

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

ELISA MARIA AMATE

**CONTAMINAÇÃO POR HEPATITE C EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM: UM RELATO DE CASO**

São Luís – MA

2011

ELISA MARIA AMATE

**CONTAMINAÇÃO POR HEPATITE C EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM: UM RELATO DE CASO**

Monografia apresentada 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. Dra. Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís - MA

2011

Amate, Elisa Maria

Contaminação de Hepatite C em profissionais de enfermagem: um estudo de caso. Elisa Maria Amate. - São Luís, 2011.

26f.

Monografia (Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho) – Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Hepatite. 2. Profissional de enfermagem. 3. Contaminação I.
Título.

CDU 616.36 - 002

ELISA MARIA AMATE

**CONTAMINAÇÃO POR HEPATITE C EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada 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.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, fonte divina de luz e inspiração.

Aos meus familiares, pela compreensão e incentivos dispensados no transcorrer dessa trajetória.

À Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama, por sua valiosa contribuição na elaboração deste trabalho.

À Profa. Doutora Sueli Rosina Tonial, pelo incentivo constante.

Ao profissional de enfermagem do referido estudo que me acolheu e confiou – me informações tão importantes de sua vida.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, acreditaram e colaboraram para a realização deste trabalho.

“A força mais potente do universo? A fé.”

Madre Teresa de Calcutá.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo relatar um caso de Hepatite C como doença ocupacional, em profissional de Enfermagem de serviço de referência em saúde de nível terciário em São Luís - MA. S.M.S.A., 48 anos, auxiliar de enfermagem, estatutária, lotada na Unidade de Terapia Intensiva, sofreu acidente com perfurocortante na mão esquerda, do qual foi gerado CAT. Após 3(três) anos do ocorrido, veio apresentar sinais e sintomas Hepatite C crônica. Foram abordados e analisados aspectos relativos ao nexo-causal exposição-agravo, aspectos jurídicos e indenizatórios e manejo do acidente de trabalho pelos responsáveis em saúde e segurança no referido hospital. Conclui-se que é necessária a capacitação de todos aqueles que direta ou indiretamente estão ligados à promoção da saúde do trabalhador – pois ainda existe o desconhecimento sobre condutas a serem tomadas frente a situação de exposição a material biológico.

Palavras-chave: Hepatite C. Profissional de enfermagem. Contaminação.

ABSTRACT

This study reports a case of hepatitis C as an occupational disease in professional nursing at prime health service in São Luís - MA. S.M.S.A., age 48, a nursing assistant, government employee, crowded in the intensive care unit, suffered an accident with sharp left hand, which was generated CAT. After 3 (three) years of the incident, came to present signs and symptoms hepatitis C disease. Were discussed and analyzed issues related to the causal-link-exposure tort, indemnity and legal aspects and management of accidents at work by those responsible for health and safety at the hospital. We conclude that the training is required of all those who are directly or indirectly linked to the promotion of workers' health - because there is still lack of knowledge of conduct to be taken over the situation of exposure to biological material.

Keywords: Hepatitis C. Professional nursing. Contamination.

LISTA DE SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CF	Constituição Federal
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
MPS	Ministério da Previdência Social
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
SESMT	Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho
S.M.S.A	Abreviatura do nome do profissional de Enfermagem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	12
3 ESTUDO DE CASO	13
3.1 Identificação	13
3.2 Situação de exposição	13
3.3 Entrevista.....	14
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	24

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, o acidente de trabalho é um evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e que acarreta dano à saúde, potencial e imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente, a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Nesse conceito estão incluídas as doenças profissionais, ou ocupacionais que são aquelas adquiridas em decorrência do exercício do trabalho em si, de acordo com o art. 19, da Lei 8213/91 (BRASIL, 1991).

Os acidentes com agulhas (perfurocortantes) constituem sério problema nas instituições hospitalares, uma vez que as exposições percutâneas são as maiores responsáveis pela transmissão ocupacional de infecções sangüíneas para os profissionais de saúde (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002).

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2007), cerca de 384.325 casos de acidentes percutâneos envolvendo trabalhadores da saúde ocorrem anualmente em hospitais americanos.

