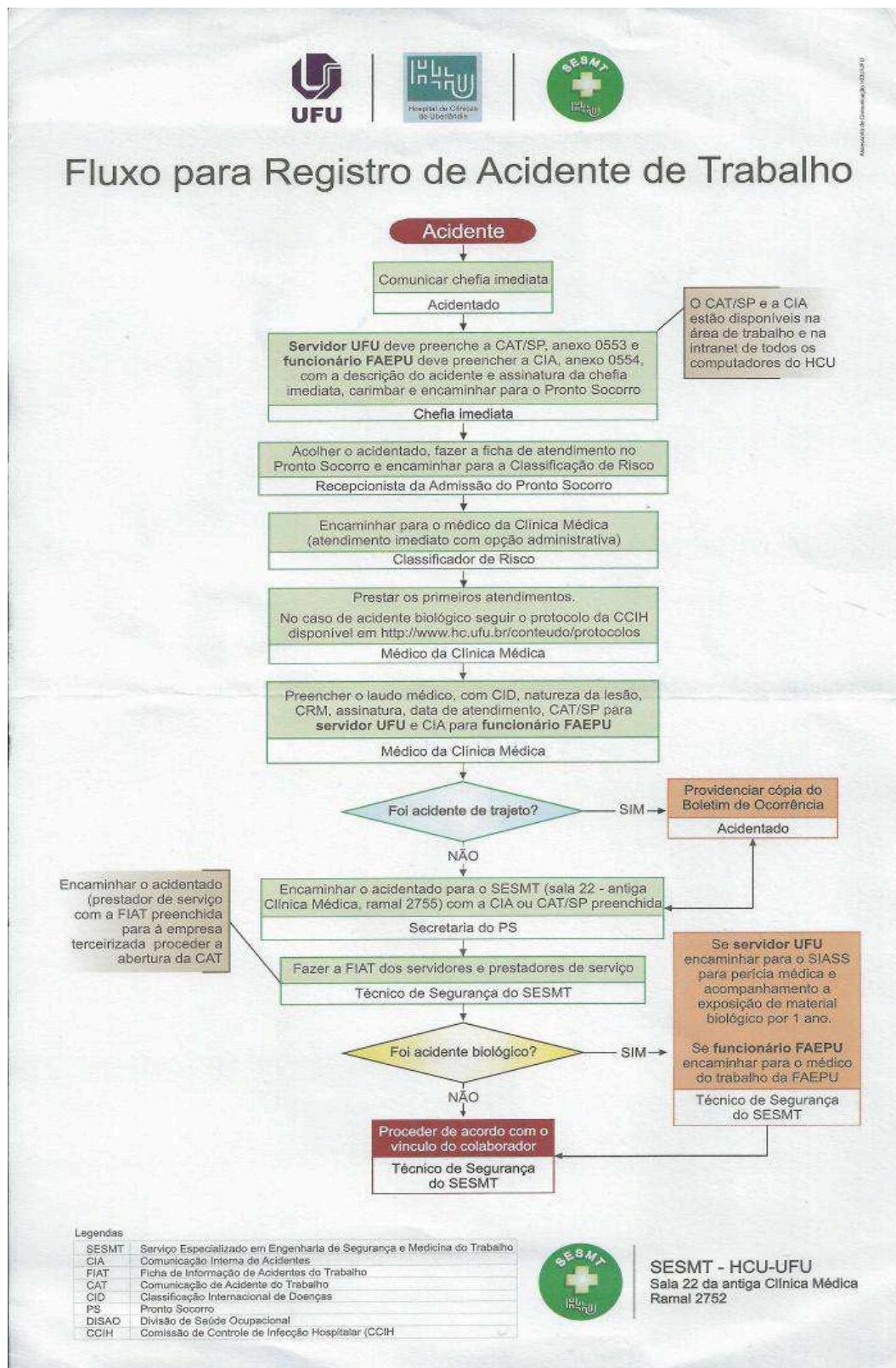
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 2 - Individual	2 Agravo/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	3 Código (CID10) Z20.9	4 Data do Notificação					
	5 Município de Notificação	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	8 Data do Acidente					
Notificação Individual	9 Nome do Paciente	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ianoredo	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado				
	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-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial 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 <input type="checkbox"/>	18 Município de Residência <input type="checkbox"/>	19 Distrito <input type="checkbox"/>			
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1 <input type="checkbox"/>	25 Geo campo 2 <input type="checkbox"/>	26 Ponto de Referência <input type="checkbox"/>	27 CEP - <input type="checkbox"/>	
	28 (DDD) Telefone <input type="checkbox"/>	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil) <input type="checkbox"/>						
	31 Ocupação <input type="checkbox"/>	32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário	33 Tempo de Trabalho na Ocupação 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado	34 Registro/ CNPJ ou CPF <input type="checkbox"/>	35 Nome da Empresa ou Empregador <input type="checkbox"/>				
Antecedentes Epidemiológicos	36 Atividade Econômica (CNAE) <input type="checkbox"/>	37 UF <input type="checkbox"/>	38 Município <input type="checkbox"/>	39 Distrito <input type="checkbox"/>	40 Bairro <input type="checkbox"/>	41 Endereço <input type="checkbox"/>	42 Número <input type="checkbox"/>	43 Ponto de Referência <input type="checkbox"/>	44 (DDD) Telefone <input type="checkbox"/>
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado								
	Acidente de trabalho com exposição à material biológico					Sinan Net		SVS	27/09/2005

