

**LABORO-EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO**

**ALLANA MEZA VEIGA CABRAL DE SOUSA  
GARDÊNIA MARIA ALVES BRINGEL  
LARISSA LIRA BRITO**

**ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES ENTRE OS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

São Luís  
2010

**ALLANA MEZA VEIGA CABRAL DE SOUSA  
GARDÊNIA MARIA ALVES BRINGEL  
LARISSA LIRA BRITO**

**ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES ENTRE OS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Profª Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

São Luís  
2010

Sousa, Allana Meza Veiga Cabral de.

Acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem de um hospital da rede pública de saúde do município de São Luís- MA/ Allana Meza Veiga Cabral, Gardênia Maria Alves Bringel, Larissa Lira Brito. – São Luís, 2010.

35f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho) – Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Acidentes de trabalho. 2. Perfurantes. 3. Enfermagem. 4. Hospital público.

CDU 331.47

**ALLANA MEZA VEIGA CABRAL DE SOUSA  
GARDÊNIA MARIA ALVES BRINGEL  
LARISSA LIRA BRITO**

**ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES ENTRE OS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Aprovado em     /     /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profª Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)**

Mestre em Enfermagem Pediátria  
Universidade de São Paulo - USP

---

**Profª Arina Santos Ribeiro**

Mestre em Saúde e Ambiente  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

A Deus, acima de tudo.  
Aos nossos pais e irmãos, pelo constante apoio.

## AGRADECIMENTOS

A Deus – glórias a ti meu Senhor acima de tudo.

Aos nossos pais, irmãos, namorados e amigos, pelo amor oferecido a nós.

Aos funcionários da instituição pesquisada, pela contribuição durante a coleta dos dados.

A todos os funcionários e docentes do LABORO – Excelência em Pós- Graduação.

E a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho.

*“Agir com segurança é mais que liberdade é interagir com a vida é ter responsabilidade.”*

*SIMARRO*

## RESUMO

Este trabalho visa estudar a ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes notificados ao Serviço em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de um hospital da rede pública do município de São Luís. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro de 2009 a abril de 2010, na qual participaram trabalhadores da classe de enfermagem, acidentados com materiais perfurocortantes. Utilizou-se ficha de investigação de acidentes do SESMT da instituição. A partir dos dados obtidos, constatou-se que os auxiliares de enfermagem foram os que mais sofreram acidentes com materiais perfurocortantes e o agente causador de maior incidência foi a agulha. Fato ocorrido, provavelmente, devido às práticas inadequadas de biossegurança e ritmo intenso de trabalho, revelando a necessidade de inclusão dos cuidados em biossegurança nos critérios de avaliação do atendimento clínico por todos os trabalhadores de saúde.

**Palavras-chave:** Acidentes de trabalho. Perfurocortantes. Enfermagem. Hospital Público

## ABSTRACT

This work aims to study the occurrence of work accidents with sharps notified to the Service in Safety Engineering and Medicine (SESMT) of a public hospital in the city of St. Louis. This is a descriptive, retrospective study with a quantitative approach, carried out from January 2009 to April 2010, attended nursing class workers, injured by sharps. We used form of accident investigation SESMT of the institution. From the data obtained, it was found that the nursing assistants were the ones who suffered most accidents with sharps, and the agent with the highest incidence was the needle. Fact occurred, probably due to inadequate practices of biosafety and intense work, revealing the need to include care in biosafety in the criteria for clinical assessment of care by all health workers.

**Key-words:** Accidents at work. Sharps. Nursing. Public hospital.

## SUMÁRIO

|            |                               |    |
|------------|-------------------------------|----|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b>             | 10 |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS</b>              | 18 |
| <b>2.1</b> | <b>Geral</b>                  | 18 |
| <b>2.2</b> | <b>Específicos</b>            | 18 |
| <b>3</b>   | <b>METODOLOGIA</b>            | 19 |
| <b>4</b>   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> | 22 |
| <b>5</b>   | <b>CONCLUSÃO</b>              | 26 |
|            | REFERÊNCIAS                   | 27 |
|            | APÊNDICE                      | 30 |
|            | ANEXOS                        | 33 |

## 1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde e ao trabalho é uma conquista dos trabalhadores brasileiros garantidos na Constituição Federal de 1988, que é a norma jurídica máxima, não podendo seus princípios serem contrariados ou diminuídos por nenhum outro diploma que a suceder na hierarquia legal. O Ministério da Saúde no título II - Dos direitos e garantias fundamentais e Capítulo II – Dos Direitos Sociais, em seu art. 6º que “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1989).

Considera-se como trabalho qualquer atividade para sustento próprio e/ou de seus dependentes, independente da sua forma de inserção no mercado de trabalho sendo no setor formal ou informal da economia (PNSST, 2004). Também é definido por Rios (1997) como a aplicação da atividade física ou intelectual. É considerado por Amaral et al (2005) como uma atividade eminentemente social, que exerce um papel fundamental nas condições de vida e do homem e produz efeito positivo quando é capaz de satisfazer às necessidades básicas de subsistência .