O Ministério da Saúde esclareceu que no Brasil, de acordo com dados publicados em anais de congressos, o cenário dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico é semelhante aos observados em outros países, quando comparamos a incidência de acidentes e de sub-notificação (BRASIL, 2006).

Para Simão et al (2010), o risco de adquirir infecções sangüíneas por lesões perfurocortantes é a grande causa da preocupação entre os trabalhadores de saúde e a administração dos hospitais em todo o mundo. Segundo Oliveira (2010), são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças, tais como hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), complementa Silva et al (2010).

Estima-se que o risco de contaminação por este tipo de material alcança índices de 6 a 30% para HBV, 0,4 a 1,8% para HCV e 0,25 a 0,4% para HIV. A transmissão do HCV após acidente com agulha pode ocorrer com risco

aproximadamente dez vezes maior que a transmissão pelo HIV, sem a possibilidade de prevenção após a exposição (CDC, 2007).

Identificado apenas em 1989, o vírus da hepatite C representa um dos mais relevantes problemas de saúde pública nos dias atuais (TEIXEIRA, 2005). Não se conhece, com precisão, a prevalência do VHC no nosso país; há relatos feitos em diversas áreas que sugerem que, em média, ela esteja entre 1% a 2% da população em geral (ALVARIZ, 2004).

Entre os profissionais da saúde a ocorrência de HCV varia de 2% a 10%, associando-se o risco de contágio com o tempo de serviço, realização de procedimentos invasivos e ocorrência de acidentes percutâneos. Essa variação na incidência pode estar relacionada ao método empregado para o diagnóstico, principalmente em acidentes com pacientes-fonte HCV-positivo (CIORLIA; ZANETTA, 2007).

Para a enfermagem, esse risco é muito mais preocupante, pois o contingente da força de trabalho em saúde é bastante numeroso, prestando, na maioria das vezes, cuidados que envolvem o contato direto com o doente.

O profissional de enfermagem durante o cuidado ao outro não deve esquecer de cuidar de si, e isto não deverá acontecer somente após adquirir uma doença. Ele deverá saber que atua em uma profissão considerada de grande risco a acidentes com material perfurocortante (PINHEIRO, 2008). Diferentemente do que ocorre em outras profissões, esses riscos não são imediatos, pois este profissional estará sujeito a um dano que pode ser percebido meses ou anos após a exposição ao risco, como é o caso da hepatite C.

Acrescentando-se a isso, que os prejuízos econômicos e sociais desses acidentes têm sido pouco estudados, bem como as sequelas crônicas e de instalação tardia com o estabelecido do nexo causal laboral e aquelas de estabelecimento tardio do nexo (SILVA et al, 2010).

Assim, torna-se de suma relevância a reflexão, através de um relato de caso, sobre o surgimento de Hepatite C em profissional da enfermagem, estabelecendo-se o nexo causal laboral entre o aparecimento tardio da doença ocupacional, e suas seqüelas, e a exposição a material biológico por perfurocortantes. Isso contribuirá para avaliação de protocolos de biossegurança adotados nas práticas assistenciais dos profissionais de saúde

e, em especial de enfermagem, e na abordagem diferenciada dos casos de acidente do trabalho por parte daqueles que sejam, direta ou indiretamente, responsáveis pela saúde dos trabalhadores nas instituições de saúde.

2 OBJETIVO

- Relatar caso de Hepatite C como doença ocupacional em profissional de Enfermagem de serviço de referência terciário em São Luís - MA.

3 RELATO DE CASO

3.1 Identificação

S.M.S.A., 48 anos, branca, viúva, auxiliar de enfermagem em hospital de referência de nível terciário, estatutária com vínculo empregatício desde 2002, renda mensal de 3 salários mínimos, lotada na Unidade de Terapia Intensiva – Adulto, carga horária 40 horas semanais cumprida em turnos alternados (diurno e noturno), exerce funções típicas daquele cargo, geralmente, com 2 pacientes sob sua responsabilidade – conforme distribuição da chefia de enfermagem do setor.