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Pele integra <input type="checkbox"/> Outros _____
	<input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular) <input type="checkbox"/> Pele não integra
	47 Material orgânico 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: _____
	48 Circunstância do Acidente 01 - Administ. de medicação endovenosa 09 - Lavanderia 02 - Administ. de medicação intramuscular 10 - Lavagem de material 03 - Administ. de medicação subcutânea 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 04 - Administ. de medicação intradérmica 12 - Procedimento cirúrgico 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 13 - Procedimento odontológico 06 - Punção venosa/arterial não especificada 14 - Procedimento laboratorial 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante 15 - Dextra em saco de lixo 16 - Reencapte 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante 98 - Outros em bancada, cama, chão, etc... 99 - Ignorado
	49 Agente 1-Agulha com lumen (luz) 2 - Agulha sem lumen/maciça 3 - Intracath 4 - Vidros <input type="checkbox"/> 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado
	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV
	53 Paciente Fonte Conhecida? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV
	55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV <input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana <input type="checkbox"/> Específique _____
	56 Evolução do Caso 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	

Informações complementares e observações

Investigador	Município/Unidade de Saúde Nome _____	Cód. da Unid. de Saúde Função _____
		Assinatura _____
Acidente de trabalho com exposição à material biológico		Sinan Net
		SVS 27/09/2005

ANEXO D



ANEXO E



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: VIGILÂNCIA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE SOFRERAM ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Pesquisador: ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68499917.0.0000.5152

Instituição Proponente: PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.173.973

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.126.050, de 19 de Junho de 2017.

O protocolo afirma que a investigação é uma "pesquisa epidemiológica, seccional e descritiva". E a intenção é "analisar o monitoramento dos casos de acidente de trabalho com material biológico entre os profissionais de enfermagem do Pronto Socorro de um Hospital Universitário Federal, à luz da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, (BRASIL, 2012)".

Objetivo da Pesquisa:

O protocolo tem como objetivo geral: "analisar as ações de vigilância de saúde do trabalhador entre os profissionais de enfermagem que tiveram acidentes com material biológico num Pronto Socorro de um Hospital Universitário Federal, à luz da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, (BRASIL, 2012).

E como objetivo específico: "caracterizar o perfil demográfico e epidemiológico do trabalhador de enfermagem do PS/UFU que sofreu acidente de trabalho com material biológico nos últimos 10 anos; identificar os riscos ambientais no setor de pronto socorro; correlacionar as condições de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.173.973

vida e de trabalho do profissional de enfermagem com os comportamentos de risco e a incidência dos acidentes biológicos; - levantar as ações de acompanhamento e vigilância de saúde do trabalhador de enfermagem que sofre acidentes com material biológico; subsidiar novos planejamentos para a saúde do trabalhador no HC/UFU".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o protocolo, o "principal risco da pesquisa é o sigilo, considerando que é uma pesquisa de avaliação do serviço e que tem o risco de exposição do funcionário". Em função disto, a proteção dos entrevistados, "não haverá identificação do entrevistado na ficha e as entrevistas receberão identificação alfanumérica".

E os benefícios "referem-se à identificação de riscos, comportamentos de riscos, identificação de motivadores para adesão às ações de vigilância, tendo em vista subsidiar novos planejamentos para vigilância à saúde do trabalhado".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologicamente, a pesquisa se define por um "estudo epidemiológico seccional descritivo". Opta-se por uma metodologia quantitativa que terá como "fonte os dados proveniente dos questionários individuais". A unidade de análise do estudo de caso será "o Pronto Socorro do Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia". E continua a metodologia do protocolo: "a população a ser pesquisada será constituída por profissionais de enfermagem de todas as categorias, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem". A técnica de coleta de dados será um "questionário estruturado adaptado com base no instrumento validado sobre o assunto (ASSIS,2010) e pela ficha de notificação. Apresenta o plano de recrutamento dos participantes da pesquisa, com os seus critérios de inclusão e exclusão vinculados aos objetivos da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.126.050, de 19 de Junho de 2017, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144

UF: MG Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.173.973

aprovação do protocolo de pesquisa proposto

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Abril de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.173.973

e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_908701.pdf	27/06/2017 14:34:15		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso_pendencias.docx	27/06/2017 14:26:15	ADRIANA PEREIRA DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPnovo.doc	27/06/2017 14:25:47	ADRIANA PEREIRA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/05/2017 06:26:20	ADRIANA PEREIRA DUARTE	Aceito
Outros	Questionario.doc	08/05/2017 14:40:14	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	LinkLattes.doc	08/05/2017 14:38:40	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	AutorizacaoHCU.pdf	08/05/2017 14:38:12	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	TermoComprEqEx.jpg	08/05/2017 14:37:26	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoCEP.pdf	08/05/2017 14:35:36	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.173.973

UBERLÂNDIA, 14 de Julho de 2017

Assinado por:

Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br