A Organização Mundial de Saúde (1995) chama a atenção ao fato de que o trabalho favorece a saúde tanto física quanto mental, quando o alcance de metas e a realização do indivíduo no trabalho são fontes de satisfação e auto-estima. No entanto, à proporção que realizam o trabalho, os profissionais, principalmente da área da saúde expõem-se a riscos e acidentes ocupacionais (AMARAL et al., 2005).

“Risco” é uma palavra advinda do latim *Riscus* ou *Riscus* que significa perigo, inconveniente, dano ou fatalidade eventual, provável, às vezes até previsível (BULHÕES, 1994). Considera-se risco ocupacional como a probabilidade de consumação de um dano à saúde ou à integridade física do trabalhador, em função da sua exposição a fatores de riscos no ambiente de trabalho. Assim, a Saúde do Trabalhador é um campo da Saúde Coletiva, cujo objeto está centrado no processo saúde-doença dos trabalhadores (SÊCCO et al., 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde, o termo “acidente” é destacado na Portaria GM n.º 737, de 16 de maio de 2001, retirando-lhe a conotação fortuita e

casual que lhe pode ser imputada, admitindo-se que a maioria desses eventos, em maior ou menor grau, é perfeitamente previsível e prevenível (BRASIL, 2005).

O conceito legal de acidente do trabalho diz que, será aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BULHÕES,1976).

Costa (2002) acrescenta que em 1968, com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), os acidentes de trabalho passaram a ser conhecidos como indicadores indiretos das condições laborais, aparecendo nas estatísticas de forma quantitativa, constituindo-se em problema de saúde pública.

Carvalho; Santos (1995) comentam que na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 artigo 6º, parágrafo 3º, os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador se regulamenta como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo entre outros: a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; e a participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.

Em relação à saúde ocupacional, a Norma Operacional Básica do SUS 01/96 (NOB-SUS 01/96) define que um dos campos de atenção do SUS é o das intervenções ambientais, incluindo as relações e as condições de ambiente e trabalho. Em vigor, desde 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) do Ministério da Saúde, visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde (COSTA, 2002).

O Ministério da Saúde mostra as diretrizes, descritas na Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005, que compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersectorial, a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações (BRASIL, 2005).

No contínuo acessa-se a Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998, na qual dispõe a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) e para a adequada execução, as instituições de saúde deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a qual oferece orientações quanto às medidas de biossegurança, processo educativo que tem contribuído para reduzir também a incidência da exposição e a contaminação.

Devido ao crescente número de acidentes de trabalho, diversas ações foram necessárias para diminuir estes casos e sua tendência crescente. O SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho foi uma das medidas que surgiram com a intenção de melhorias no decorrer dos anos, regulamentado pela Portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978, Norma Regulamentadora NR 04.

O Ministério do Trabalho justifica a NR 04 pelo artigo 162 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, que evidencia a necessidade do SESMT, considerando-se que:

Art. 162. As empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho.

**Parágrafo único.** As normas a que se refere este artigo estabelecerão:

- a) classificação das empresas segundo o número mínimo de empregados e a natureza do risco de suas atividades;
- b) o número mínimo de profissionais especializados exigido de cada empresa, segundo o grupo em que se classifique na forma da alínea anterior;
- c) a qualificação exigida para os profissionais em questão e o seu regime de trabalho;
- d) as demais características e atribuições dos serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho, nas empresas.

A base para o surgimento do SESMT no âmbito da administração pública deu-se, exatamente, pelo Programa Saúde no Serviço Público, que tem como

desafio programar as ações que, posteriormente, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, tomou como base (PNSST, 2004).

Como a Instrução Normativa n.º 14/06 estabeleceu em seu art. 1º, os órgãos e entidades da administração pública estadual direta, autárquica e fundacional, no âmbito do Poder Executivo, devem constituir o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), bem como mantê-lo em regular funcionamento.

Os acidentes de trabalho com material biológico representam ameaça cada vez maior aos Profissionais da Área da Saúde (PAS). Entre eles, os profissionais de enfermagem, devido ao tipo de atividades que desenvolvem constantemente. Correm risco de infecção por exposição a materiais infectados, na maioria das vezes, instrumentos de trabalho, com características perfurocortantes. Assim, este grupo de profissionais, em especial, estão suscetíveis a inúmeros riscos ocupacionais e biológicos (SÉCCO et al., 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde os riscos biológicos representam os principais geradores de periculosidade e insalubridade, mas independente da natureza, se os riscos ocupacionais forem além dos limites toleráveis, tornam-se reconhecidamente fatores de enfermidades profissionais. Os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, têm razões para se preocuparem com o risco de contrair uma doença infecciosa no ambiente de trabalho, pois existem muitos microrganismos patogênicos que podem ser transmitidos por acidentes com perfurocortantes (BRASIL, 2006).

Pode-se definir material perfurocortante como objetos ou instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar ou perfurar. Os resíduos perfurocortantes segundo as legislações sanitárias e ambientais são compostos por: lâminas de barbear, bisturis, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, vidrarias e outros assemelhados (BRASIL, 2003; RUDAH et al., 2000).