3.2 Situação de exposição

- Data do acidente: 16.07.2003
- Hora: 11:30h
- Data do afastamento: sem afastamento
- Local de acidente: UTI Geral
- Objeto causador: Agulha de seringa (jelco)
- Descrição do acidente (relatório do SESMT): ao realizar um procedimento no paciente durante os serviços de medicamento, com um inesperado movimento do referido paciente, a servidora foi atingida na 1ª (primeira) falange do 4º quirodáquitilo da mão esquerda, causando ferimento.
- Tipo de atendimento: A funcionária foi direcionada a CCIH para registro do acidente, avaliação médica e imunização.
- Causas do acidente: descontrole e reação do paciente no momento da realização do procedimento.
- Observação: Conforme análise do prontuário do paciente, o mesmo foi submetido ao teste de HIV e foi constatado: Positivo (17.07.03); Negativo (25.07.03) e Positivo (30.07.03).
- Características da lesão (segundo CAT):

- Descrição e natureza da lesão: ferimento com material perfurocortante contaminado com sangue do paciente de forma acidental na mão esquerda.
- Diagnóstico provável: corte, perfuração acidental durante prestação de cuidados médicos
- CID-10: Y60.

3.3 Entrevista

Segundo relato da funcionária, o acidente aconteceu durante o procedimento de punção de acesso venoso periférico com jelco. O paciente encontrava-se agitado, pouco colaborativo e no momento da punção houve retirada do membro a ser puncionado e com o movimento brusco a agulha do jelco com sangue perfurou a mão esquerda da auxiliar de enfermagem calçadas as luvas de procedimento.

Após o acidente, foi orientada pela chefia imediata de enfermagem a procurar a CCIH e notificar o caso para início de procedimentos cabíveis de prevenção de HIV e Hepatite B. Da mesma forma, foi encaminhada ao SESMT do hospital.

O esquema vacinal para Hepatite B de S.M.S.A estava completo, concomitantemente, foi iniciada a quimioprofilaxia para HIV e testes de investigação para o vírus no paciente em questão.

Foram realizados 3 testes anti-HIV no paciente e na funcionária. Nesta negatizou em todos os testes iniciais e de seguimento . Acrescenta ainda que foi de cunho próprio a iniciativa de exigir a realização do 3º (terceiro) teste no paciente. Da mesma forma, houve resistência por parte dos serviços de chefia e de saúde e segurança do trabalho em gerar uma CAT, a qual foi gerada dias após o acidente, assinada por um médico não integrante do quadro de funcionários da UTI e nem do SESMT.

Em 2006, S.M.S.A. a funcionária apresentou episódios de vômito e anorexia, sem causa conhecida. Aliado a isso, houve a necessidade de ser submetida a procedimento cirúrgico bíleo-digestivo (colecistectomia) e nos exames requeridos pelo médico foi constatada Hepatite C crônica.

Necessitou fazer exames quantitativos e qualitativos da carga viral do HCV, por conta própria; foi submetida a biópsia hepática e retirada de pólipos hepáticos. Em seguida, realizou tratamento por 6 meses ininterruptos com Interferon e Ribavirina, vindo a apresentar efeitos colaterais, tais como, hipertireoidismo, epigastralgia, queda de cabelos, anemia, entre outros. No tempo referido, o marido e os filhos realizaram exames para detecção do anti-HCV obtendo-se resultado negativo.

4 DISCUSSÃO

Nexo causal acidente perfurocortante e Hepatite C

Observa-se que há possível relação exposição-agravo entre o acidente com perfurocortante e o aparecimento da Hepatite C em S.M.S.A. devido as hepatites virais se configurarem uma patologia inerente ao trabalho em ambiente hospitalar (Lista A e B do Anexo II decreto 6042), agregando-se a isso, o percentual de profissionais da saúde terem adquirido HCV em decorrência do trabalho é de 1,7% contra 0,5% dos administrativos de um hospital (CIORLIA; ZANETTA, 2007).