Os trabalhadores que manuseiam objetos e equipamentos perfurocortantes são responsáveis pelo seu descarte. A NR 32 dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. A NR 32.2.4.15 proíbe o reencape e desconexão manual de agulhas (FELDMAN, 2008). Ainda de acordo com esta

norma (NR 32), no local de trabalho, os recipientes de descarte destinados aos perfurocortantes devem ser rígidos, resistentes à ruptura e vazamento, possuir tampa e estarem devidamente identificados.

Acidentes com perfurocortantes podem acarretar impactos financeiros enormes, trazem implicações relativas às normas de assistência da instituição que presta serviços de saúde. O funcionário acidentado deve ser acompanhado através da realização de exames específicos (Anti HIV, AgHbs, Anti HCV, Anti Hbs) e, de acordo com a indicação e a gravidade do acidente, há possibilidade do uso de medicações profiláticas (quimioprofilaxia) para impedir a soroconversão do HIV (RUDAH et al., 2000). Nos últimos tempos têm aumentado a preocupação com acidentes causados por este tipo de material, devido ao risco de o trabalhador contrair a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e o vírus da Hepatite B e C (PNST, 2003).

A PNST (2003) destaca ainda que as precauções Universais, atualmente denominadas Precauções Básicas, que são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes, quando há manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não-integra. Isso independe do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/ AIDS, hepatites B e C).

É importante ressaltar que as medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, enfatizando a necessidade de se implementar ações educativas permanentes, que familiarizem os profissionais de saúde com as precauções universais e os conscientizem da necessidade de empregá-las adequadamente, como medida mais eficaz para a redução do risco de infecção pelo HIV ou hepatite em ambiente ocupacional. Além do custo financeiro que gera para a instituição, existem os custos intangíveis, que são os problemas emocionais e psicológicos (PNST, 2003).

A ansiedade que acidentes com instrumentos perfurocortantes contaminados com material biológicos gera nos profissionais de saúde, levam-os a desenvolver um sentido de responsabilidade com relação à sua própria segurança e à segurança dos clientes. Para isto faz-se necessário obter conhecimentos específicos acerca de como podem ocorrer os acidentes de trabalho, bem como ser responsável pela

manutenção da segurança do ambiente através das ações educativas, entre elas devem utilizar medidas de biossegurança (AMARAL et al., 2005).

Como medidas de biossegurança, Séqueira (2001) destaca as seguintes precauções padrão: higienização das mãos; cuidados com equipamentos, artigos, roupas hospitalares e utensílios hospitalares; higienização ambiental; uso dos equipamentos de proteção individual (EPI); controle de engenharia; conduta ante as exposições biológicas e imunização.

A vulnerabilidade do profissional de saúde, da exposição a vários agentes biológicos, predispõe a riscos de infecção por patógenos (OLIVEIRA; SOARES, 2003). O Ministério da Saúde afirma que para orientar esses profissionais em relação à prevenção de acidentes, além das medidas de biossegurança, foram criadas estratégias para a utilização dos perfurocortantes, a saber:

- ✓ Ao transferir instrumentos, evitar que estejam apontados para alguém;
- ✓ Apontar os instrumentos para a direção contrária a que você está;
- ✓ Evitar pegar instrumentos cortantes com as mãos, usar pinças, alicates ou porta-agulha;
- ✓ Evitar que agulhas fiquem fora dos limites da bandeja;
- ✓ Manter as brocas inseridas nas peças de mão voltadas para o solo, evitando arranhões;
- ✓ Não reencapar as agulhas com as mãos, se fizer isso use uma pinça ou alicate para a preensão da tampa, evitando que a agulha fique apontada para o dedo;
- ✓ Descartar imediatamente agulhas e instrumentos afiados.

De acordo com o Ministério da Saúde os acidentes com perfurocortantes consistem em uma grande preocupação para o profissional de saúde, pois o sangue e outros fluidos podem estar potencialmente contaminados (vírus HIV e da hepatite B), dessa maneira, esses acidentes devem ser tratados como casos de emergência médica; uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia (BRASIL, 2000).

Apesar da legislação em vigor e dos prejuízos econômicos e psicossociais que os acidentes com perfurocortantes acarretam, Cavalcante; Pereira (2000) relatam que o Brasil ainda enfrenta o problema da subnotificação dos acidentes de trabalho na área da saúde, dificultando assim, a análise da real situação.

Os autores supracitados descrevem ainda que a subnotificação esteja relacionada à desinformação em relação aos riscos e aos aspectos epidemiológicos e jurídicos que envolvem o acidente, à submissão dos trabalhadores às condições impostas pelos serviços relacionados à falta de tempo para notificação e ao medo de perder o emprego, principalmente no setor privado.

Brunner; Suddarth (2006) referem que a subnotificação pode relacionar-se também à valoração da importância dada ao registro da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) dada pelos profissionais responsáveis por essa atividade, os quais privilegiam o cumprimento de normas burocráticas, mas não o envolvimento profissional com a questão do acidentado, fazendo com que este fique desmotivado a notificar o acidente.

Acidentes de trabalho com materiais biológicos tem sido um problema frequente para os profissionais da área da saúde, sendo estes expostos a muitos riscos ocupacionais. São várias as circunstâncias que propiciam condições para a ocorrência desses acidentes na área da saúde, o que vai repercutir tanto na saúde do trabalhador quanto em prejuízos para a empresa (BARBOSA et al., 2004).

Um dos desafios da enfermagem consiste em consolidar a prevenção, também, no ambiente de trabalho desenvolvendo ações educativas que minimizem a exposição a riscos de acidentes, atuando como profissionais comprometidos com a melhoria da saúde e o direito ao trabalho com dignidade e segurança para todos (OLIVEIRA, 2005).

A motivação para a realização dessa pesquisa originou-se das explicações dos professores de Especialização em Saúde do Trabalhador, a respeito de acidentes de trabalho e riscos ocupacionais aos quais estão expostos os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem. Diante do exposto e, levando-se em consideração a representativa quantidade de profissionais desta categoria profissional, surgiu a necessidade de identificar os registros de acidentes

ocupacionais ocasionados por materiais perfurocortantes na equipe de enfermagem que atuam na rede pública de saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estudar a ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes notificados ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de um hospital da rede pública do município de São Luís – MA.

### **2.2 Específicos**

- ✓ Identificar a quantidade de acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais da enfermagem;
- ✓ Quantificar os acidentes com materiais perfurocortantes por categoria profissional da enfermagem;
- ✓ Verificar os materiais perfurocortantes envolvidos no acidente ocupacional.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter retrospectivo, de abordagem quantitativa, com análise dos acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes, entre os profissionais de enfermagem, notificados pelo SESMT no período de janeiro de 2009 a abril de 2010.

#### **3.2 Descrição do local de estudo**

O estudo foi realizado em um hospital da rede pública, uma unidade tipo hospital geral. É considerado um hospital de alta complexidade, com 185 leitos em sua composição. Disponibiliza os seguintes serviços: comissão de controle de infecção (CCIH), banco de sangue, farmácia hospitalar, serviço de análises clínicas, cardiologia, nefrologia, obesidade, otorrinolaringologista, entre outros.

O local específico da coleta de dados foi o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). A composição do SESMT desse hospital é: 01 médico, 01 engenheiro, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 02 técnicos de segurança do trabalho, 01 assistente social.

#### **3.3 População**

A população foi constituída por todos os trabalhadores da instituição que sofreram acidentes ocupacionais notificados ao SESMT, considerando-se como critérios de inclusão os profissionais de enfermagem e os acidentados, especificamente, com materiais perfurocortantes.

#### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Considerou-se como instrumento de coleta: as fichas do Sistema de Informação de Agravos - SINAN (ANEXO A), os relatórios de acidentes do SESMT (ANEXO B) e as fichas de emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT

Parcial (ANEXO C) da instituição pesquisada. Respeitou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE), conforme a Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

### **3.5 Coleta de dados**

Ao pesquisar os relatórios e fichas de acidentes ocupacionais, deu-se ênfase aos seguintes itens: as categorias dos profissionais de enfermagem acidentados e o tipo de material perfurocortante envolvido nesses acidentes, conforme os objetivos específicos do trabalho aqui demonstrado.

Foram observados alguns passos seguidos pelos profissionais acidentados com materiais perfurocortantes até o preenchimento das fichas e dos relatórios de acidentes, quais sejam:

- ✓ Primeiramente, o profissional é medicado (quimioprofilaxia) e exames complementares são solicitados;
- ✓ Encaminhado para o setor de Vigilância Epidemiológica para o preenchimento da notificação no Sistema de Informação de Agravos – SINAN. Esse setor faz o acompanhamento do profissional durante seis meses;
- ✓ Conduzido ao SESMT para preenchimento do Relatório de Acidentes e emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT Parcial. O envio da CAT é compulsório. Caso o trabalhador venha a apresentar algum problema, tempos depois do acidente, o processo na Previdência Social já estará aberto.

### **3.6 Análise de dados**

Os dados coletados foram tabulados e representados em forma de tabelas, através do programa Microsoft Office Excel e Microsoft Word de 2007. Para obtenção das porcentagens utilizou-se regra de três simples.

### **3.7 Considerações éticas**

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolveu seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS N<sup>o</sup>. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa.

#### 4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Ao analisar o conjunto dos acidentes com materiais perfurocortantes totalizou-se 30 acidentes notificados ao SESMT, sendo que 22 acidentes ocorreram em 2009 e 8 ocorreram de janeiro a abril de 2010 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição numérica dos 30 acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes notificados ao SESMT de um hospital público, de acordo com o período de ocorrência, São Luís - MA, 2010.

| <b>PERÍODO</b>            | <b>Nº DE ACIDENTES</b> |
|---------------------------|------------------------|
| 2009 (janeiro a dezembro) | 22                     |
| 2010 (janeiro a abril)    | 8                      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>30</b>              |

De acordo com o CDC citado por Marziale (2003), “aproximadamente 384.000 injúrias percutâneas ocorrem anualmente nos hospitais americanos, sendo que 236.000 dessas injúrias são resultantes de acidentes com material perfurocortante”. Rodrigues (1997) ressalta que a ocorrência do grande número de acidentes com materiais perfurocortantes é resultante da falta de esclarecimento dos profissionais da área de saúde.