A confirmação de contaminação do profissional pelo paciente-fonte portador de HIV e (hipoteticamente) de Hepatite C, ficou obscura pois, de imediato, após o acidente, não foram solicitadas as pesquisas para Anti-HCV neste. A hipótese pode ser verdadeira considerando-se algumas evidências encontradas na literatura, onde é recorrente casos de co-infecção HIV e HCV em adultos como em Criciúma/SC onde a prevalência é de 2,2% (FAGUNDES et al, 2008). Um percentual divergente foi encontrado por Ferrão (2009), no município de Bebedouro – SP, de 8,8% . Ou seja, a associação do HCV com o HIV varia de 8 a 54%, no Brasil, dependendo da macrorregião (TOVO et al, 2006). Em um hospital universitário de Recife/PE, dentre os portadores de HIV, foi encontrada a prevalência de 4,1% de co-infecção, baseada na detecção do anti-HCV (CARVALHO et al, 2009).

Por outro lado, Ciorlia; Zanetta (2007) constataram em seu estudo com profissionais de saúde que não houve nenhum caso de soroconversão para HCV após acidente com material biológico. O mesmo resultado foi encontrado por Baldo et al (2002). Ainda segundo esses autores, as lesões por agulha constituíam fator de risco independente para os profissionais da saúde anti-HCV positivos.

A soroconversão vai depender do acidentes de trabalho com perfurocortantes, do percentual do não uso de equipamentos de proteção individual e da quantidade de acidentes de trabalho com sangue.

Além disso, S.M.S.A., ao tomar conhecimento de sua situação, investigou o anti-HCV em seu cônjuge, já que não havia outra possível fonte de contaminação em seu histórico. Confirmado o diagnóstico de não-reagente naquele, há grande probabilidade – conforme o exposto acima – de que a Hepatite C tenha sido adquirida em decorrência do trabalho.

Manejo da notificação do acidente pelo SESMT e CCIH

Após o acidente, o profissional comunicou à sua chefia imediata o ocorrido e procurou a CCIH do hospital e o SESMT, em busca de providências necessárias para a profilaxia de doenças e agravos. O que está em plena conformidade com o inciso 32.2.4.11 da NR – 32, no qual fica estabelecido que os trabalhadores devem comunicar imediatamente todo acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos, ao responsável do local de trabalho e, quando houver ao Serviço de saúde e segurança do trabalho e à CIPA (BRASIL, 2005).

A CAT foi gerada por iniciativa do mesmo, muito embora desconhecesse seu preenchimento, pois houve resistência dos responsáveis técnicos em gerar o documento, dias após o ocorrido. O documento deveria ser preenchido pelo setor de pessoal e entregue no posto do seguro social até o 1º dia útil após a ocorrência do acidente (MORAES, 2011).

Já em relação à exposição ocupacional a material biológico, o Ministério da Saúde assegura que a casuística deveria ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de HIV, HBV e HCV (BRASIL, 2006), tanto no paciente-fonte como no profissional acidentado (Anexo A). Quanto ao paciente-fonte, deveria haver uma avaliação, considerando-se 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). Se não existisse dados suficientes, o consentimento do paciente para realização de exames laboratoriais seria de suma importância (BRASIL, 2006).

Por outro lado, a investigação sobre o *status* sorológico do acidentado com a verificação de realização de vacinação para hepatite B; comprovação de imunidade através do Anti-HBs e sorologia do acidentado para HIV, HBV e

HCV, foi parcialmente realizada haja vista que no laudo do SESMT do hospital não há registro de investigação para Hepatite C (ANEXO B).

Aspectos trabalhistas (CAT) e indenizatórios

Na Constituição Federal de 1988, Capítulo II – Dos direitos sociais, art 7º, incisos XXII e XXVIII, descreve-se:

São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: a redução de riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança e, seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa; respectivamente.

Ratificado pelo disposto na Carta Magna brasileira, a Política Nacional de Saúde e Segurança do trabalhador traz em sua redação que os trabalhadores têm o direito ao trabalho em condições seguras e saudáveis não condicionado à existência de vínculo trabalhista, ao caráter e natureza do trabalho. Assim, entende-se que independentemente do tipo de vínculo trabalhista, quer celetista ou estatutário, o trabalhador gozará de todos os direitos sociais relacionados ao trabalho (BRASIL,2004).