Entende-se que os acidentes com materiais perfurocortantes somam-se aos grandes riscos existentes no ambiente hospitalar, que trazem danos potenciais ao pessoal que ali trabalha (WAKAMATSU, et al., 1996). Ainda, existe o fato de que o trabalhador no setor de saúde sofre limitações impostas por suas condições de vida, de saúde e relacionadas às condições vigentes de atividade profissional (PITA, 1990).

Os dados contidos na Tabela 2 revelam que, dos 30 acidentes com perfurocortantes registrados ou notificados por trabalhadores de enfermagem, 15 (50%) ocorreram com auxiliares de enfermagem, 5 (16%) com enfermeiros e 10 (34%) com técnicos de enfermagem.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual dos 30 acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes notificados ao SESMT de um hospital público, de acordo com a categoria profissional, São Luís - MA, 2010.

| <b>CATEGORIA<br/>PROFISSIONAL</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| AUXILIAR DE<br>ENFERMAGEM         | 15        | 50         |
| TÉCNICO DE<br>ENFERMAGEM          | 10        | 34         |
| ENFERMEIRO                        | 5         | 16         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>30</b> | <b>100</b> |

Os trabalhadores de enfermagem são os que mais manipulam materiais perfurocortantes, sendo, portanto, os maiores responsáveis por seu descarte inadequado e, conseqüentemente, pela maior exposição ao risco.

Dentre os trabalhadores de saúde, os que têm maior probabilidade de acidentes são os de enfermagem, especialmente os de nível médio, que são os que prestam assistência direta ao cliente. Principalmente os que trabalham em hospital, por este ser um ambiente insalubre em que aglomeram pacientes com varias patologias transmissíveis, além de ser um local que se lida cotidianamente com a morte e sobrecarga de trabalho (PAULINO, et al., 2008).

O estudo do autor supracitado revela ainda que os auxiliares e técnicos de enfermagem registram os maiores números de acidentados nas categorias de enfermagem, pois são os que estão em contato direto com o paciente, conseqüentemente sofrendo maior exposição a esse risco.

Assim, o Ministério da Saúde torna claro que a conscientização dos elementos da equipe de enfermagem, quanto à necessidade de descartar os

materiais perfurocortantes em local adequado e um manuseio eficaz destes, pode influenciar diretamente a redução desse tipo de acidente (BRASIL, 2000).

Por sua vez, Nair et al (1995) acrescenta que contrapondo os riscos da contaminação cruzada, diversas medidas permitem ao profissional consciente diminuir e, até mesmo eliminar, as possibilidades de contágio entre os indivíduos, presentes no ambiente clínico.

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual dos 30 acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes notificados ao SESMT de um hospital público, de acordo com o agente causador, São Luís – MA, 2010.

| <b>AGENTE CAUSADOR</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
|------------------------|-----------|------------|
| AGULHA                 | 12        | 40         |
| ESCALPE                | 8         | 26         |
| AMPOLA                 | 6         | 20         |
| BISTURI                | 4         | 14         |
| <b>TOTAL</b>           | <b>30</b> | <b>100</b> |

De acordo com o agente causador dos acidentes perfurocortantes, observa-se que a maioria desses acidentes ocorreu com agulha, ou seja, 12 profissionais foram atingidos (40%). Com ampola foram 20 (20%), com escalpe 8 acidentes (26%) e com bisturi 4 (14%).

Em um estudo de Paulino et al (2008), a ocasião em que mais aconteceu acidentes foi ao reencapar agulhas. Este é um problema sério da categoria, porém é preciso lembrar que nem sempre os dispositivos de descarte estão bem distribuídos, na maioria das vezes se encontram nos postos de enfermagem, portanto para não expor outros, com material contaminado, os profissionais preferem reencapar. O mesmo estudo refere que o ato de reencapar não é apenas um costume, mas também um problema gerencial que envolve as condições de trabalho da equipe de enfermagem.

O Ministério da Saúde considera que grande parte das atividades dos elementos da equipe de enfermagem está concentrada na administração de medicamentos e soroterapia, atividades estas que envolvem a manipulação constante de agulhas. Os acidentes ocasionados por situações que contrariam as

precauções-padrão (passíveis de prevenção) levam a acreditar que o profissional de saúde deve desenvolver um sentido de responsabilidade com relação à sua própria segurança e a segurança dos clientes (BRASIL, 2009).

## 5 CONCLUSÃO

Acidentes de trabalho por objeto perfurocortante entre os profissionais de Enfermagem é um assunto que merece atenção, pois envolve o risco de infecção por patógenos sangüíneos.

Os auxiliares de Enfermagem foram os que mais sofreram acidentes no período de 16 meses analisados e o agente causador da maioria dos acidentes desses profissionais foi com agulhas.

A ocorrência de acidentes com instrumentos perfurocortantes constitui sério problema em nível de controle de infecção cruzada, sendo que as recomendações sobre os cuidados no controle de infecção no ambiente clínico devem ser regularmente reforçadas ao profissional de saúde, para redução de sua incidência. O ritmo intenso de trabalho também deve ser considerado como agravante para que o acidente ocorra.

A educação em serviço é indispensável para que o trabalhador veja a importância das precauções padronizadas, entre as quais está incluída a prevenção de acidentes com perfurocortantes e adoção de práticas seguras. Entretanto, é necessário que a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador implementem medidas que tornem as condições de trabalho mais seguras, o que contribui para a redução dos acidentes.

Recomenda-se também, sempre registrar os acidentes com perfurocortantes nas instituições hospitalares como forma de identificar fatores que predisponham para a ocorrência dos mesmos, bem como a inclusão dos cuidados em biossegurança nos critérios de avaliação do atendimento clínico por todos os trabalhadores de saúde.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, S.A. et al. Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em um hospital privado de Vitória da Conquista – BA. **Sitientibus**, n.33, p.101-114, jul./dez. 2005. Disponível em <http://www.uefs.br>. Acesso em: 2 fev. 2009.

BARBOSA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G.; CIORLIA, L. A. S. Acidentes de trabalho com perfurocortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Arquivo Ciência e Saúde**, p.2-8, abr./jun. 2004.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; RUIZ, M. T. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Revista Arquivo Ciência e Saúde**, p.119-124, out./dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV**. Brasília, DF, 2003.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BULHÕES, Ivone. Os acidentes do trabalho. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem do trabalho**. Rio de Janeiro, 1976.

BULHÕES I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1994.

BRASIL. **Constituição da república federativa do brasil**: Constituição (1988). 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1989. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Decreto - Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Ministério do Trabalho, 1977.

BRASIL. Portaria nº 1.125 , de 06 de junho de 2005. Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria nº 3.214 , de 08 de junho de 1978. Ministério do Trabalho. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias>. Acesso em: 12 de nov. 2009.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde**: comentário à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90). São Paulo: HUCITEC, 1995.

CAVALCANTE, N.J.F.; PEREIRA, N.A. Saúde ocupacional. In: FERNANDES, A.T.; FERNANDES, M.O.V.; FILHO, N.R. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.1287-99.

COSTA, R.C.R. Descentralização, financiamento e regulação: a reforma do sistema público de saúde no Brasil durante a década de 1990. **Rev. Sociologia e Política**. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 3 fev.2009.

FELDMAN, L. B. **Gestão de risco e segurança hospitalar**. São Paulo: Martinari, 2008.

MARZIALE, M.H.P.; NISHIMURA, K.Y.N.; FERREIRA, M.M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br> >. Acesso em: 2 fev. 2009.

NAIR, R.G.; et al. **Atitudes and knowledge of indial dental professionals about HIV infection and AIDS: comunit cent oral epidemiol**. v. 23, p. 187-188, 1995.

OLIVEIRA, A.C. **Infecções hospitalares**: epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.

OLIVEIRA, M.P. de; SOARES, C.R. Acidentes ocupacionais com material perfuro-cortantes e fluidos orgânicos. In: SCHECHTER, M.; MIRANGONI, D.V. **Doenças Infeciosas, conduta, diagnóstico e terapêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

PAULINO, D.C.R. et al. Biossegurança e acidente de trabalho com perfurocortantes com profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza- CE. *Cogitare Enferm*, v. 13, M.4, p. 507-17, out./dez. 2008.

PITTA, A.M.F. **Hospital**: dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC, 1990.

RIOS, D. R. **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 1997.

RODRIGUES, E.A.C. et al. **Infecções Hospitalares**: prevenção e controle. São Paulo: Servier, 1997.

RUDAH ,J. et al .Acidentes biológicos em hospital universitário. **Revista Médica do Hospital São Vicente de Paulo**, 2000.

SÊCCO, Iara A. de O. et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia – a - dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Revista Espaço para a Saúde**, 2004. Disponível em: < <http://www.ccs.uel.br> >. Acesso em: 28 jan. 2008.

SÉQUEIRA, E.J.D. Saúde ocupacional e medidas de biossegurança. In: MARTINS, M.A. **Manual de infecção hospitalar**: prevenção e controle. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

\_\_\_\_\_. Organização Mundial de Saúde (OMS). 1995.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília, 2004.  
Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos>. Acesso em: 20 de nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST). Brasília, 2003. -  
Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de condutas:  
exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV.

\_\_\_\_\_. **Legislação em saúde:** caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2.  
ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. **Notificação de acidentes de trabalho.** Brasília: Ministério da Saúde,  
2006.

\_\_\_\_\_. Manual de Condutas: **exposição ocupacional a material biológico:  
Hepatite e HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

WAKAMATSU, C.T. et al. Risco de Insalubridade para o pessoal de Hospital.  
**Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 1996.

## APÊNDICE

APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

End: Rua L Quadra 22 Casa 08 Parque Atenas CEP: 65.072-510 São Luís - MA

Fone: (98) 3246-1194

e-mail: [rosemary@institutolaboro.com.br](mailto:rosemary@institutolaboro.com.br)

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatíel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadoras: Allana Meza Veiga Cabral de Sousa, Gardênia Maria Alves Bringel, Larissa Lira Brito.

**ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES ENTRE OS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA**

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa a respeito dos materiais perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem. Para isso, precisamos pesquisar as fichas que contêm os registros desses acidentes. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sr (a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer

momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, / / /

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina Trabalho  
Rua Barão de Itapary, 227 centro CEP: 65.020-070  
São Luís - MA

ANEXOS

# ANEXO A – Ficha de Investigação

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA 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 infecciosos mais comumente envolvidos.

|  |  |  |
|--|--|--|
| Dados Gerais   | 1 Tipo de Notificação<br>2 - Individual  |  |
|  | 2 Agravado/doença<br><b>ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO</b>  | 3 Código (CID10)<br>Z20.9  |
|  | 4 UF   | 5 Município de Notificação   |
| Notificação Individual   | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)   | 7 Data do Acidente   |
|  | 8 Nome do Paciente   | 9 Data de Nascimento   |
|  | 10 (ou) Idade<br>1 - Hora<br>2 - Dia<br>3 - Mês<br>4 - Ano   | 11 Sexo M - Masculino<br>F - Feminino<br>I - Ignorado  |
| Dados de Residência  | 13 Raça/Cor<br>1-Branca 2-Preta 3-Amarela<br>4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado  | 14 Escolaridade<br>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)<br>3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)<br>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  | 18 Município de Residência   |
|  | 19 Código (IBGE)   | 20 Distrito  |
|  | 21 Bairro  | 22 Logradouro (rua, avenida,...)   |
|  | 23 Número  | 24 Complemento (apto., casa, ...)  |
|  | 25 Geo campo 2   | 26 Ponto de Referência   |
| 27 CEP   | 28 (DDD) Telefone  |  |
| Antecedentes Epidemiológicos   | 29 Zona<br>1 - Urbana 2 - Rural<br>3 - Periurbana 9 - Ignorado   | 30 País (se residente fora do Brasil)  |
|  | 31 Ocupação  |  |
|  | 32 Situação no Mercado de Trabalho<br>01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado<br>02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso<br>03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador<br>04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 99 - Ignorado | 33 Tempo de Trabalho na Ocupação<br>1 - Hora<br>2 - Dia<br>3 - Mês<br>4 - Ano  |
|  | 34 Dados da Empresa Contratante<br>34 Registro/ CNPJ ou CPF 35 Nome da Empresa ou Empregador   |  |
|  | 36 Atividade Econômica (CNAE)  | 37 UF  |
|  | 38 Município   | 39 Código (IBGE)   |
|  | 39 Distrito  | 40 Bairro  |
|  | 41 Endereço  | 42 Número  |
| 43 Ponto de Referência   | 44 (DDD) Telefone  |  |
| 45 O Empregador é Empresa Terceirizada<br>1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado |  |  |

|  |  |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|--|--|--|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------|--|--------------------------|---|--|---|-----------------------------|---|--------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------|---|---------------|--|-------------|--|---------------|
| Acidente com material biológico  | 46 Tipo de Exposição                                 | <input type="checkbox"/> Percutânea  | <input type="checkbox"/> Pele íntegra     | <input type="checkbox"/> Outros _____ |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 1- Sim 2- Não 9- Ignorado                            | <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular)   | <input type="checkbox"/> Pele não íntegra |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 47 Material orgânico                                 | 2-Líquor   | 3-Líquido pleural                         | 4-Líquido ascítico                    | 9-Ignorado <input type="checkbox"/> |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 1-Sangue   | 6-Fluido com sangue  | 7-Soro/plasma                             | 8-Outros: _____                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 5- Líquido amniótico                                 |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 48 Circunstância do Acidente                         | <table border="0"> <tr> <td>01 - Administr. de medicação endovenosa</td> <td>09 - Lavanderia</td> </tr> <tr> <td>02 - Administr. de medicação intramuscular</td> <td>10 - Lavagem de material</td> </tr> <tr> <td>03 - Administr. de medicação subcutânea</td> <td>11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante</td> </tr> <tr> <td>04 - Administr. de medicação intradérmica</td> <td>12 - Procedimento cirúrgico</td> </tr> <tr> <td>05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue</td> <td>13 - Procedimento odontológico</td> </tr> <tr> <td>06 - Punção venosa/arterial não especificada</td> <td>14 - Procedimento laboratorial</td> </tr> <tr> <td>07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo</td> <td>15 - Dextro</td> </tr> <tr> <td>08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...</td> <td>16 - Reencape</td> </tr> <tr> <td></td> <td>98 - Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td>99 - Ignorado</td> </tr> </table> |   |                                       |                                     | 01 - Administr. de medicação endovenosa | 09 - Lavanderia | 02 - Administr. de medicação intramuscular | 10 - Lavagem de material | 03 - Administr. de medicação subcutânea | 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante | 04 - Administr. de medicação intradérmica | 12 - Procedimento cirúrgico | 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue | 13 - Procedimento odontológico | 06 - Punção venosa/arterial não especificada | 14 - Procedimento laboratorial | 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo | 15 - Dextro | 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... | 16 - Reencape |  | 98 - Outros |  | 99 - Ignorado |
|  | 01 - Administr. de medicação endovenosa              | 09 - Lavanderia  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 02 - Administr. de medicação intramuscular           | 10 - Lavagem de material   |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 03 - Administr. de medicação subcutânea              | 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante   |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 04 - Administr. de medicação intradérmica            | 12 - Procedimento cirúrgico  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue  | 13 - Procedimento odontológico                       |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 06 - Punção venosa/arterial não especificada   | 14 - Procedimento laboratorial                       |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo   | 15 - Dextro  |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...  | 16 - Reencape  |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 98 - Outros  |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
|  | 99 - Ignorado  |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 49 Agente  | 2 - Agulha sem lúmen/maciça                          | 3 - Intracath  | 4 - Vidros                                | <input type="checkbox"/>              |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 1-Agulha com lúmen (luz)   | 6 - Outros   | 9 - Ignorado   |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 5- Lâmina/lanceta (qualquer tipo)  |  |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 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)  | <input type="checkbox"/>                             | 52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)   |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado   |  | 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| Dados do Paciente Fonte ( no momento do acidente)  |  | 54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 53 Paciente Fonte Conhecida?   | <input type="checkbox"/>                             | 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 1-Sim 2 - Não 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<br><input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____<br><input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 56 Evolução do Caso  | <input type="checkbox"/>                             |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo  |  |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado  |  |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| 57 Se Óbito, Data  | 58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho | <input type="checkbox"/>   |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |
| _____  | 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado           |  |   |                                       |                                     |   |                 |  |                          |   |  |   |                             |   |                                |  |                                |  |             |   |               |  |             |  |               |