Entretanto, o vínculo empregatício de S.M.S.A é estatutário. Aqui, a legislação que rege os servidores públicos (Lei 8112/90) é diferente daquela estabelecida e historicamente consolidada do regime da Consolidação das Leis do Trabalho. Muito embora, na jurisprudência, na falta de legislação específica, por analogia, as normas trabalhistas dos celetistas se estenderão aos servidores públicos quanto aos direitos e prerrogativas trabalhistas/previdenciários (BRASIL,1916).

No artigo 185, da lei 8112/90, fica garantido ao servidor público através do plano de seguridade social, licença por acidente em serviço bem como a assistência médica. sendo licenciado, com remuneração integral, o servidor acidentado em serviço.Nessa lei, não há o estabelecimento do procedimento legal quanto o aparecimento de doenças e agravos decorrentes do trabalho.

Enfim, no caso de S.M.S.A, com o aparecimento da Hepatite C e sua possível relação ao acidente de trabalho deveria ter sido “reaberta” a CAT inicialmente gerada, correspondendo a doença profissional ou do trabalho, conseqüente do acidente outrora comunicado. Entretanto as ações de cunho

trabalhista têm um período de 5 anos para prescrever, contados da data do acidente e de até 2 anos após a extinção do contrato, conforme Art 7º, XXIX (CF/88). Por outro lado, a prescrição da indenização por danos materiais ou morais resultantes de acidente do trabalho é de 10 anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor, nos termos do artigo 205, do Novo Código Civil (BRASIL,2002).

Assim, poderá haver uma ação regressiva de indenização por parte de S.M.S.A. voltada para a equipe técnica em saúde e segurança do trabalhador que devido à negligência e/ou imperícia em fazer o acompanhamento do caso contribuiu e/ou ensejou o agravamento do estado de saúde do trabalhador em questão. Incluindo – se aqui custos relativos aos procedimentos diagnósticos em saúde financiados pelo próprio profissional e a repercussão negativa que o acidente e/ou doença profissional, como a Hepatite C cronicada acarretará à vida afetiva e saúde psíquica do mesmo a curto e longo prazo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que mesmo comnexo causal exposição – agravo ser provável na casuística estudada, há ausência de dados suficientes para constatação de agravamento do acidente com perfurocortante e o surgimento da Hepatite C crônica em S.M.S.A.

Tal fato não exclui a culpa por parte da equipe de saúde e segurança do trabalhador – chefia do setor, CCIH, entre outros – ao investigar o acidente de trabalho sem a padronização preconizada pelas leis e protocolos específicos; além do acompanhamento inadequado oferecido ao profissional acidentado com material biológico.

Assim, ressalta-se a necessidade de capacitação da equipe responsável pela saúde e segurança do trabalhador e todos aqueles que direta ou indiretamente estão ligados à promoção da saúde do trabalhador, pois ainda existe o desconhecimento sobre condutas a serem tomadas em relação a da situação de exposição à material biológico. Além do que é importante frisar que as medidas de biossegurança devem ser sistematicamente empregadas durante o cuidado, em especial pela enfermagem, visto a proximidade constante com o paciente enfermo.

REFERÊNCIAS

ALVARIZ F.G. Hepatite C Crônica: aspectos clínicos e evolutivos. **Moderna Hepatologia** , ano 30, p.20-32, 2004.

BALDO V. et al. Occupational risk of blood-borne viruses in healthcare workers: a 5-year surveillance program. **Infect Control Hosp Epidemiol.**,n.23, p.325-7, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Decreto-lei nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Publica o regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999 e disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 de fevereiro. 2007. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm>. Acesso em: 8 de ago.2011.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF**, 25 de julho.1991. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm>. Acesso em: 8 ago.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de acidentes do trabalho fatais e com crianças e adolescentes**, Brasília, DF, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 800, de 3 de maio de 2005. Publica o texto-base da minuta de Política Nacional de Segurança e saúde do trabalhador. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 de maio. 2005. Disponível em: < http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf>. Acesso em: 8 de ago. 2011.

BRASIL. Ministério de Trabalho e Emprego. Portaria n. 3214, de 8 de junho de 1978. Publica o texto-base das Normas Regulamentadoras relativas a segurança e medicina do trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 de julho de 1978. Disponível em:<<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/63/mte/1978/3214.htm>>. Acesso em: 8 de ago.2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 3071, Código Civil de 1916, de 1º de janeiro de 1916. Regula os direitos e obrigações de ordem privada concernentes às pessoas, aos bens e às suas relações. **Diário Oficial da República Federativa dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 1º de jan.1916. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/L3071.htm>. Acesso em: 8 de ago. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 de dez.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm> Acesso em: 8 ago.2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 10.406, Novo código civil, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 de jan. 2002. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 8 de ago. 2011.

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

CARVALHO, F. H. P. de et al. Co-infecção por HIV/HCV em hospital universitário de Recife, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, n.43, n.1, p.133-39, 2009.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Healthcare infection control practices advisory committee: guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings**. Atlanta, 2007.

CIORLIA, L.A.S; ZANETTA, D.M.T . Hepatite C em profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.2, p.229-35, 2007.

FAGUNDES, G. D. et al. Detecção do vírus da hepatite c em uma população de adultos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n.3, mai./jun. 2008.

FERRÃO, S. B. R.L. et al. Prevalência elevada de hepatite C no distrito de Botafogo, cidade de Bebedouro, interior do Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v. 25, n.2, p. 460-4, 2009.

MORAES, G.A. **Legislação de segurança e saúde ocupacional**: normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho. 2.ed. Rio de Janeiro: Virtual, 2011.

OLIVEIRA, A.C.; GOLÇALVES, J. A. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p.482-7, 2010.

PINHEIRO, J.; ZEITOUNE, R.C.G. Hepatite b: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. Anna Nery*, v.12, n.2, p.258-64, 2008.

SIMÃO, S.A.F. et al. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. **Rev. enferm.** UERJ, v.18, n.3, p.400-4, jul./set. 2010.

SILVA, T.R. et al. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v. 31, n.4, p.615-22, dez.2010.

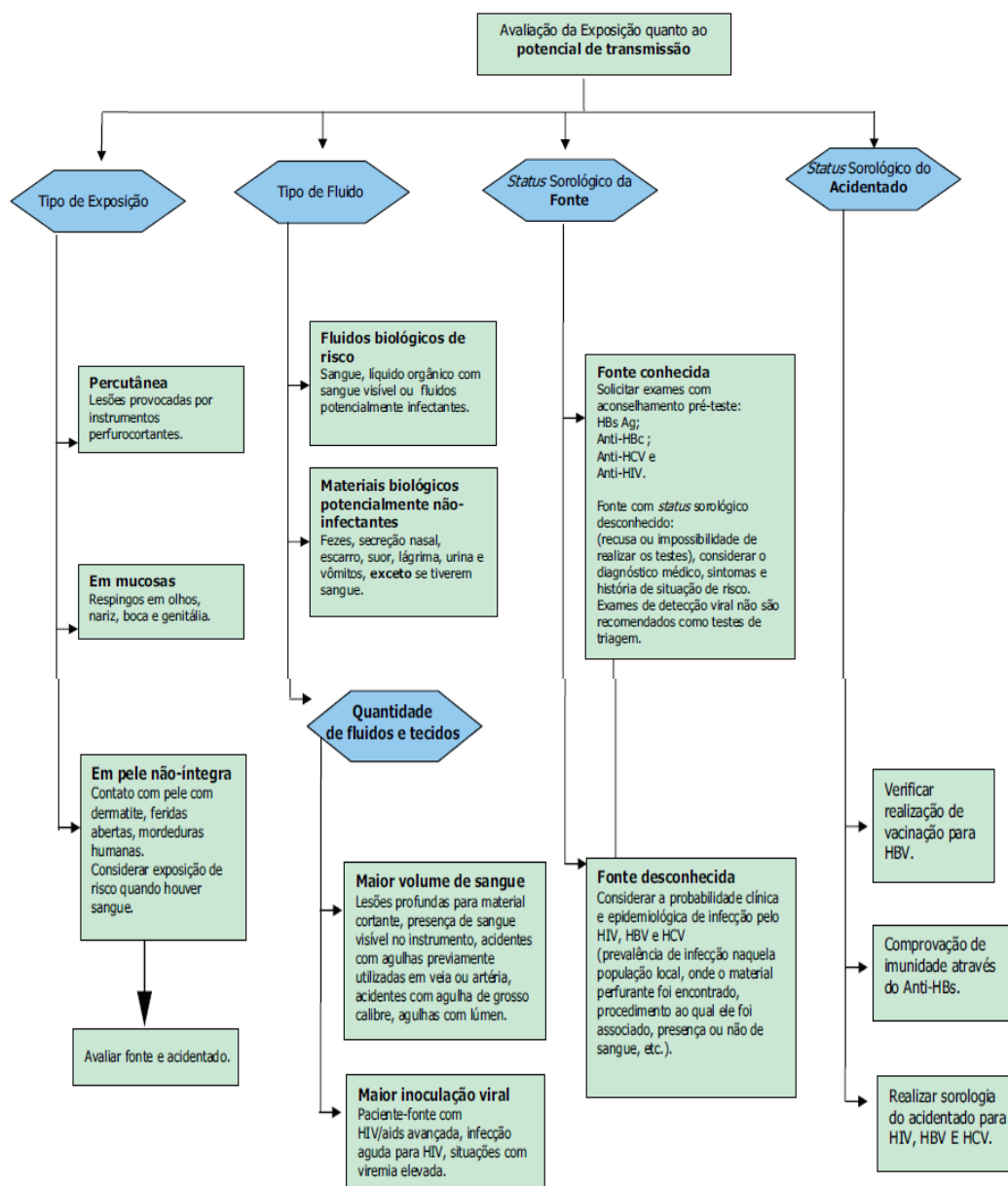
TEIXEIRA, R.; MARTINS FILHO, O.A. **Hepatite C: aspectos clínicos de uma epidemia silenciosa.** Rio de Janeiro: COOPMED, 2005.

TOVO C.V. et al. Prevalência ambulatorial em um hospital geral de marcadores para hepatites B e C em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. **Arq Gastroenterol.**, v.43, n.2, p.73-6, 2006.

ANEXO

ANEXO A – AVALIAÇÃO DE EXPOSIÇÃO SOBRE POTENCIAL DE TRANSMISSÃO (BRASIL, 2006).

AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO NO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO



ANEXO B – LAUDO TÉCNICO DO SESMT

**SESMT – SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE
SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO – HU/FJM**

RELATÓRIO DE ACIDENTE

NOME: Sônia Maria Salomão Aquilo
ENDEREÇO: Rua Santo Antônio; N°17; Residencial Shatyra-Forquilha
TELEFONE: 8115-6260
CIDADE: São Luís
IDADE: 41 anos
PROFISSÃO: Técnica de Enfermagem (HUUFMA)
DATA DO ACIDENTE: 16.07.2003
HORA: 11h:30min
DATA DO AFASTAMENTO: Sem Afastamento
LOCAL DO ACIDENTE: UTI geral
OBJETO CAUSADOR: Agulha de seringa

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

Ao realizar um procedimento no paciente durante os serviços de medicamento, com um inesperado movimento do referido paciente a servidora foi atingida na 1º falange do 4º quirodáquiltulo da mão esquerda causando ferimento.

TIPO DE ATENDIMENTO

A funcionária foi direcionada a CCIH para registro do acidente, avaliação médica e imunização.

CAUSAS DO ACIDENTE

Descontrole e reação do paciente no momento da realização do procedimento.

MEDIDAS PREVENCONISTAS:

- Conscientizar os servidores dos riscos de contaminação provocado pelos materiais perfuro-cortantes;
- Atenção na realização dos procedimentos com pacientes lúcidos e sedados, para que não venham causar acidentes da mesma natureza.

OBSERVAÇÃO

Conforme análise do prontuário do paciente, o mesmo foi submetido ao teste de HIV e foi constatado que nos dias:

- 17.07.2003 – Positivo
- 25.07.2003 – Negativo
- 30.07.2002 – positivo

SESMT – Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

“Um compromisso com a prevenção de acidente, Saúde Ocupacional e a Qualidade de Vida”

Jose Garcia Nascimento Martins
 Técnico de Segurança do Trabalho/FJM
 Reg. MTS 1070625-8

Ricardo Jorge da Silva Araújo
 Técnico de Segurança do Trabalho/FJM
 Reg. MTS 10000313-7