**Informações complementares e observações**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|              |                            |                        |
|--------------|----------------------------|------------------------|
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | Cód. da Unid. de Saúde |
|              | Nome                       | Função                 |

ANEXO B – Relatório de Acidentes

SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina Trabalho

## **RELATÓRIO DE ACIDENTES**

NOME:

ENDERECO:

CIDADE:

IDADE:

PROFISSAO:

DATA DO ACIDENTE:

HORA:

DATA DO AFASTAMENTO:

LOCAL DO ACIDENTE:

OBJETO CAUSADOR:

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:

TIPO DE ATENDIMENTO:

CAUSAS:

MEDIDAS DE PREVENÇÃO:

OBSERVAÇÃO:

---

**Servidor (a)**

## ANEXO C – Comunicação de Acidente de Trabalho

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <br>PREVIDÊNCIA SOCIAL |  | <b>Comunicação de Acidente de Trabalho</b> |  |
|   |  | <b>CAT Parcial</b>                         |  |
| <b>Informações do Emitente</b>  |  |  |  |
| Emitente  |  | Data Emissão                               |  |
| Tipo de CAT   |  | Comunicação<br>Óbito                       |  |
| Filiação  |  | E-mail                                     |  |
| <b>Informações do Empregador</b>  |  |  |  |
| Razão Social/Nome   |  |  |  |
| Tipo/Num. Doc.  |  | CNAE                                       |  |
| CEP   |  | Endereço                                   |  |
| Bairro  |  | Estado                                     |  |
| Município   |  | Telefone                                   |  |
| <b>Informações do Acidentado</b>  |  |  |  |
| Nome  |  | Data Nascimento                            |  |
| Nome da Mãe   |  | Sexo                                       |  |
| Grau de Instrução   |  |  |  |
| Estado Civil  |  | Remuneração                                |  |
| CTPS  |  | Identidade                                 |  |
| PIS/PASEP/NIT   |  | Endereço                                   |  |
| Bairro  |  | CEP  |  |
| Estado  |  | Município                                  |  |
| Telefone  |  | CBO  |  |
| Aposentado  |  | Área                                       |  |
| <b>Informações do Acidente</b>  |  |  |  |
| Data do Acidente  |  | Hora do Acidente                           |  |
| Horas Trabalhadas   |  | Tipo                                       |  |
| Houve afastamento?  |  | Reg. Policial                              |  |
| Local do Acidente   |  | Esp. Local                                 |  |
| CGC da Prestadora   |  | UF do Acidente                             |  |
| Município do Acidente   |  | Último dia<br>Trabalhado/Dt<br>Óbito       |  |
| Parte do Corpo  |  |  |  |
| Agente Causador   |  |  |  |
| Sit. Gerador  |  |  |  |
| Morte   |  | Data Óbito                                 |  |
| Descrição do Acidente   |  | Nome<br>Testemunha                         |  |
| Endereço  |  | CEP  |  |
| Município/UF  |  | Telefone                                   |  |
| Local e Data  |  | Assinatura e carimbo do emitente           |  |
| <b>Informações do Atestado Médico</b>   |  |  |  |
| Unidade   |  | Data Atend.                                |  |
| Hora Atend.   |  | Houve<br>Internação?                       |  |
| Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?  |  |  |  |
| Nat. Lesão  |  |  |  |
| CID – 10  |  |  |  |
| Observações   |  | CRM  |  |

---

**Local e Data**

---

**Assinatura(\*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF**