

Liliana Junqueira de Paiva Donatelli

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO  
EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM  
PROFISSIONAIS DA ÁREA ODONTOLÓGICA DE  
BAURU-SP

Botucatu 2007

Liliana Junqueira de Paiva Donatelli

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO  
EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM  
PROFISSIONAIS DA ÁREA ODONTOLÓGICA DE  
BAURU-SP

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu,  
Universidade Estadual Paulista, UNESP, para obtenção do  
título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Maria Cecília Pereira Binder

2007

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO  
DA INFORMAÇÃO  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
*BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: Selma Maria de Jesus*

Donatelli, Liliana Junqueira de Paiva.

Acidentes ocupacionais envolvendo exposição a material biológico em profissionais da área odontológica de Bauru-SP / Liliana Junqueira de Paiva Donatelli. – 2007.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2007.

Orientador: Maria Cecília Pereira Binder

Assunto CAPES: 40600009

1. Biossegurança - Odontologia 2. Acidentes do trabalho 3. Doenças ocupacionais - Odontologia 4. Profissionais da saúde - Fatores de risco

CDD 616.9803

Palavras-chave: Acidente do trabalho; Biossegurança; Dentistas; Estudantes de odontologia; Exposição ocupacional

# DEDICATÓRIA

A todos os profissionais da saúde  
que, no exercício da sua profissão, acidentaram-se cuidando da saúde dos  
pacientes e puseram em risco a sua.

# AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Maria Cecília Pereira Binder, minha gratidão sempre. Pela sua amizade, dedicação, por sua orientação firme, clara, com muito respeito, possibilitando meu crescimento e permitindo que eu apresentasse o meu melhor.

Ao Prof. Dr Ildeberto Muniz de Almeida que abriu a primeira porta para o meu ingresso na pós-graduação e me encantou com o estudo de acidentes. Obrigada também pela sua contribuição com seus conhecimentos na banca de qualificação.

Ao Prof.Adj. Francisco Antônio de Castro Lacaz pela atenção e sugestões por ocasião da banca de qualificação

À Dra Cristiane Rapparine pelas bibliografias enviadas, seu apoio e incentivo

Ao meu marido Reginaldo, por seu amor, companherismo, compreensão, nessa  
jornada que caminhamos juntos.

Aos meus filhos Luiza e Felipe por existirem, por serem o grande incentivo para o  
meu crescimento como pessoa, pela paciência.

Aos meus pais Fanny e Wagner que sempre foram um exemplo na minha vida.

À minha irmã Lucy, amiga preciosa e minha primeira professora.

À minha sobrinha Daniela e meu cunhado Mauro, que como dentistas me  
ensinaram muito.

André, meu sobrinho, por fazer parte da minha vida.

À Elisângela e Neusa que me apoiaram e permitiram que com a sua eficiência e  
carinho eu pudesse me ausentar tantas vezes.

Às amigas de jornada Tarcila e Ludmila que compartilharam momentos felizes e  
ansiosos durante o mestrado.

À minha colega de mestrado Paula Opromolla pela ajuda com o programa Epi-Info,  
inestimável.

À Enf. Heloísa Passos Guimarães pelas sugestões.

Às instituições que abriram as suas portas e me receberam:

Secretaria de Saúde Municipal de Bauru

SMI-Sessão de Moléstias Infecciosas da Prefeitura Municipal de Bauru, em especial Dra Silvia que me deu todas as condições para a realização desse trabalho, Enf. Maressa pela colaboração; Dra Marisdalva, pelas preciosas informações.

Divisão de Saúde Coletiva-Vigilância Epidemiológica de Bauru Enf. Ilza.

Faculdade de Odontologia de Bauru USP, em especial Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fidela Navarro de Lima, sempre atenciosa;

Faculdade de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração, em especial Dra Claudia Sgaviolli, por sempre pronta colaboração.

À coordenação do SINABIO pelo fornecimento do banco de dados que permitiu a comparação com os dados do Estado de São Paulo em especial Dra Marta Ramalho, que colaborou imensamente durante adequação do banco de dados do SINABIO.

Aos professores e colegas do Mestrado e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

Às bibliotecárias da Unesp de Botucatu, Meire pela revisão das referências bibliográficas, e Selma Maria de Jesus, pela confecção da ficha catalográfica

Ao Marcos pela digitação do banco de dados de profissionais.



# AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Cristófoli Equipamentos de Biossegurança que deu o apoio financeiro para a realização desse trabalho, das muitas oportunidades de aperfeiçoamento profissional, além da confiança da sua área técnica- biossegurança- aos meus cuidados. Em especial Ângela, Ater, Jane, Lourdinha- Obrigada!. Ao Douglas e Deise, pelos momentos compartilhados. Ivete, Lize, Leonor, Letícia e Nilton, e mais Elisabete, Vanda , Felipe, Luiza e Dileuza. A todos os funcionários da Cristófoli e a cada um. Aos clientes que me incentivaram com suas dúvidas a aprender sempre mais.

Minha homenagem especial ao Gerry.

## RESUMO

**DONATELLI, L.J.P. Acidentes ocupacionais envolvendo exposição a material biológico em profissionais da área odontológica de Bauru-SP. 134f. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista — UNESP. Botucatu - SP, 2007.**

Estudo epidemiológico descritivo de acidentes ocupacionais envolvendo exposição a material biológico em cirurgiões-dentistas, auxiliares odontológicos, estudantes de Odontologia, atuando na cidade de Bauru-SP, de 2000 a 2004. As fontes de informações foram prontuários e fichas de notificação de acidentes. Os casos foram descritos segundo atributos dos acidentados, serviço de ocorrência, objeto causador da lesão, matéria orgânica envolvida na exposição, circunstância do acidente e coeficiente de incidência. As providências adotadas antes e depois da ocorrência do acidente, bem como acompanhamento sorológico dos acidentados também foram descritos. Comparou-se, para o mesmo período, os resultados obtidos em Bauru com os resultados do SINABIO em profissionais de Odontologia do estado de São Paulo. Foram identificados 179 acidentes, envolvendo 174 profissionais. O maior número de casos, quarenta e nove, ocorreu em 2000. Houve predomínio de casos em mulheres e em jovens, sobretudo, estudantes de Odontologia. Constatou-se que o procedimento odontológico envolvendo exposição percutânea com agulha contaminada com sangue foi a circunstância do acidente predominante. Sondas, brocas curetas e limas foram outros instrumentos envolvidos. A maioria dos acidentados utilizava luvas e máscara, e estava vacinado contra hepatite B. Observou-se que a realização de Anti-HBs pós vacinal foi efetuada raramente. Grande parte dos pacientes-fonte era conhecido e, destes, apenas 39,2% teve resultados de exames sorológicos para HIV registrados, 10,7% para HBV e 2,1% para HCV. Medicação anti-retroviral foi ministrada em 85,5% dos casos; 3,9% dos acidentados receberam gamaglobulina hiperimune para hepatite B; 19,0 % foram vacinados contra hepatite B. Não foram registradas soroconversões para nenhum dos três vírus considerados (HIV, HBV e HCV). Houve abandono de seguimento por 84,5% dos acidentados. Os resultados encontrados para profissionais de Odontologia de Bauru foram semelhantes aos registrados para o estado de São Paulo, pelo SINABIO, com exceções no tocante à ocupação e à vacinação. O coeficiente de incidência só pode ser calculado para acadêmicos de Odontologia, foi de 36,3/1000/ano. São discutidos aspectos referentes aos instrumentos de notificação utilizados, à organização dos serviços de saúde que atendem o acidentado, à importância da educação continuada para profissionais de Odontologia quanto aos riscos de acidentes do trabalho, particularmente os que envolvem exposição a material biológico. Sugere-se o desenvolvimento de programas contemplem diferentes aspectos da prevenção de acidentes em Odontologia (rotinas entremeadas com campanhas de vacinação contra hepatite B, especialmente para auxiliares de Odontologia; atuação junto às faculdades e aos acadêmicos; reforço das medidas de biossegurança na área odontológica).

**Palavras-chave:** Exposição ocupacional a material biológico, dentistas, estudantes de Odontologia, auxiliares odontológicos, biossegurança, acidente do trabalho.

## ABSTRACT

**DONATELLI, L.J.P. Occupational accidents involving professionals and students in the area of dentistry in Bauru-SP, through exposure to biological material. 134p. Masters Degree dissertation. Post Graduation Programme in Community Health, Botucatu Faculty of Medicine – São Paulo State University–UNESP. Botucatu-SP, 2007.**

A descriptive epidemiological study of occupational accidents involving biological material exposure to dentists, dental assistants, and dentistry students in Bauru-SP, from 2000 to 2004. Source information was obtained from patient charts and accident notification forms. All cases were described according to the accident victims' personal and professional details, the location of the accident, the device causing the injury, the organic material exposed to, the circumstances of the accident, and the index of accident incidence. Procedures taken before and after any accident are described, as are the resulting serological proceedings. Results from Bauru were compared with those of dentistry professionals from the State of São Paulo, during the same period, registered by SINABIO (Notification System for Biological accidents of the STD/AIDS programme of the Sao Paulo State Health Organization). 179 accidents were identified, involving 174 professionals. The majority of cases, 49, occurred in 2000. Women and young people were more often affected, being mainly those among dentistry students. The predominant circumstance for accidents registered was during dentistry procedures involving percutaneous exposure with needles contaminated by blood. Other devices involved in accidents were probes, burs, curettes and files. The majority of accident victims were wearing gloves and masks when the accident occurred and were hepatitis B vaccinated. The Anti-HB S reaction test was rarely done. In most cases sources were known, and from these only 39.2% had serological exam results registered for HIV, 10.7% for HBV and 2.1% for HCV. 84.5% of the professionals involved in accidents did not follow all the post-exposure procedures. Antiretroviral medication was administered in 85.5% of cases, and 3.9% received gamaglobulin medication for hepatitis B; 19% were hepatitis B vaccinated. Seroconversions were not registered in any of the cases (HIV, HBV and HCV). The results found for professionals in Bauru were similar to those registered in the State of Sao Paulo by SINABIO. Differences were registered in relation to vaccination and occupation. The index of accident incidences registered, for dentistry students only, reached 36.3/1000 per year. Aspects related to the forms used in occupational accidents notification, health service organizations which provide care for people who have suffered accidents, and the importance of continuing education for dentistry professionals regarding occupational accident risks – particularly those that involve biological material exposure - are also discussed. The development of programmes that provide distinct aspects of accident prevention in dentistry (routines and vaccination programmes against hepatitis B, mainly for dentistry assistants; and educational projects for academics in general; improving bio-safety measures in the area of dentistry) are also suggested.

**Key Words:** Occupational exposure to biological material; dentists; dentistry students; dental assistants; biosafety; occupational or workplace accidents.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA -1 -	Conjunto de campos 5, 6 e 9 das fichas de notificação I, II e III, utilizadas pela secretaria municipal de saúde de Bauru. Botucatu 2007.....	44
FIGURA -2-	Conjunto de campos 4, 7 e 8 da ficha de notificação IV utilizada pela secretaria municipal de saúde de Bauru.SP. Botucatu 2007.....	45
FIGURA -3-	Conjunto de campos 4, 7 e 8 da ficha de notificação V utilizada pela secretaria municipal de saúde de Bauru-SP. Botucatu 2007.....	45
FIGURA -4 –	Conjunto de campos 4, 7 e 8 da ficha de notificação VI utilizada pela secretaria municipal de saúde de Bauru- SP Botucatu 2007.....	46
FIGURA -5 –	Esquema do resultado do confronto dos documentos existentes na seção de moléstias infecciosas (prontuários e fichas de notificação), com os existentes na vigilância epidemiológica (fichas de notificação), da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, de 2000 a 2004. Botucatu, 2007.....	54
FIGURA - 6 -	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, em profissionais de serviços odontológicos, ocorridos em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo forma de captação e ano de ocorrência. Botucatu 2007.....	58
FIGURA -7 -	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, com profissionais de serviços odontológicos, ocorridos em Bauru-SP, no período de 2000 a 2004, segundo ocupação. Botucatu 2007.....	62
FIGURA - 8 –	Resultados dos exames sorológicos dos pacientes-fonte, referentes aos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, com profissionais de serviços odontológicos, ocorridos em Bauru-SP, de 2000 a 2004. Botucatu 2007.....	75
QUADRO -1-	Resumo das diferenças de conteúdo e formato nas seis fichas de notificação de acidentes ocupacionais envolvendo material biológico com profissionais de saúde utilizadas no município de Bauru –SP, de 2000 a 2004. Botucatu 2007.....	48
QUADRO 2	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico,, ocorridos em Bauru-SP com profissionais de odontologia, no período de 2000 a 2004, quando o paciente-fonte era positivo para HIV e/ou HbsAg e seguimento do acidente. Botucatu 2007.....	89

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo fonte de captação e ano de ocorrência. Botucatu 2007.....	60
TABELA 2	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo serviço de ocorrência. Botucatu 2007.....	60
TABELA 3	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, segundo grupo etário e gênero. Botucatu 2007.....	61
TABELA 4	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo grupo etário categoria profissional. botucatu 2007.....	64
TABELA 5	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo tipo de exposição e fluido envolvido. Botucatu 2007.....	66
TABELA 6	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo a fonte de informação e atividade em execução por ocasião do acidente. Botucatu, 2007.....	67
TABELA 7	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo agente da lesão. Botucatu, 2007.....	70
TABELA 8	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo vacinação completa contra hepatite B e ocupação. Botucatu 2007.	79
TABELA 9	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo realização de exames sorológicos para HIV, HBV e HCV, por ocasião do acidente. Botucatu 2007.....	83
TABELA 10	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo resultado de exames sorológicos para HIV, HBV e HCV, por ocasião do acidente. Botucatu 2007.....	83
TABELA 11	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico em profissionais de odontologia, ocorridos em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo administração ou não de quimioprofilaxia por ocasião do acidente. Botucatu 2007.....	84
TABELA 12	Distribuição dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, ocorridos, em profissionais de Odontologia, em Bauru-SP, de 2000 a 2004, segundo vacinação completa contra hepatite B. Botucatu 2007.....	87

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
Anti-HBc	Anticorpos contra o antígeno "c" da hepatite B
Anti-HBe	Anticorpos contra o antígeno "e" da hepatite B
Anti-HBs	Anticorpos contra o antígeno "s" da hepatite B
Anti-HCV	Anticorpos contra o vírus da hepatite C
Anti-HIV	Anticorpos contra o vírus HIV
ARV	Anti-retrovirais utilizados na quimioprofilaxia a HIV
AZT	Zidovudina
CD4+	Linfócitos CD4 (auxiliares)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DNA	Ácido desoxirribonucléico
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
EIA	"immunoassay enzyme"
ELISA	"enzyme linked immunosorbent assay"
EPI	Equipamento de proteção individual
HBeAg	Antígeno "e" do vírus da hepatite B
HBIG	Himunoglobulina Hiperimune contra hepatite B
HBsAg	Antígeno "s" do vírus da hepatite B
HBV	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
IDV	Indinavir
IP	Inibidor de protease
PCR	"Polymerase chain reaction"
RNA	Ácido ribonucléico
SMI	Seção de Moléstias Infecciosas –Secretaria Municipal da Saúde de Bauru OBS-a partir de dezembro de 2004 passou a ser denominada "Centro de Referência"–SAE (Serviços de Atendimento especializado) -ADT (Assistência Domiciliar Terapêutica)-HD- ( Hospital Dia) do Programa DST- AIDS da Prefeitura Municipal de Bauru- Secretaria Municipal de Saúde
3TC	Lamivudina

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	15
2 JUSTIFICATIVA .....	29
3 OBJETIVOS .....	31
3.1 Geral .....	32
3.2 Específicos .....	32
4 CASUÍSTICA E MÉTODOS .....	34
4.1 Casuística .....	35
4.2 Métodos.....	35
4.3 . Aspectos éticos.....	39
5 RESULTADOS E DISCUSÃO .....	40
5.1 Análise dos Modelos de ficha de Notificação de Acidente.....	42
5.2 Percurso do acidentado e fluxo de Notificação .....	50
5.3 Registro dos Acidentes .....	52
5.4 Informações oriundas do banco SINABIO/odonto-2000-2004 .....	57
5.5 Número de casos segundo banco de dados .....	57
5.6 Descrição dos Acidentes .....	58
5.7 Cálculo dos coeficientes de incidência.....	90
6. CONCLUSÕES.....	93
REFERÊNCIAS .....	98

## ANEXOS

ANEXO A	Cópia do Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Bauru. ....	112
ANEXO B	Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP. ....	113
ANEXO C	Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru USP.....	114
ANEXO D	Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais – HRAC- USP-Centrinho.....	115
ANEXO E	Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Universidade do Sagrado Coração – USC.....	116
ANEXO F	Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde – Modelo I .....	117
ANEXO G	Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo II.....	118
ANEXO H	Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo III .....	119
ANEXO I	Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo IV.....	120
ANEXO J	Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo V .....	121
ANEXO K	Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo VI .....	122
ANEXO L	Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo SINABIO .....	123
ANEXO M	Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo SINAN.....	124
ANEXO N	Formulário de transcrição de informações.....	125
ANEXO O	Manual de Codificação.....	126
ANEXO P	Cópia do Protocolo de Mudança de Título da Dissertação.....	134



# 1-INTRODUÇÃO

Entende-se por acidente do trabalho, eventos bem configurados no tempo e no espaço, cujas conseqüências, imediatas em grande parte dos casos, permitem estabelecer facilmente o nexos causal com o trabalho. (BINDER; ALMEIDA, 2003).

O Ministério da Previdência Social define como acidente do trabalho aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, ou a perda, ou a redução da capacidade para o trabalho. Também são enquadrados nesta definição, os acidentes ocorridos no trajeto de ida e volta ao trabalho. Ainda para fins previdenciários, as doenças profissionais, as doenças do trabalho são equiparadas aos acidentes e as doenças provenientes de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade (BRASIL, 1991).

Em recente medida provisória, foi acrescida incapacidade acidentária quando estabelecido o nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo (BRASIL, 2006 b).

Os acidentes que ocorrem durante o percurso casa-trabalho e vice-versa são denominados acidentes de trabalho *in itinere* ou de trajeto, enquanto os que ocorrem no exercício do trabalho, são denominados acidentes de trabalho típicos ou tipo.

Profissionais de segurança de grandes empresas ainda baseiam suas análises na concepção dicotômica de acidentes do trabalho - ato inseguro / condição insegura. E, na maioria dos casos, tais análises culminam na atribuição de culpa ao trabalhador, pelo acidente sofrido. E negligência, descuido, exposição desnecessária ao perigo, dentre outros, são termos frequentemente utilizados para caracterizar o ato inseguro (ALMEIDA et al, 2000).

Binder e Almeida (2003) destacam que vários fatores capazes de desencadear acidentes do trabalho estão, na maioria das vezes, presentes na

situação de trabalho muito tempo antes de sua ocorrência. Sendo assim, os acidentes podem ser prevenidos através da eliminação ou da neutralização desses fatores.

Hale e Glendon (1987), enfatizam que, embora o último fator desencadeante possa ter sido o comportamento do acidentado, esse comportamento geralmente é irrelevante para prevenção de novos acidentes. Os mesmo autores colocam que os acidentes do trabalho indicam que as capacidades de controle do sistema foram excedidas e que os acidentes eram previsíveis muito antes dessas capacidades terem sido excedidas.

O material utilizado na análise dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico são freqüentemente as fichas de notificação de acidentes, chamadas usualmente de fichas de investigação de acidente. O foco desses estudos é direcionado às conseqüências dos acidentes.

Há vinte anos atrás, em artigo de revisão, Monteau e Pham (1988) assinalavam que, nas últimas décadas, a concepção multicausal de acidentes do trabalho ganhara força, ampliando progressivamente o olhar dos analistas destes fenômenos para outras situações que não apenas as imediatamente precedentes à lesão.

A teoria de sistemas considera que as empresas constituem sistemas sócio-técnicos abertos, com finalidade de produção de bens ou serviços. Estes sistemas por sua vez compõem-se de dois sub-sistemas, o técnico e o social. Perturbações ocorridas no interior do sistema são capazes de desencadear efeitos indesejáveis, dentre os quais, os acidentes do trabalho (MONTEAU; PHAM, 1988)).

No caso dos serviços de saúde bucal, o sub-sistema técnico seria representado pelos equipos, instrumentos, *design* da clínica, disposição dos equipamentos, dentre outros aspectos. O sub-sistema social, pela forma como a prestação de serviços se organiza, pelos odontólogos / acadêmicos / auxiliares

com respectivas qualificações e experiência, pelos pacientes e suas características etc. As perturbações poderiam ser representadas, por exemplo, pelo movimento inesperado do paciente, por falha técnica do equipamento, dentre outras.

Segundo Rasmussen et al.<sup>1</sup> (apud BINDER; ALMEIDA, 2003) e Reason (1999), as ações humanas podem ser baseadas em:

- habilidades, resposta pré-programada, automática em que se utiliza memória não consciente(exemplo:atividades manuais repetitivas)
- regras e prescrições: ao reconhecer um sinal, ocorre ativação do procedimento adequado, com base em prescrições pré-estabelecidas (exemplo: como executar determinada manutenção preventiva)..
- conhecimentos: perante situações novas, sem regras pré-estabelecidas, o operador define o objetivo a atingir e o plano operacional.

Rasmussen et al.<sup>1</sup>(apud BINDER; ALMEIDA, 2003) denominaram erros apenas falhas que ocorrem nesta terceira situação, denominando as duas primeiras de lapsos e de enganos.

Reason (1999) introduziu os conceitos de "erros ativos" e "erros latentes". Os erros ativos seriam produzidos pelos operadores que atuam na linha de frente, e teriam conseqüências imediatas. Já os erros latentes seriam cometidos pelos projetistas, diretores idealizados, podendo ficar "adormecidos" por muito tempo. Segundo o autor, os melhores resultados são obtidos aumentando-se a confiabilidade no sistema a partir da identificação - e subsequente neutralização ou eliminação - dos erros latentes.

Um dos aspectos importantes em termos de prevenção de acidentes ocorridos com profissionais de saúde relaciona-se às circunstâncias do acidente. Contribuem para a ocorrência de acidentes do trabalho com exposição a material

---

<sup>1</sup> RASMUSSE, J.; DUNCAN, K.; LEPLAT, J. New Technology and human error. Chichester: John Wiley & Sons: 1987.

biológico as condições em que o tratamento odontológico é realizado, isto é, no interior de uma cavidade diminuta - cavidade oral -, com grande proximidade entre o paciente e o profissional, com utilização de instrumentos perfurantes e cortantes, freqüentemente com presença de sangue, formação de aerossóis, com paciente acordado, e podendo movimentar-se (RIBEIRO, 2005).

Uma das principais dificuldades na prevenção de acidentes do trabalho que podem ocorrer durante a intervenção odontológica consiste em eventos como por exemplo, paciente que se movimenta intempestivamente. No tocante às atividades que antecedem ou que sucedem o procedimento em si, a existência de condições para observância estrita das normas de precaução padrão e, evidentemente, o efetivo seguimento destas, representam formas de prevenção não negligenciáveis, como, por exemplo, o descarte adequado de materiais pérfuro-cortantes (CDC, 2004).

Em recente estudo em servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, Abreu (2002) encontrou, para as auxiliares odontológicas, coeficiente de incidência de acidentes do trabalho típicos de 58,82 por 1000 e de 34,09 por 1000, para os dentistas.

Já para acidentes de trabalho com exposição a material biológico, a partir dos dados de Abreu (2002), verifica-se que os coeficientes de incidência em auxiliares odontológicas e dentistas, foram, respectivamente, 53,92 e 21,51 por 1.000. Estas cifras revelam a importância desses acidentes em Odontologia.

Os acidentes do trabalho em que ocorre contato com sangue ou outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e pelo vírus da hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente (BRASIL, 1999, 2000, 2001, 2006a; CDC, 2001, 2003, 2005; SANTOS, 2000; RAPPARINE; VITÓRIA; LARA, 2004, TEIXEIRA; SANTOS, 1999).

São consideradas como exposições que podem trazer risco de transmissão ocupacional do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV):

- Exposições percutâneas - lesões provocadas por instrumentos perfurantes e ou cortantes (agulhas, bisturi, vidros);
- Exposição em mucosas - quando fluidos biológicos atingem olhos, nariz, boca ou genitália;
- Exposições cutâneas (pele não íntegra) - quando fluidos biológicos entram em contato com pele apresentando solução de continuidade;
- Mordeduras humanas - quando envolvem presença de sangue (RAPPARINE; VITÓRIA; LARA, 2004).

As pesquisas que avaliaram o risco de soroconversão para HIV, em acidentes percutâneos em profissionais da Saúde em geral, encontraram risco de 0,3% (GOOCH et al., 1995, IPOLLITO; PURO; CARLIG, 1993).

Gerberding (1994), Gooch, et al. (1995) e Gooch et al (1998), até o momento de realização de suas pesquisas, não haviam constatado nenhum caso documentado de soroconversão para este vírus entre profissionais de Odontologia, fato que se repetiu na revisão da literatura realizada por Bell (1997).

Em publicação da Health Protection Agency Centre and Colaborators - HPA (2005), que organiza a lista de relatos de casos de profissionais da saúde que adquiriram HIV ocupacionalmente, dados inseridos até dezembro de 2002 revelam que há registro oficial de 106 casos comprovados de aquisição ocupacional de HIV, dos quais 57 nos Estados Unidos e 49, em outros países, incluindo o primeiro caso brasileiro (SEABRA SANTOS, MONTEIRO, RUIZ, 2002).

Em ampla revisão bibliográfica, Rapparini (2006a, 2006b) encontrou mais três casos de aquisição de HIV em profissionais de saúde no Brasil, sendo

que em um deles houve aquisição simultânea de vírus da hepatite C (HCV). Entre esses, não havia nenhum profissional de Odontologia.

Na literatura internacional, entretanto, foram encontrados oito profissionais da área odontológica, dois dos quais, dentistas, entre os 238 casos prováveis de contaminação ocupacional pelo HIV (nos quais o profissional relata acidente ocupacional com exposição a HIV, sem outros fatores de risco - transfusão, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de drogas injetáveis, parceiro HIV positivo -, porém sem a devida documentação através de exames por ocasião do acidente) (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION-CDC, 2006, DO et al. 2003, HPA, 2005).

Prüss-Üstün et al. (2003) estimam que a população de trabalhadores da saúde varia entre 0,2 % e 2,5% em relação à população geral, formando um contingente aproximado de 36 milhões de trabalhadores em 150 países (foram considerados apenas médicos, dentistas, parteiras e enfermeiros). Estes autores estimam que tais trabalhadores da saúde sofrem de 0,2 a 4,7 lesões percutâneas/ano. A partir desses números, estes autores estimaram que, anualmente, em todo o mundo, 1.000 profissionais se infectariam pelo HIV (considerando o não recebimento de profilaxia antiretroviral), 16.000 pelo HCV e 66.000 pelo vírus da hepatite B (HBV).

Pode-se pensar na via inversa, ou seja, transmissão de patógenos para os pacientes através do sangue de profissionais da saúde infectados. Gooch et al. (1993), relataram o único caso documentado, até data de seu estudo, de transmissão de HIV por um profissional - dentista da Flórida que infectou cinco pacientes. A pesquisa descartou a possibilidade de transmissão cruzada por meio da análise dos registros das fichas dos pacientes, como dias de consulta dos contaminados e sorologia de 78 pacientes que compartilharam consultas nos mesmos dias. A comparação genética dos HIV dos pacientes e do dentista corroborou a hipótese da transmissão ter sido do dentista para os pacientes,

ainda que a via de transmissão não tenha sido identificada. Posteriormente mais um caso de transmissão de HIV foi atribuído ao mesmo profissional, elevando para seis o número de pacientes infectados pelo dentista (CDC, 1993).

Segundo Gooch et al. (1993), o risco de contaminação do paciente pelo vírus HIV, em diferentes estudos, variou  $3,8 \times 10^{-8}$  a  $3,8 \times 10^{-6}$ , para um único procedimento odontológico invasivo realizado por profissional infectado. Estes autores consideraram o risco mínimo.

Em relação ao vírus da hepatite B, Cleveland (1996) encontrou prevalência de três a cinco vezes maior em dentistas, quando comparada à prevalência na população geral, da mesma localidade, investigada antes da disponibilidade da vacina. Após a vacinação, mesmo com boa aderência dos profissionais, a prevalência diminuiu, porém, continuou acima do valor encontrado para a população geral. Cleveland explica esta diferença, tanto pelo fato de parte da população de dentistas, já infectada antes da vacinação, continuar trabalhando, como pela possibilidade da vacina não ter imunizado a totalidade dos vacinados.

Ciorlia e Zanetta, (2004) investigaram o significado epidemiológico dos acidentes com material biológico, em relação às hepatites B e C. Estes autores encontraram que, em dentistas, o risco de infecção para o vírus B 4,29 vezes maior do que para a população geral; já para a hepatite C, não observaram diferença.

Cleveland (1999), em artigo de revisão sobre o risco de infectar-se pelo vírus da hepatite C em Odontologia, constatou que a taxa média de soroconversão, após acidente perfuro-cortante envolvendo fonte positiva para hepatite C (calculada a partir dos resultados dos diferentes autores), foi de 1,8%.

Em estudo realizado por Santos (2000), baseado em questionários enviados pelo correio para cerca de 4.000 dentistas em atividade, 1% dos



respondentes, declarou-se portador do vírus da hepatite C. Entretanto, como a grande maioria dos entrevistados referia não ter sido testada para o vírus, esta porcentagem provavelmente está subestimada.

De modo geral, em profissionais do setor saúde, estudos a partir de relatos espontâneos de acidentes são menos reveladores da ocorrência de acidentes do trabalho do que aqueles que envolvem aplicação de questionários.

Em instituições militares de saúde americanas, Harte et al. (1998) constataram sub-notificação de 90% dos acidentes, resultado que, segundo os autores, aproximou-se dos obtidos em outros estudos com desenho semelhante. A não notificação do acidente, observada no estudo de Harte et al. (1998), foi explicada pelos acidentados:

- 58,4% - que o acidente envolvia instrumental estéril, por exemplo, broca que ainda não tinha entrado em contato com paciente;
- 16,7% - dificuldade no preenchimento das notificações;
- 8,3% - que estavam com o esquema vacinal para hepatite B completo e ao mesmo tempo o paciente envolvido no acidente apresentava histórico negativo (presumivelmente para HIV e HBV).

Em Marília - SP, Fuenke (2001) observou que, dos 55 acidentes pérfuro-cortantes entre trabalhadores de saúde regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, notificados ao sistema de vigilância epidemiológica do SUS, apenas seis foram registrados pela Previdência Social. Por outro lado, a autora observou 12 acidentes registrados na Previdência Social que não foram notificados à vigilância epidemiológica. Esses dados apontam para existência de falhas nesses dois sistemas de registro no município estudado.

No caso dos profissionais de Odontologia, os cirurgiões-dentistas autônomos ou funcionários públicos estatutários, não se enquadram na

obrigatoriedade de emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, quando sofrem acidente do trabalho. Entretanto, auxiliares odontológicas, bem como cirurgiões-dentistas quando são empregados regidos pela CLT (BRASIL, 1943), ao se acidentarem, devem ter o episódio seguido de emissão de CAT, devidamente registrada no INSS (BRASIL, 1991).

Embora a legislação estabeleça que o acidente de trabalho envolvendo material biológico constitui evento de notificação compulsória (BRASIL, 2004), publicação posterior do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SINAN, não contemplava ainda a notificação de tais agravos (BRASIL, 2005a).

As medidas de Precaução Universais propostas pelo CDC (Centers for Diseases Control and Prevention), em 1985, depois atualizadas em 1987, preconizavam uma série de recomendações para serem utilizadas universalmente com a finalidade de evitar a transmissão de patógenos através dos serviços de saúde, bem como proteger os profissionais envolvidos no tratamento de pacientes, independentemente de diagnóstico. As medidas foram uma resposta à epidemia de AIDS que tomava corpo à época. Essas recomendações, ainda em vigor, preconizam o uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, aventais, óculos de proteção ou protetores faciais, máscaras), quando existir possibilidade de contato mucocutâneo com sangue ou outros materiais biológicos. Cuidados com as agulhas, perfuro-cortantes além dos procedimentos de desinfecção e esterilização de instrumentais complementam as recomendações (CDC, 1985, 1987). No Brasil, em 2000 foi elaborada publicação especial aos dentistas (BRASIL, 2000) e, mais recentemente, um manual de recomendações, pela ANVISA (BRASIL, 2006a).

Cabe ressaltar a importância de medidas da organização do trabalho na prevenção de acidentes, por exemplo, compatibilização entre número de profissionais, de pacientes e tempo de atendimento, para limitar a execução de atividades sob pressão de tempo. Da mesma forma, deve-se fornecer os

elementos necessários ao cumprimento das normas/orientações/ prescrições, para que possam ser realmente observadas. Por exemplo, deverá haver recipientes para descarte de materiais perfuro-cortantes próximo aos seus locais de geração, deverá haver troca dos recipientes para descarte com a frequência recomendada; deverá haver instrumentos em número suficiente para os atendimentos previstos, com folga para situações não previstas; deverá haver equipamentos de esterilização compatíveis com as necessidades (BRASIL 2006a).

Uma grande característica dos serviços odontológicos é a produção de aerossóis e, ou partículas pelos dos instrumentos rotatórios (canetas de alta e baixa rotação), bem como pelos equipamentos de ultra-som para profilaxia e remoção de tártaro (GRAZIANO 2000). Por este motivo, para evitar infecção cruzada, faz-se necessária a colocação de barreiras protetoras, substituídas por novas após cada consulta, nos locais de contato das mãos enluvadas dos dentistas ou auxiliares com os equipamentos (refletor, puxador de gaveta, encosto da cadeira).

Os equipamentos de proteção individual (EPI) também constituem barreiras, desde que adequadas aos profissionais que as utilizam (tamanho adequado) e com a atividade a ser realizada (por exemplo, luvas grossas de borracha para lavagem de material). Todos os equipamentos de proteção individual devem ser fornecidos pelo empregador e possuir registro no Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL 1978).

A vacina contra hepatite B constitui medida primária de prevenção a esta enfermidade. É administrada em três doses, no músculo deltóide, momento zero, depois de dois meses e depois de seis meses após a primeira dose (BRASIL 2005c). Não está recomendada a revacinação em profissionais que obtiveram imunidade. Preferencialmente o esquema vacinal deve estar completo (3 doses), antes do início de atividades clínicas. As vacinas contra hepatite B produzidas por engenharia genética são consideradas bastante seguras (RAPPARINE;

VITÓRIA, LARA, 2004, WHO, 2005), apesar das suspeitas de aumento da ocorrência de desordens neurológicas como esclerose múltipla e síndrome de Guillain-Barré apresentadas por Hernan et al. (2004), outros autores (NAISMITH; CROSS, 2004, YU; CHEUNG; KEEFFE, 2006) entendem não haver associação comprovada. O CDC, em recente manual sobre hepatite B (CDC, 2006b) avalia as diferentes publicações sobre a relação entre desordens neurológicas após aplicação da vacina, afirma não haver diferenças significativas entre os vacinados e a população controle.

A imunidade conferida pela da vacina foi avaliada por diferentes autores como sendo superior a 90% (YU; CHEUNG; KEEFFE, 2006). Observou-se influência na imunidade por fatores como idade de vacinação, sexo, e obesidade, entre outros (FISMAN; AGRAVAL; LEDER, 2002).

Estudos que avaliaram os motivos da não adesão dos profissionais de Odontologia à vacinação revelam que os motivos alegados são: "esquecimento", "não saber a data", "necessidade de maiores informações", "medo" (inespecífico). Nestes estudos não houve menção quanto à eficácia ou aos possíveis efeitos colaterais, como motivos de não adesão à vacinação (BELÍSSIMO RODRIGUES, 2003 MARTINS; BARRETO, 2003).

Até o momento, não há vacinas contra a hepatite C ou contra a AIDS.

Recentemente o Ministério do Trabalho e Emprego publicou a Norma Regulamentadora 32 ou NR-32 (BRASIL, 2005b), que normaliza as atividades dos trabalhadores de serviços de saúde, em termos de saúde e segurança no trabalho. Esta NR estabelece obrigatoriedade de programas de educação continuada, de protocolos para acidentes envolvendo material biológico, programa de vacinação, dentre outros.

A educação continuada é ferramenta fundamental para melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde a respeito dos riscos biológicos a que estão expostos, importante fator na aderência às medidas de precaução padrão,

bem como às corretas providências após a ocorrência de acidentes. Estudos que envolvem o comportamento humano são necessários para avaliar o impacto das medidas de prevenção sobre o número de acidentes com material biológico (CDC 2004).

Mesmo quando medidas de precaução são adotadas, permanece o risco residual. Assim sendo, é fundamental a existência de protocolos de acidentes que devem ser seguidos de acordo com as recomendações no Ministério da Saúde (RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004). É necessário que todos os profissionais saibam como se conduzir após o acidente e qual serviço de saúde procurar.

Para evitar constrangimentos, especial cuidado deve ser tomado em relação ao paciente cujo sangue foi envolvido na exposição, existindo sugestão de termo de consentimento para coleta de exames do paciente-fonte (BRASIL 2006d). Havendo concordância, ambos deverão colher exames (paciente fonte: teste rápido para detecção de anticorpos contra o vírus HIV (Anti-HIV), e exames para hepatites B - antígeno "s" do vírus da hepatite B (HBsAg)-, e anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti HCV). Acidentado: colherá os mesmos exames indicados para o paciente fonte, além da dosagem sorológica de Anti-HBs para verificação de imunidade ao vírus B da hepatite.

Em termos de prevenção da infecção, pelo HIV está disponível na rede pública a medicação profilática constituída de antiretrovirais. Cardo et al. (1997) observaram que o efeito protetor do AZT (zidovudina) foi de 81%. O melhor efeito da medicação foi obtido quando sua administração ocorreu até duas horas após o acidente. Vários esquemas têm sido propostos, e devem ser avaliados preferencialmente por especialista, porém, no caso de acidente com paciente-fonte positivo para HIV a administração de terapia anti-retroviral não deverá ser retardada (CDC 2001, 2005, RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004).

Em relação à hepatite B, caso o paciente fonte seja positivo e o profissional acidentado não tenha sido vacinado ou não seja respondedor,

recomenda-se administração de gamaglobulina hiperimune contra hepatite B (HBIG), simultaneamente à dose de vacina contra hepatite B - inoculadas em locais diferentes (RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004).

Quanto ao vírus da hepatite C, recomenda-se apenas o seguimento e, mesmo que ocorra soroconversão, não está indicado de imediato o início de tratamento com interferon, isso porque cerca de 15% dos indivíduos infectados recuperam-se espontaneamente, evitando-se dessa forma os efeitos adversos indesejáveis dessa medicação (RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004).

Além de todas as recomendações técnicas propostas em termos de acompanhamento sorológico e medicação, faz-se necessário o acolhimento ao acidentado, bem como esclarecimento das condutas e riscos associados à exposição, à medicação. O amparo ao profissional acidentado visa diminuir a angústia, o medo de se contagiar e a perda do emprego. Por consequência diminuiu-se também a sub-notificação e a baixa adesão ao tratamento e seguimento (RISSI et al. 2005; CANINI et al. 2002).

## 2.JUSTIFICATIVA

Os elevados coeficientes de incidência dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico em profissionais de Odontologia, aliado à possibilidade de contaminação por patógenos como HIV, HBV e HCV, tornando tais acidentes potencialmente muito graves, justificam este estudo.



### 3.OBJETIVOS

### 3.1 - Geral:

Descrever a ocorrência de acidentes de trabalho típicos envolvendo exposição a material biológico em profissionais de Odontologia que atuam em Bauru - SP, visando subsidiar programas de prevenção.

### 3.2 - Específicos:

3.2.1 - Descrever a ocorrência dos acidentes de acordo com:

- Atributos dos acidentados (idade, sexo, ocupação).
- Tempo de trabalho na ocupação/profissão.
- Tipo de instituição ou serviço em que ocorreu o acidente (consultório particular, instituição pública ou privada de assistência e, ou de ensino, serviço de urgência).
- Circunstância do acidente, objetos causadores das lesões, tipo de exposição, matéria orgânica envolvida na exposição
- Coeficientes de incidência para dentistas, acadêmicos e auxiliares odontológicos de acordo com:
  - Atributos pessoais
  - Objetos causadores das lesões

3.2.2 - Descrever as providências adotadas pelos acidentados visando a prevenção de doenças transmitidas por material biológico antes da ocorrência do acidente (vacinação e uso de equipamento de proteção individual)

3.2.3 - Verificar se houve acompanhamento sorológico do acidentado e resultados.

3.2.4 - Verificar as medidas s pós-exposicionais adotadas em relação ao acidentado, para prevenção da AIDS e hepatite B.

3.2.5 - Comparar, para o mesmo período, os resultados obtidos em Bauru com os resultados do SINABIO (Sistema de Notificação de Acidentes

Biológicos do Programa Estadual DST/AIDS da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo) para profissionais de Odontologia, referentes a 81 municípios que notificaram tais acidentes.

## 4.CASUÍSTICA E MÉTODOS

#### 4.1 - Casuística:

Profissionais de Odontologia que atuam em serviços localizados na cidade de Bauru - SP, que se acidentaram ocupacionalmente com exposição a material biológico nos anos de 2000 a 2004, e cujos acidentes foram notificados à Seção de Moléstias Infecciosas , SMI<sup>2</sup>, da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

Em relação à ocupação, este estudo incluiu dentistas, auxiliares odontológicos, acadêmicos, pós-graduandos e outros profissionais envolvidos no atendimento odontológico.

#### 4.2 - Métodos

##### 4.2.1 Fontes de Informação

###### 4.2.1.1. População de dentistas:

- Registro nominal dos dentistas inscritos no CRO (Conselho Regional de Odontologia ) em Bauru.
- Cadastro dos Profissionais dentistas inscritos na APCD (Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas) regional Bauru, residentes em Bauru.
- Cadastro dos dentistas do quadro do Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP-Centrinho- Bauru
- Cadastro dos professores das Faculdades de Odontologia de Bauru: da Universidade de São Paulo - FOB-USP, e do Sagrado Coração- USC .
- Catálogo Telefônico da cidade de Bauru.
- 4.2.1.2. População de acadêmicos:

Número de acadêmicos de Odontologia que realizam atividades clínicas, por ano do estudo (2000-2005) fornecidos pelas respectivas faculdades.

---

<sup>2</sup> A partir de dezembro de 2004 a SMI passou a ser denominada: "Centro de Referência"-SAE (Serviços de Atendimento Especializado) -ADT (Assistência Domiciliar Terapêutica)-HD- ( Hospital Dia) do Programa DST- AIDS da Prefeitura Municipal de Bauru- Secretaria Municipal de Saúde.

#### 4.2.1.3. População de auxiliares odontológicos

- Registro nominal dos auxiliares odontológicos (auxiliares odontológicos e técnicos em higiene dental) inscritos no CRO (Conselho Regional de Odontologia) em Bauru.
- Cadastro dos auxiliares odontológicos do quadro do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP-Centrinho- Bauru
- Cadastro dos auxiliares odontológicos das Faculdades de Odontologia de Bauru: USP, USC .

#### 4.2.1.4 Dos acidentes de Trabalho ocorridos em Bauru

- Fichas de notificação de acidentes de trabalho envolvendo material biológico em trabalhadores da saúde (anexos F, G, H, I, J e K), referentes a episódios ocorridos com profissionais de Odontologia, encaminhadas para a Seção de Moléstias Infecciosas (SMI), da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.
- Prontuários dos acidentes perfuro-cortantes ou envolvendo material biológico em profissionais de odontologia de Bauru, selecionados entre todos os acidentes de trabalho envolvendo material biológico existentes na Seção de Moléstias Infecciosas da Secretaria (SMI) de Saúde da Prefeitura Municipal de Bauru.

#### 4.2.1.5 De acidentes do trabalho (SINABIO)

Banco de dados não nominal, referente a profissionais de Odontologia (dentista/cirurgião-dentista/odontólogo/odontologista; auxiliar odontológico/ auxiliar de dentista; universitário de Odontologia /estudante de Odontologia/ acadêmico de Odontologia) que sofreram acidente do trabalho envolvendo material biológico, de 2000 a 2004. Este banco, em formato compatível com o programa Epi-Info, a pedido da autora, foi fornecido pelo Sistema de

Notificação de Acidentes Biológicos do Programa Estadual DST/AIDS da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo. Os dados deste banco serão citados como SINABIO (odonto-2000-2004).

#### 4.2.2 Formulário de transcrição de informações

Foi elaborada ficha para transcrição das informações provenientes das diferentes fontes, contemplando as seguintes informações (anexo N):

- Identificação do acidentado
- Ocupação do acidentado
- Data e horário do acidente
- Local de trabalho do acidentado
- Agente causador, natureza e localização da lesão.
- Se paciente-fonte conhecido, sua situação sorológica para HIV, hepatite B e hepatite C
- Esquema vacinal para hepatite B do acidentado
- Utilização ou não de equipamento de proteção individual (EPI) pelo acidentado, na ocasião do acidente
- Realização, ou não, de testes sorológicos para HBV, HIV e HCV no acidentado e resultados
- Realização de testes sorológicos no paciente-fonte para os patógenos considerados, e respectivos resultados
- Indicação e realização - ou não - de quimioprofilaxia.
- Acompanhamento sorológico do acidentado para os patógenos HIV, HBV e HCV, por seis meses após o acidente.

#### **4.2.3 Manual de Codificação (anexo O):**

O preenchimento do formulário de transcrição das informações foi preenchido de acordo com manual de codificação (anexo O) preparado com essa finalidade.

#### **4.2.4. Obtenção dos denominadores:**

Para cada categoria - dentistas e auxiliares odontológicos -, a partir das seis fontes de informações, foram construídas relações nominais ordenadas alfabeticamente, para assegurar que não houvesse contagem repetida de profissionais.

No caso dos acadêmicos que executavam atividades clínicas, as faculdades de Odontologia forneceram o número de alunos matriculados por ano do estudo.

#### **4.2.5. Construção e gerenciamento do banco de dados**

Utilizou-se o Programa Epi-Info versão 6.0 para construção e gerenciamento do banco de dados.

Considerando que a casuística deste estudo foi composta através de buscas em duas fontes de informação - prontuários e fichas de notificação -, com o intuito de extrair o maior número de dados possível, optou-se pela criação de três bancos de dados:

- Banco A, construído com os dados obtidos exclusivamente das fichas de notificação de acidentes;
- Banco B, construído com os dados dos prontuários e, ou das fichas de notificação de acidentes, visando a inclusão de todos os casos qualquer que fosse a origem da informação.
- Banco C, construído com dados dos prontuários e das respectivas fichas de notificação, visando coletar todas as informações, independentemente da



fonte de informação, excluindo-se os casos onde só estava presente o prontuário.

### 4.3 - Aspectos Éticos

Antes do início da coleta de informações, o projeto foi enviado às instituições que seriam abordadas na pesquisa.

4.3.1. Comissão de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Bauru para aprovação, e autorização de manuseio e coleta de dados dos prontuários e fichas de acidentes (anexo A).

4.3.2 Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP. Esse comitê recomendou o do projeto para aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa das Instituições envolvidas (anexo B).

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru USP (anexo C)
- Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais - HRAC- USP - Centrinho (anexo D)
- Universidade do Sagrado Coração - USC (anexo E)

## 5-RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtidas as aprovações do projeto pelos comitês de ética (Anexos A, B, C, D e E), foi possível iniciar a coleta de das informações necessárias à execução do projeto. Uma primeira leitura das fichas de notificação revelou que algumas informações não eram sistematicamente registradas, como tempo de trabalho do acidentado na função, local da lesão e descrição, ainda que sumária, do acidente. Diante disto houve necessidade de reformular alguns objetivos específicos inicialmente propostos, particularmente fatores envolvidos na gênese do acidente.

Inicialmente foram identificados 184 prontuários médicos e 141 fichas de notificação de acidentes envolvendo profissionais de Odontologia.

Após leitura comparativa minuciosa, foram excluídos cinco prontuários da casuística - três, por tratar-se de duplicatas; um, de acidente ocorrido, em outra cidade, com acadêmico cursando Faculdade de Odontologia em Bauru; finalmente, o quinto, por tratar-se de procedimento não odontológico, envolvendo profissional de enfermagem.

Dessa forma, de janeiro de 2000 a dezembro de 2004, identificaram-se 179 prontuários relativos a acidentes envolvendo 174 profissionais da área odontológica. Um profissional apresentou quatro acidentes, e dois outros, dois acidentes.

Cada prontuário deveria conter uma ficha de notificação de acidente, com uma cópia arquivada na Seção de Moléstias Infecciosas - SMI - da Secretaria Municipal de Saúde e outra, encaminhada ao Serviço de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

Neste estudo, entretanto, foram encontradas 141 fichas de notificação, ao invés das 179 esperadas face ao número de prontuários, pois, destes, 38 não continham a ficha de notificação.

### 5.1. Análise dos Modelos de Ficha de Notificação de Acidente

O estudo revelou a existência de seis modelos de ficha de notificação de acidentes biológicos envolvendo profissionais da saúde (Anexos F, G, H, I, J, K). Esses modelos receberam denominação com algarismos romanos de acordo com a ordem cronológica em que foram introduzidos.

As fichas de número I, II e III, iguais em conteúdo diferiam apenas na formatação, e foram consideradas em conjunto para a comparação.

A ficha número V serviu de base para elaborar o instrumento denominado "formulário de transcrição de informações" (Anexo N), complementada pelas informações adicionais constantes na ficha VI, de modo a tornar o instrumento mais abrangente.

Comparando-se as fichas I, II e III com a ficha V, mais completa que as anteriores, constata-se que as primeiras não possuem alguns campos para registro de informações relevantes à caracterização do acidente e à adoção de medidas profiláticas, tais como:

- em "*tipo de exposição*" não diferenciam pele íntegra de não íntegra;
- não possuem campos para descrição da "*circunstância do acidente*" e para registro de utilização de Equipamento de Proteção Individual - EPI,
- não possuem campo para registrar se o paciente-fonte é ou não conhecido;
- não possuem campo para registrar a realização de dosagem de anticorpos Anti-HBs pós-vacinal.
- não possuem campo para registro da necessidade ou não de quimioprofilaxia e, tampouco, para registro de recusa do acidentado em recebê-la.

Os seis modelos de ficha de notificação utilizados apresentam diferenças que podem acarretar erros de preenchimento, como detalhar-se-á a seguir.

Na Figura 1 encontram-se alguns campos das fichas I, II e III:

- campo 5, para registro do "*Status sorológico do paciente fonte no momento do acidente*",
- campo 6, para "*Solicitação e resultados de exame do funcionário no momento do acidente*",
- campo 9, para "*Acompanhamento sorológico do acidente*",

Podendo-se constatar nesta figura que situações diferentes possuem códigos iguais:

- nos campos 5 e 6 o código 3 é "*em andamento*"
- no campo 9, o código 3 é "*indeterminado*"

Além de manter a mesma numeração para o código "3" utilizou-se o termo "*indeterminado*" para designar resultado de exame inconclusivo.

A partir da ficha IV, o termo "*inconclusivo*", referente a diagnóstico sorológico, passou a ser utilizado nos campos 7 e 8 destinados aos resultados de exames sorológicos (Figuras 3, 4 e 5).

Nas fichas IV, V e VI, (Figuras 2, 3 e 4 ), verifica-se que no campo 7, referente às informações sorológicas do paciente fonte, aparecem os termos "*desconhecido*", e "*ignorado*". As instruções de preenchimento não esclarecem como diferenciá-los.

Ainda na Figura 1 o uso da palavra "*funcionário*" (item 6), para o acidentado é inadequado, pois trata-se de acidentes em profissionais da saúde independente de vínculo de trabalho. Da mesma forma, é incorreto dizer que o acompanhamento sorológico é "*do acidente*"(item 9), ao invés de "*do acidentado*".

FIGURA 1 – CONJUNTO DE CAMPOS 5, 6 e 9 DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO I, II E III, UTILIZADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU, BOTUCATU 2007.

5 – "STATUS" SOROLÓGICO PACIENTE FONTE no momento do acidente				
1- Positivo 2 - Negativo 3 - Em andamento 8 Não Realizado 9 Ignorado				
Anti-HIV  __	HBsAg  __	Anti-HBs __	Anti-HCV  __	

6- SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO no momento do acidente				
1- Positivo 2 Negativo 3- em andamento 8 Não realizado 9 Ignorado			- Não Realizado 1- Realizado 2	
_/_/_/___	Anti-HIV  __  data da coleta	_/_/_/___	Anti-HBs  __  data de coleta	- Não Realizado
_/_/_/___	HBsAg  __  data de coleta	_/_/_/___	Anti-HCV  __  data de	CD4 _____  __
coleta	_/_/_/___	_/_/_/___	_/_/_/___	VIRAL _____  __  CARGA

9 - ACOMPANHAMENTO SOROLOGICO DO ACIDENTE				
RESULTADOS 1- Positivo 2 Negativo 3 indeterminado 8 Não realizado 9 Ignorado				
__	Data para sorologia para o HIV 0 (ZERO) _____  __	_/_/_/___	Data para sorologia para o HIV 3 MESES _____  __	
__	Data para sorologia para o HIV 6 SEM _____  __	_/_/_/___	Data para sorologia para o HIV 6 MESES _____  __	
__	Data para sorologia para o HCV _____  __	_/_/_/___	Data para sorologia para o HBV 6 MESES _____  __	

O cuidado na elaboração da ficha de notificação, com redação clara e padronização de códigos facilitaria a compreensão do funcionário/servidor que a preenche, e minimizaria os erros de preenchimento.

As fichas IV, V e VI são semelhantes quanto ao campo para "circunstância do acidente" (Figuras, 2, 3 e 4). Em relação ao preenchimento, as instruções não esclarecem determinadas situações, como por exemplo: em caso de anestesia durante procedimento odontológico cirúrgico, qual a casela a preencher: administração de medicação, procedimento odontológico ou procedimento cirúrgico? Na opinião da autora o campo poderia ser organizado de modo a propiciar melhor descrição da circunstância do acidente.

Na ficha V, cronologicamente situada entre a ficha IV e VI, no campo "resultado de exames", o código "4" significa "não realizado", enquanto, nas outras duas, significa "em andamento", conforme pode-se conferir nas Figuras 2, 3 e 4. O fato da ficha V estar cronologicamente entre as fichas IV e VI, pode ser considerado dificuldade adicional de preenchimento.

FIGURA 2 – CONJUNTO DE CAMPOS 4, 7 E 8 DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO IV UTILIZADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU. BOTUCATU 2007.

4 – CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE (marque com "X" na casela)

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO	<input type="checkbox"/>	EV	<input type="checkbox"/>	IM	<input type="checkbox"/>	SC	<input type="checkbox"/>
PUNÇÃO VENOSA/ARTERIAL	<input type="checkbox"/>	PARA COLETA DE SANGUE	<input type="checkbox"/>	NÃO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>		
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>			PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO	<input type="checkbox"/>		
REENCAPE DE AGULHA	<input type="checkbox"/>						
DESCARTE INADEQUADO COM PERF. CORTANTE EM SACO DE LIXO	<input type="checkbox"/>			EM BANCADA, CAMA , ETC.	<input type="checkbox"/>		
OUTRO	<input type="checkbox"/>	QUAL	<input type="checkbox"/>				

7 - INFORMAÇÕES DO PACIENTE FONTE (no momento do acidente)

Paciente Fonte conhecido	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>					
	1- Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Em andamento 7 Desconhecido 8 Não Realizado 9 Ignorado						
Anti-HIV	<input type="checkbox"/>	HBsAg	<input type="checkbox"/>	Anti-HBs	<input type="checkbox"/>	Anti-HCV	<input type="checkbox"/>

8 – SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO (no momento do acidente - Data zero)

	1- Positivo 2 Negativo 3- Inconclusivo 4- em andamento 8 Não realizado 9 Ignorado						
Anti-HIV	<input type="checkbox"/>	data da coleta	__/__/__	Anti-HBs	<input type="checkbox"/>	data de coleta	__/__/__
HBsAg	<input type="checkbox"/>	data de coleta	__/__/__	Anti-HCV	<input type="checkbox"/>	data de coleta	__/__/__

FIGURA 3 – CONJUNTO DE CAMPOS 4, 7 E 8 DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO V UTILIZADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU. BOTUCATU 2007.

4 – CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE (marque com "X" na casela)

agulha	<input type="checkbox"/>	Administração De Medicação	<input type="checkbox"/>	Endovenosa	<input type="checkbox"/>	Intramuscular	<input type="checkbox"/>	Subcutâneas	<input type="checkbox"/>	Intradérmica	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Punção venosa/arterial para coleta de sangue	<input type="checkbox"/>	Punção venosa/arterial não especificada	<input type="checkbox"/>	reencepe de	<input type="checkbox"/>				
Dextro	<input type="checkbox"/>	Descarte Inadequado com Mat. Perf. cortante em saco de lixo	<input type="checkbox"/>	Descarte Inadequado com Mat. Perf. Cortante em bancada, cama, chão etc	<input type="checkbox"/>						
perf.cortante	<input type="checkbox"/>	Lavanderia	<input type="checkbox"/>	Lavagem de material	<input type="checkbox"/>	Perfuração ou manipulação da caixa de mat.	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	Procedimento cirúrgico	<input type="checkbox"/>	Procedimento odontológico	<input type="checkbox"/>	Procedimento laboratorial	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	Outro	<input type="checkbox"/>	Qual	<input type="checkbox"/>						

7 - INFORMAÇÕES DO PACIENTE FONTE (no momento do acidente)

Paciente Fonte conhecido	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>					
	1- Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 7 Desconhecido 8 Em andamento 9 Ignorado						
Anti-HIV	<input type="checkbox"/>	HBsAg	<input type="checkbox"/>	Anti-HBs	<input type="checkbox"/>	Anti-HCV	<input type="checkbox"/>

8 – SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO (no momento do acidente - Data zero)

	1- Positivo 2 Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 8 em andamento 9 Ignorado						
Anti-HIV	<input type="checkbox"/>	data da coleta	__/__/__	Anti-HBs	<input type="checkbox"/>	data de coleta	__/__/__
HBsAg	<input type="checkbox"/>	data de coleta	__/__/__	Anti-HCV	<input type="checkbox"/>	data de coleta	__/__/__

Da mesma forma, o código "8" na ficha V (Figura 3) corresponde a exame "em andamento", enquanto nas fichas IV (Figura 2) e VI (Figura 4), a exame "não realizado".

FIGURA 4 – CONJUNTO DE CAMPOS 4, 7 E 8 DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO VI UTILIZADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU. BOTUCATU 2007.

4 – CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE (marque com "X" na casela)					
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> Endovenosa <input type="checkbox"/> Intramuscular <input type="checkbox"/> Subcutânea <input type="checkbox"/> Intradérmica					
PUNÇÃO VENOSA/ARTERIAL <input type="checkbox"/> PARA COLETA DE SANGUE <input type="checkbox"/> NÃO ESPECIFICADA					
<input type="checkbox"/> DESCARTE INADEQUADO COM MAT. PERF. CORTANTE EM SACO DE LIXO					
LAVANDERIA	<input type="checkbox"/> DESCARTE INADEQUADO COM MAT. PERF. CORTANTE EM BANCADA, CAMA, CHÃO ETC				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REENCAPE DE AGULHA <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> DEXTRO <input type="checkbox"/> OUTRO QUAL.....					
7 - INFORMAÇÕES DO PACIENTE FONTE (no momento do acidente)					
8 Não realizado		9 Ignorado		7 Desconhecido	
Paciente Fonte conhecido		SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>	
1- Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - em andamento					
Anti-HIV <input type="checkbox"/>	HBsAg <input type="checkbox"/>	Anti-HBs <input type="checkbox"/>	Anti-HCV <input type="checkbox"/>		
CD4 <input type="checkbox"/>	DATA ___/___/___	CARGA VIRAL <input type="checkbox"/>	LOG <input type="checkbox"/>	Data ___/___/___	
8 – SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO (no momento do acidente - Data zero)					
1- Positivo 2 Negativo 3- Inconclusivo 4- em andamento 8 Não realizado 9 Ignorado					
Anti-HIV <input type="checkbox"/>	data da coleta ___/___/___	Anti-HBs <input type="checkbox"/>	data de coleta ___/___/___		
HBsAg <input type="checkbox"/>	data de coleta ___/___/___	Anti-HCV <input type="checkbox"/>	data de coleta ___/___/___		

Estas mudanças de um modelo de ficha para outro, embora possam parecer sem importância em análise superficial, podem acarretar erros de preenchimento, como foi observado na comparação dos resultados das fichas de notificação com os encontrados nos prontuários médicos, conforme será apresentado à frente.

A ficha VI é similar à V, porém na primeira (ficha VI) em "informações do paciente fonte" (item 7), em casos de positivos para HIV foram introduzidos campos para resultados contagem de linfócitos T CD4+ (CD4+) e de carga viral. As informações relativas a CD4+ informam o Estado do paciente-fonte, quando ele for positivo para HIV e constituem um dos parâmetros para a definição de caso de AIDS para fins de notificação epidemiológica (BRASIL, 1998, KILSZTAJN, 2001).

Já a carga viral está associada a aumento de risco em função do maior inóculo (BRASIL 1999, 2001, CDC 1998, 2001, 2005, RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004), ainda que existam casos de soroconversão ocupacional com carga viral indetectável (CARDO; CULVER; CIESIELSKI 1997). Trata-se de informação



relevante para decisão do tipo de profilaxia antiretroviral a ser escolhida (BRASIL 1999, 2001, 2004a, CDC 1998, 2001, 2005, RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004). É importante assinalar que, nos três casos com pacientes-fonte positivos para HIV, o instrumento de notificação utilizado não possuía campo para registro destas informações. Em dois casos a ficha de notificação era do modelo IV e, em um caso a ficha de notificação do modelo III.

A ficha de notificação (Anexo L) disponível no sistema SINABIO (SÃO PAULO, 2004) constitui, aparentemente, modificação da ficha V. Esta ficha inclui campos para carga viral e CD4+ do paciente-fonte positivo para HIV, o que a torna mais completa.

A partir de meados do segundo semestre de 2006, encerrado o período de coleta de dados deste estudo, verificou-se que a SMI passou a utilizar a ficha já padronizada pelo SINAN, suprime informações a respeito do acidente e seguimento (Anexo M).

Entre as diferenças já apontadas e resumidas no Quadro 1, as fichas I, II, III, IV e V contém o campo "*cargo ou função*". A ficha V, além deste, possui também o campo "*registro funcional*", que, segundo a instrução, só deve ser preenchido para o município de São Paulo. Na ficha VI o campo "*registro funcional*", foi mantido, com a instrução correspondente, porém o campo "*cargo/função*", foi suprimido.

Na verdade, o termo "*cargo ou função*" deveria ser substituído por "*profissão/ocupação*", que indica melhor a probabilidade de acidentarse. Na maioria das vezes observou-se que o servidor da SMI, ao preencher o campo "*cargo/função*", nas fichas I, II, III, IV e V registrou profissão ou ocupação, provavelmente intuindo a importância do registro desta informação. A nova ficha do SINAN, implantada a partir do segundo semestre de 2006, utiliza o termo "*ocupação*".

QUADRO 1 – RESUMO DAS DIFERENÇAS DE CONTEÚDO E FORMATO ENTRE AS SEIS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE UTILIZADAS NO MUNICÍPIO DE BAURU – SP, DE 2000 A 2004. BOTUCATU 2007.

CAMPOS		FICHAS I, II E III	FICHA IV	FICHA V	FICHA VI
Ocupação do acidentado	cargo ou função	campo inexistente	campo existente		campo inexistente
	registro funcional			campo existente	
tipo de exposição		não diferencia pela íntegra de não íntegra		diferencia pela íntegra de não íntegra	
circunstância do acidente		campo inexistente		campo existente	
uso de EPI		campo inexistente		campo existente	
paciente fonte é conhecido		campo inexistente		campo existente	
solicit. e res. de exames do	código "3"	em andamento			
funcionário no momento do	código "4"	código inexistente	em andamento	não realizado	em andamento
acidente	código "8"	não realizado		em andamento	não realizado
"status" sorológico	código "3"	em andamento		inconclusivo	
fonte	código "4"	código inexistente	em andamento	não realizado	em andamento
	código "7"	código inexistente		desconhecido	
	código "8"	não realizado		Em andamento	não realizado
	CD4+-carga viral		campo inexistente		Campo existente
acompanhamento sorológico do	código "4"	código inexistente	em andamento	não realizado	em andamento
acid.	código "8"	não realizado		em andamento	não realizado
realização Anti-HBs pós a vacina hep B		campo inexistente		campo existente	
horário do início da ARV		campo inexistente		campo existente	
quimioprofilaxia desnecessária?		campo inexistente		campo existente	
recusa da ARV		campo inexistente		campo existente	
motivo de interrupção de ARV		campo inexistente		campo existente	
evolução do caso		campo inexistente		campo existente	

Quando a notificação foi realizada por meio da ficha VI, muitas vezes tal informação foi registrada em espaço, próximo aos dados de identificação do acidentado.

Grande número de campos a preencher, instruções pouco precisas e, sobretudo, modificações nos modelos das fichas podem ser considerados fatores que dificultam o preenchimento adequado dos instrumentos de notificação dos acidentes de trabalho abordados neste estudo.

A ficha V é semelhante à nova ficha de notificação (Anexo L) utilizada pelo sistema (SÃO PAULO, 2004) antes da implantação da ficha do SINAN (anexo M) atualmente utilizada pelo sistema, com as seguintes modificações: supressão do termo "*desconhecido*" (campo 7, fichas V e VI), manutenção do campo "*cargo ou função*", acréscimo da "*carga viral e CD4+*", em caso de paciente-fonte HIV positivo.

Na ficha do SINAN (Anexo M), foram suprimidos os campos referentes às informações quanto à carga viral e CD4+ em caso de paciente-fonte positivo para HIV. Nesta ficha foi introduzido campo para registro de resultado de exame sorológico para detecção de anticorpos contra o antígeno "c" da hepatite B (Anti-HBc), quando segundo Rapparine et al (2004), e com o manual de Hepatites Virais (SÃO PAULO 2002), recomenda-se somente o exame sorológico do antígeno "s" do vírus da hepatite B (HBsAg).

Importantes modificações foram introduzidas na ficha de notificação (Anexo M) a respeito da inserção do acidentado no mercado de trabalho e a circunstância do acidente foi simplificada, facilitando o preenchimento. Porém em relação ao agente envolvido na lesão não contempla instrumentos odontológicos.

Foram suprimidos os campos de acompanhamento de exames do acidentado, mas permaneceram os campos de evolução do caso.

Para todos os modelos de ficha de notificação, inclusive a do SINAN, observou-se a incongruência quanto ao intervalo de uma semana para envio da notificação ao Serviço de Vigilância Epidemiológica (uma semana) e o intervalo, na melhor das hipóteses de quinze dias, para o recebimento dos resultados da maioria dos exames sorológicos.

Os resultados deste estudo apontam a necessidade de aperfeiçoamento da ficha de notificação visando torná-la mais clara e facilitar o seu preenchimento.

## **5.2. Percurso do acidentado e fluxo da notificação**

O atendimento do acidentado é realizado no Pronto Socorro Municipal Central e:

**5.2.1.** Se o acidentado vier acompanhado do paciente fonte, para este realiza-se o teste rápido para HIV e colhe-se sorologia para hepatite B e C. Quanto ao acidentado, colhe-se sorologia para HIV, HBV e HCV.

A conduta adotada dependerá dos resultados:

- Se o teste rápido para HIV do paciente-fonte for positivo, inicia-se imediatamente a quimioprofilaxia para HIV no acidentado e agenda-se, para o mais breve possível, consulta com o infectologista, na Seção de Moléstias Infecciosas - SMI. A medicação antiretroviral é fornecida em quantidade suficiente para durar até a data agendada da consulta, quando o caso será reavaliado.
- Se o teste rápido para HIV do paciente-fonte for negativo, não se inicia a quimioprofilaxia antiretroviral para o acidentado, mas agenda-se consulta na Seção de Moléstias Infecciosas - SMI com o infectologista para seguimento.
- Caso não seja possível realizar o teste rápido para HIV no paciente-fonte, realiza-se o teste ELISA. Neste caso, inicia-se quimioprofilaxia

antiretroviral para o acidentado, que é mantida até que se disponha do resultado deste teste, agenda-se consulta na SMI com o infectologista para seguimento.

O teste rápido tem a finalidade de subsidiar a decisão de instituir (ou não) quimioprofilaxia para o acidentado e, não, para diagnosticar infecção por HIV no paciente-fonte. Caso o resultado seja positivo, outros testes confirmatórios devem ser oferecidos para o paciente-fonte (RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004).

**5.2.2.** Se o acidentado não vier acompanhado do paciente-fonte, realiza-se a coleta de sorologia para HIV ("enzyme linked immunoabsorbent assey"- Elisa) e hepatites B e C no acidentado. Dependendo das informações clínicas e epidemiológicas do paciente-fonte, inicia-se quimioprofilaxia do acidentado e agenda-se consulta com infectologista na SMI.

Segundo informações da chefia de enfermagem do Pronto Socorro Municipal Central, os resultados dos exames do acidentado, colhidos por ocasião do acidente, assim como os do paciente-fonte devem ser retirados no Hemonúcleo pelo acidentado.

Somente no caso de paciente-fonte conhecido e com sorologia negativa para HIV e hepatites B e C, o acidentado terá alta e será dispensado do seguimento, não necessitando colher novos exames.

A possibilidade de soroconversão recente ("janela imunológica"), diante da sorologia negativa sem a presença de sintomas de infecção aguda, é extremamente rara face a alta sensibilidade dos testes atuais. Resultados falso-positivos ou falso-negativos devem sempre ser avaliados dentro do contexto clínico e epidemiológico do paciente-fonte (RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004).

Em todos os outros casos (paciente fonte desconhecido, paciente fonte com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C), o

acidentado permanece em seguimento, conforme recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL 1999, 2001, RAPPARINE; VITÓRIA, LARA, 2004). Os exames do seguimento são colhidos na SMI, e encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz de Bauru, onde o acidentado deverá retirar os resultados e, de posse dos mesmos, retornar à consulta com infectologista, na SMI. A sorologia para HIV é colhida após 6 semanas e, novamente, após 3 e 6 meses do acidente. Para as hepatites B e C, após 6 meses do acidente.

Esta sistemática, adotada para fluxo dos resultados de exames sorológicos, depende de iniciativas do acidentado, o que, muito provavelmente, é responsável por perda de informações, especialmente em relação ao paciente-fonte, como será apresentado à frente.

Semanalmente a SMI envia os originais das fichas de notificação para o Serviço de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Saúde Coletiva, da Secretaria Municipal da Saúde. E a segunda via é anexada ao prontuário médico do acidentado, que permanece arquivado na Seção de Moléstias Infecciosas.

As fichas que chegam ao Serviço de Vigilância Epidemiológica do município, são arquivadas e os conteúdos são digitados no sistema SINABIO. Já em meio eletrônico estes dados são encaminhados através da Direção Regional de Saúde DIR X da Secretaria de Estado da Saúde ao SINABIO. Durante o período de estudo este último passo não se efetivou por falha na transmissão eletrônica de dados.

### **5.3. Registros dos acidentes**

Em virtude da existência de 38 prontuários que não continham as respectivas fichas de notificação de acidente, optou-se por verificar, na Vigilância Epidemiológica, a existência em arquivo físico e em arquivo eletrônico, das respectivas fichas de notificação desses trinta e oito prontuários.

Arquivo Físico do Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE):

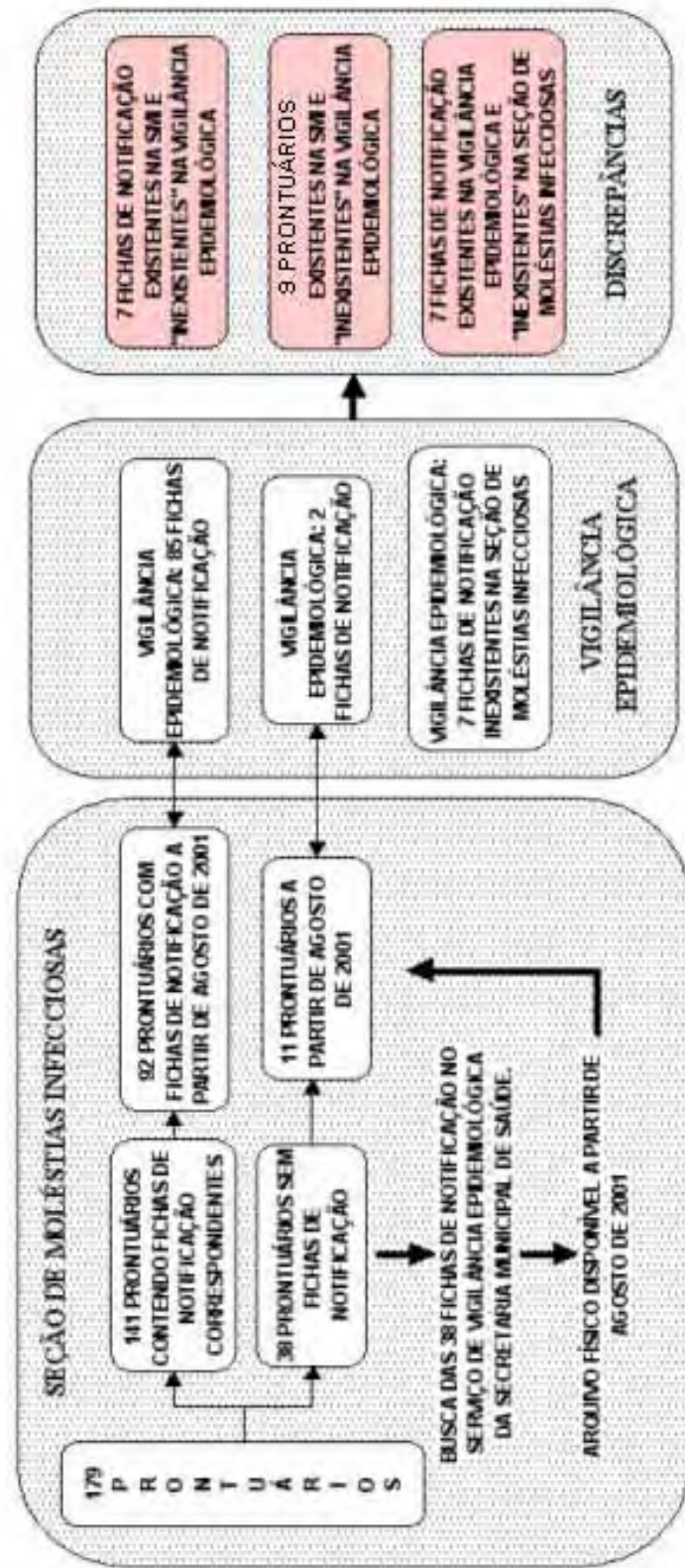
Este arquivo continha fichas de notificação a partir de agosto de 2001, e dos 141 prontuários (SMI), 92 correspondiam a acidentes ocorridos a partir de agosto de 2001. Nestas condições, esperava-se encontrar neste arquivo 92 fichas de notificação. No entanto, foram encontradas 94.

Estas 94 fichas de notificação foram confrontadas com os prontuários e com as fichas de notificação da Seção de Moléstias Infecciosas. Neste confronto, observou-se para 85 fichas do SVE havia correspondentes entre os 92 prontuários existentes na SMI e que continham as respectivas fichas de notificação. Ou seja, sete fichas de notificação, que, na SMI, estavam anexadas aos respectivos prontuários, não "existiam" no arquivo físico do SVE (vide resumo na figura 5).

Dos 38 prontuários que não continham as respectivas ficha de notificação, 11 correspondiam a atendimentos efetuados a partir de agosto de 2001. No arquivo físico do Serviço de Vigilância Epidemiológica foram encontradas cópias de duas fichas que correspondiam a dois desses onze prontuários. Além disso, foram encontradas sete de fichas de notificação referentes a acidentes para os quais não haviam sido encontrados prontuários ou cópias de fichas de notificação na Seção de Moléstias Infecciosas (vide Figura 5). Teriam esses acidentados recebido orientação quanto à conduta adequada frente ao acidente que sofreram? Se sim, como explicar a inexistência do prontuário? E se não receberam orientação, quais os motivos?

Estes resultados indicam, pelo menos, a existência de falhas no sistema de registro de informações de acidentes de trabalho envolvendo material biológico em profissionais de Odontologia. É razoável supor que tais falhas não se restrinjam a estes profissionais.

FIGURA 5- ESQUEMA DO RESULTADO DO CONFRONTO DOS DOCUMENTOS EXISTENTES NA SEÇÃO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS (PRONTUÁRIOS E FICHAS DE NOTIFICAÇÃO), COM OS EXISTENTES NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (FICHAS DE NOTIFICAÇÃO), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU, DE 2000 A 2004. BOTUCATU, 2007.





Arquivo eletrônico O Serviço de Vigilância Epidemiológica (SVE)

O Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela digitação dos dados contidos nas fichas de notificação. Estes dados em meio eletrônico, a seguir, são encaminhados à Direção Regional de Saúde, DIR X, cuja área de abrangência é composta por 38 municípios<sup>1</sup>. Cabe à Direção Regional de Saúde de Bauru enviá-los em meio eletrônico ao SINABIO (Sistema de Notificação de Acidentes Biológicos do Programa Estadual DST/AIDS da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo).

No desenrolar deste estudo, a autora foi informada por membros do Serviço de Vigilância Epidemiológica que a DIR X, por "problemas técnicos", não vinha enviando tais arquivos ao SINABIO, fato confirmado pela coordenação deste Sistema. Conseqüentemente, as informações referentes a Bauru não constam integram o banco de dados do sistema central do SINABIO.

Por solicitação da autora, o SVE emitiu relatórios relativos às notificações contidas no banco de dados deste serviço. Confrontando-se estes relatórios com as informações compiladas das fichas de notificação anexadas aos prontuários da SMI, foram observadas várias discrepâncias:

- No arquivo eletrônico do SVE havia 23 notificações de casos em dentistas, enquanto, nas fichas de notificação anexadas aos prontuários da SMI, havia 34 casos (conforme item 5.6.3).
- No arquivo eletrônico do SVE não havia notificação de auxiliares de Odontologia; enquanto, nas fichas de notificação anexadas aos prontuários da SMI, havia 13 (conforme item 5.6.3)

---

<sup>1</sup> Agudos, Arealva, Avaí, Bariri, Balbinos; Barra Bonita, Bauru, Bocaina, Boracéia, Borebi; Brotas, Cabralia Paulista, Cafelândia, Dois Córregos, Duartina, Guaiçara, Jacanga, Igarapu do Tietê, Itajú, Itapuí, Jaú, Lençóis Paulista, Lins, Lucianópolis, Macatuba, Mineiros do Tietê, Paulistânia, Pederneiras, Pirajuí, Piratininga, Pongá, Presidente Alves, Promissão, Reginópolis, Sabino, Torrinha, Uru.

- No arquivo eletrônico do SVE havia duas notificações de estudantes de Odontologia, enquanto, nas fichas de notificação anexadas aos prontuários da SMI, havia 84 (conforme item 5.6.3)
- No arquivo eletrônico do SVE foram também registrados 59 estudantes universitários sem identificação quanto ao curso.

Esse confronto evidenciou a existência lacunas no arquivo eletrônico do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

Os acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, em profissionais da saúde, ainda não constam na lista de agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2006b), apesar da Portaria 777/2004 (BRASIL, 2004 b) ter estabelecido sua notificação compulsória, a partir de 2004, Sistema de Informações de Agravos de Notificação, SINAN. Tais desencontros aliados à lentidão na aplicação prática da legislação, revela a precariedade que ainda caracteriza o sistema de informação desses eventos. Até que ponto este fato influi nas demais falhas identificadas neste estudo?

No tocante ao Estado de São Paulo, observa-se que dos 634 municípios, apenas -81- que informa ao SINABIO acidentes ocorridos em profissionais de Odontologia SINABIO (odonto 2000-2004). Para profissionais da saúde em geral 138 municípios notificaram acidentes ao SINABIO (SÃO PAULO, 2004).

A fragilidade de dados no Estado de São Paulo pode ser evidenciada pela comparação do número total de acidentes envolvendo material biológico em profissionais de saúde em todo o Estado (5391 acidentes de dezembro de 1999 a outubro de 2003) com a totalidade observada na cidade do Rio de Janeiro (8639 acidentes de 2000 a 2003) (RIO DE JANEIRO, 2006).

Em que pese as dificuldades relatadas, no Brasil, apenas o Estado de São Paulo, apenas este Estado e a cidade do Rio de Janeiro possuem sistemas organizados de vigilância de acidentes ocupacionais envolvendo material biológico em profissionais da saúde.

Existe também um sistema brasileiro de vigilância de acidentes de notificação voluntária organizado pelo grupo Risco Biológico, que atualmente conta com 28 centros colaboradores dos quais 27 iniciaram suas notificações a partir de 2005, esperando-se que, futuramente, possam contribuir para a melhor compreensão desses acidentes. Deste sistema, constam 929 acidentes, 6% dos quais ocorridos entre dentistas, 0,4% entre estudantes de Odontologia e 0,5% entre técnicas em higiene dental (RAPPARINE 2006b, RISCO BIOLÓGICO 2006).

#### **5.4 Informações oriundas do banco SINABIO/odonto-2000-2004**

O banco de dados, fornecido em meio eletrônico pela coordenação do SINABIO, revelou que 738 acidentes de trabalho envolvendo material biológico foram notificados por 81 (12,8%) municípios, dos 634 existentes no Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2004. Este banco, conforme pode-se conferir em *Casuística e Métodos*, refere-se apenas a episódios ocorridos com profissionais de Odontologia (dentista/cirurgião-dentista/odontólogo/odontologista; auxiliar odontológico/auxiliar de dentista; universitário de Odontologia/estudante de Odontologia/acadêmico de Odontologia).

A análise das informações contidas neste banco de dados revelou que o município de São Paulo notificou 38,8% casos, seguido por Araraquara (7,6%), São José dos Campos (7,3%), Taubaté (5,6%) e Marília (5,4%).

#### **5.5 Número de casos segundo banco de dados**

No Banco A, construído a partir dos dados registrados exclusivamente nas fichas de notificação de acidentes, foram inseridos 141 casos. No banco B, construído com os dados dos prontuários e, ou das fichas de notificação de acidentes visando a inclusão de todos os casos, qualquer que fosse a origem da informação, foram inseridos 179 casos. Finalmente, no Banco C, construído com informações das fichas de notificação, e completadas com informações contidas

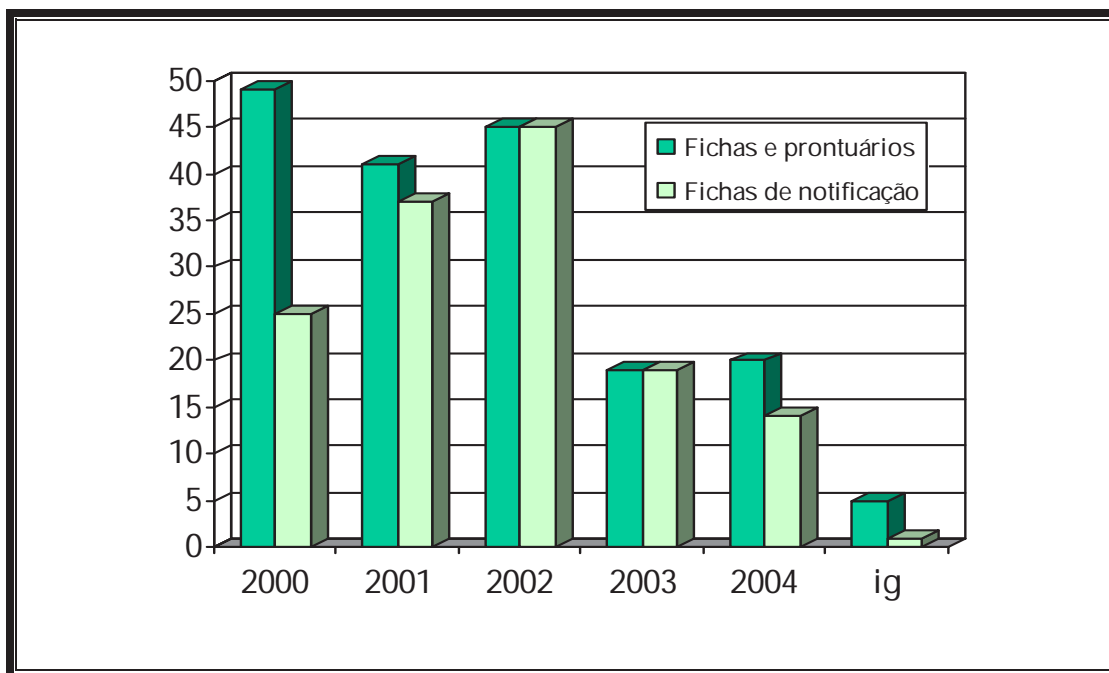
nos prontuários (excluídos 38 casos cujos prontuários não continham ficha de notificação).

Em relação ao preenchimento, observou-se numerosas fichas de notificação incompletas, com vários campos em branco, com destaque para tempo de exercício na função e para fatores relacionados à gênese do acidente.

### 5.6 Descrição dos Acidentes

A Figura 6 apresenta a distribuição dos acidentes segundo ano de ocorrência e fontes de captação. Nos casos sem informação quanto à data exata de ocorrência do acidente, utilizou-se a data de atendimento na SMI. Nos anos de 2000, 2001 e 2004, o número de acidentes captados por meio de prontuários foi maior que o número de notificações.

FIGURA 6 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS DE 2000 A 2004, EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DE BAURU, SEGUNDO FORMA DE CAPTAÇÃO E ANO DE OCORRÊNCIA. BOTUCATU 2007.



No período de estudo constatou-se a existência de 38 (21,2%) prontuários médicos sem a correspondente ficha de notificação de acidente. O maior número ocorreu em 2000 e correspondeu a 27,4% do total de casos. A figura 6 revela também queda acentuada (superior a 50%) no número de casos de 2002 para 2003, e que se mantém em 2004. O desenho do estudo não possibilitou inferir as causas dessa queda acentuada.

Já no Estado de São Paulo, conforme dados do SINABIO, o ano com maior número de notificações em profissionais de Odontologia foi 2002. Em relação à evolução do número de casos, em profissionais de saúde em geral, o Boletim Epidemiológico do SINABIO revela queda de 20% no número de notificações de 2002 para 2003, menos intensa do que a observada para profissionais de Odontologia de Bauru. Entretanto, as informações do SINABIO relativas a profissionais de Odontologia revelaram que, de 2002 para 2003 houve incremento de 20% no número de casos (SÃO PAULO, 2004).

Estas discordâncias na evolução do número de notificações, segundo fonte de informação da população abrangida, indicam fragilidade dos sistemas de informação.

#### **5.6.1 Fontes de Captação**

Observa-se na Tabela 1 que, dos 179 acidentes captados, 78,8% foram notificados e 21,2%, não. Em 45,4% dos casos notificados (64/141), as fichas de notificação utilizadas, I, II e III, não possuíam campos destinados a diversas informações, conforme apresentado no item 5.1.

A ficha IV, considerada a mais adequada pela autora por ter introduzido informações importantes, e não criar códigos confundidores, foi utilizada em 40,4% dos casos notificados. Por outro lado, as fichas V e VI, apresentando alguns problemas descritos anteriormente, foram utilizadas, respectivamente, em 5,0% e 9,2% dos casos.

TABELA 1 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS COM PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, EM BAURU-SP, DE 2000 A 2004, SEGUNDO FONTE DE CAPTAÇÃO E ANO DE OCORRÊNCIA. BOTUCATU 2007.

FONTE DE CAPTAÇÃO	ANO DO ACIDENTE						TOTAL
	2000	2001	2002	2003	2004	S. inf.	N (%)
FICHA NOTIFICAÇÃO	25	37	45	19	14	1	141 (78,8%)
I-II-III	25	36	3	-	-	-	64
IV	-	1	42	14	-	-	57
V	-	-	-	1	6	-	7
VI	-	-	-	4	8	1	13
PRONTUÁRIOS	24	4	-	-	6	4	38 (21,2%)
TOTAL	49	41	45	19	20	5	179 (100%)

### 5.6.2. Serviços em que os acidentes ocorreram

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos acidentes segundo o serviço em que ocorreram. Para as instituições que concentram maior número de profissionais de Odontologia (professores, auxiliares e acadêmicos) houve maior número de episódios registrados.

TABELA 2 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM BAURU-SP, COM PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, DE 2000 A 2004, SEGUNDO SERVIÇO. BOTUCATU 2007

SERVIÇO ODONTOLÓGICO	Nº (%)
FACULDADE DE ODONTOLOGIA	125 (69,8)
HOSP. COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	10 (5,6)
CONSULTÓRIO PARTICULAR	14 (7,8)
OUTROS	18 (10,1)
SEM INFORMAÇÃO	12 (6,7)
TOTAL	179 (100)

Apesar de tratar-se de números brutos e não de incidência, o que não permite afirmações quanto ao risco de acidentar-se, trata-se de instituições que possuem protocolos de conduta detalhados para acidentes do trabalho envolvendo material biológico (FOB 2000). Este fato pode ser considerado crucial para que as vítimas recebam atendimento, facilitando a captação desses episódios pelo sistema de vigilância.

### 5.6.3 Atributos dos acidentados

Os acidentes de trabalho são notificados de acordo com o local de ocorrência, de sorte que todos os episódios desta casuísta ocorreram em serviços de Odontologia do município de Bauru. Entretanto, em relação ao Município de residência do acidentado observou-se:

- 1 caso de município ignorado
- 169 casos de residentes em Bauru
- 9 casos de residentes em outros municípios (Barra Bonita, Belo Horizonte, Garça, Jaú, Lençóis Paulista, Mineiros do Tietê, Pederneiras, Pirajuí e Reginópolis). Destas, apenas Belo Horizonte está situada a uma distância maior que 100Km de Bauru.

Entre os profissionais que residiam fora do município, seis eram acadêmicos de Odontologia e três, dentistas. O profissional residente em cidade ignorada também era dentista.

TABELA 3 DISTRIBUIÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM BAURU-SP, COM PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, DE 2000 A 2004, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E GÊNERO. BOTUCATU 2007.

Grupo etário	Gênero				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
> 20	-	-	8	4,5	8	4,5
20-24*	25	14,1	74	41,8	99	55,9
25-29	8	4,5	26	14,7	34	19,0
30-34	2	1,1	12	6,8	14	7,8
35-39	1	0,6	5	2,8	6	3,3
40-44	2	1,1	11	6,2	13	7,3
45 e +	1	0,6	2	1,1	3	1,7
TOTAL*	39	22,0	138	77,8	177	100,0

\*Excluídos dois casos: um, sem informação quanto ao gênero e outro, quanto à idade.

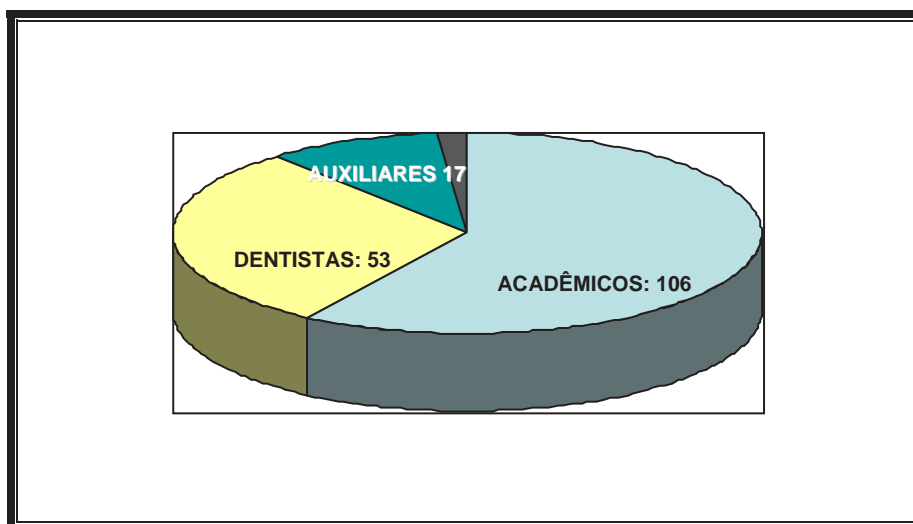
Total 178 (1 ignorada)      Idade Mínima 18      Idade Máxima 57      Média 25,8  
Desvio Padrão 7,369      Mediana 23      Moda 21

De acordo com a Tabela 3, os acidentes ocorreram majoritariamente em mulheres. Esta distribuição reflete a maior inserção de mulheres no mercado odontológico (INPRABE, 2003) A faixa etária de 20-24 anos predominou em ambos os gêneros decorreu do elevado número de acadêmicos na casuística (Figura 7 e Tabela 4).

No banco de dados de profissionais de Odontologia SINABIO (odonto-2000-2004), a proporção quanto ao gênero foi semelhante: dos 738 profissionais acidentados, 75,6% eram mulheres e, 24,2%, homens. A faixa etária também foi preponderantemente jovem, com moda de 22 anos e mediana, 29.

Em faculdade do interior do Paraná, Ribeiro (2005) encontrou freqüência ligeiramente superior no gênero feminino (57%). Para a população de dentistas em cidade no interior de São Paulo, Belíssimo-Rodrigues (2003), encontrou predominância feminina (63%), especialmente em grupos etários mais jovens. A mesma autora encontrou população de dentistas com média de 34,5 anos, em concordância com o observado em pesquisa sobre o perfil do dentista brasileiro realizado a pedido de entidades odontológicas (INPRABE, 2003).

FIGURA 7 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM BAURU-SP, COM PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, NO PERÍODO DE 2000 A 2004, SEGUNDO OCUPAÇÃO. BOTUCATU 2007.





A Figura 7 mostra predomínio de acidentes em acadêmicos de Odontologia. Esta predominância provavelmente relaciona-se à maior notificação de casos por parte das faculdades de Odontologia, bem como à maior probabilidade de acidentar-se em atividades de treinamento acadêmico.

O período de formação de futuros profissionais deve ser considerado momento privilegiado ao incentivo de práticas de prevenção de acidentes, não só em função do número elevado de casos que têm sido constatados entre os estudantes, mas em virtude de características da prática odontológica - intervenções na boca, isto é, em cavidade diminuta que requer muita habilidade, circunstância na qual a segurança depende, mais do que o desejado, do desempenho do profissional. Nessas condições, a vacinação preventiva e o uso de equipamentos de proteção individual adequado são medidas altamente recomendáveis.

Dentre os acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados na cidade do Rio de Janeiro, a categoria dentista contribuiu com 3% dos casos (RIO DE JANEIRO, 2006) e, no Estado de São Paulo, com 2,8% (SÃO PAULO, 2004). Tanto na cidade do Rio de Janeiro, como no Estado São Paulo, os acadêmicos de Odontologia e as auxiliares odontológicas, não estão identificadas nos boletins epidemiológicos (RIO DE JANEIRO, 2006, SÃO PAULO, 2004), o que impede a comparação com os dados obtidos nesta pesquisa.

Ainda com vistas à prevenção, é necessário aprofundar a análise desses acidentes visando identificar o maior número possível de fatores causais, especialmente daqueles relacionados à organização do trabalho.

É interessante observar a perda da informação "*estudante de Odontologia*", por ocasião da digitação dos dados pela Vigilância Epidemiológica (conforme foi esclarecido no item 5.3). Este fato pode contribuir para as diferenças encontradas entre as proporções das profissões nos diferentes bancos em relação à categoria *estudante de Odontologia*.

Em relação aos profissionais de Odontologia do Estado de São Paulo, no banco fornecido pelo SINABIO (odonto-2000-2004), observou-se que:

- 54,2% eram dentistas (400/738)
- 27,2% eram acadêmicos de Odontologia (201/738)
- 18,6% eram auxiliares odontológicas (137/738)

A Tabela 4 apresenta os resultados do cruzamento faixa etária e ocupação, possibilitando verificar que, dentre os acadêmicos acidentados, 86,8% possuíam idades abaixo de 25 anos, o que, em relação à totalidade dos casos corresponde a 51,4%.

TABELA 4 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM BAURU-SP, COM PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, DE 2000 A 2004, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E CATEGORIA PROFISSIONAL. BOTUCATU 2007.

GRUPO ETÁRIO	DENTISTAS N. (%)	ACADÊMICOS N. (%)	AUXILIARES GER. N. (%)	S. INF. N. (%)	TOTAL N. (%)
< 20	-	7 (3,9)	1 (0,6)	-	7 (3,9)
20-24	10 (5,6)	85 (47,5)	3 (1,7)	2 (1,1)	100 (55,9)
25-29	19 (10,6)	10 (5,6)	4 (2,2)	1 (0,6)	34 (19,0)
30-34	8 (4,5)	1 (0,6)	5 (2,8)	-	14 (7,8)
35-39	1 (0,6)	2 (1,1)	3 (1,7)	-	6 (3,5)
40-44	12 (6,7)	-	1 (0,6)	-	12 (6,7)
45 e +	3 (1,7)	-	-	-	3 (1,7)
Sem inf.	-	1 (0,6)	-	-	1 (0,6)
TOTAL	53 (29,6)	106 (59,2)	17 (9,5)	3 (1,7)	179 (100)

Também, entre os dentistas que se acidentaram, houve predomínio das faixas etárias jovens, embora, obviamente, menos acentuada do que entre os acadêmicos. Dos 53 dentistas acidentados, 29 (54,7%), possuíam idades abaixo de 30 anos.

Estudos que tratam de acidentes ocorridos com profissionais de saúde em geral, relatam que o maior número de casos ocorre com auxiliares de enfermagem (RIO JANEIRO, 2006, SÃO PAULO, 2004). Entretanto, quando são

considerados coeficientes, ao invés de números absolutos, os dentistas aparecem como categoria importante (CAIXETA; BARBOSA-BRANCO, 2005).

Abreu (2003) estudando acidentes do trabalho típicos em servidores da Secretaria Municipal da Saúde de Bauru encontrou, respectivamente incidências de 58,8 e 34,1 por mil em auxiliares odontológicas e em dentistas. Os dados de Abreu (2003) referem-se a acidentes de trabalho típicos, com ou sem exposição a material biológico, diferindo desta dissertação, cuja casuística é composta por acidentes do trabalho com exposição a material biológico.

Cabe assinalar que os auxiliares odontológicos são profissionais treinados para auxiliar o dentista durante procedimentos odontológicos, bem como efetuar a limpeza, acondicionamento e esterilização de instrumentais utilizados. A falta de padronização na formação desses profissionais é mais um fator a ser assinalado.

Na literatura científica há poucos estudos sobre acidentes do trabalho em auxiliares odontológicos envolvendo material biológico. Garcia e Blank (2006), estudando a ocorrência de acidentes com material biológico em dentistas e auxiliares, de Florianópolis, encontraram valores semelhantes nas duas categorias. Embora nesta dissertação, por falta de informação acerca da população de auxiliares odontológicas, não tenha sido possível calcular a incidência de acidentes nessa categoria profissional, chama a atenção a pequena proporção de casos em comparação à dos dentistas (Figura 7).

#### **5.6.4 Descrição do acidente-tipo**

Em relação ao tipo de exposição, dos 179 acidentes identificados, observa-se na tabela 5 que houve predomínio de acidentes percutâneos, com 94,4 %. Em relação ao fluido orgânico envolvido no acidente esta tabela revela presença de:

- sangue, em 72,6 % dos casos;
- saliva, em 9,5%;
- outros fluidos, em 7,8 %;
- sem informação, 10,10% dos casos.

O predomínio de acidentes percutâneos e envolvendo sangue observado neste estudo, está de acordo com dados de notificação de acidentes em profissionais de saúde (RAPPARINE, 2006b, RIO DE JANEIRO, 2006, SÃO PAULO, 2004). Da mesma forma, os números do SINABIO (odonto-2000-2004), revelam predominância deste tipo de exposição - percutânea - (90,4%) e da matéria orgânica envolvida - sangue - (71,3%). Para Ribeiro (2005,) os acidentes percutâneos envolvendo sangue são mais freqüentemente notificados, possivelmente por serem considerados potencialmente mais graves quando comparados com acidentes envolvendo pele aparentemente íntegra e saliva.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA, EM BAURU-SP, DE 2000 A 2004, SEGUNDO TIPO DE EXPOSIÇÃO E FLUIDO ENVOLVIDO. BOTUCATU 2007.

TIPO DE EXPOSIÇÃO	FLUIDO ENVOLVIDO NA EXPOSIÇÃO				TOTAL
	SANGUE	SALIVA	OUTRO	S. INF.	
PERCUTÂNEA	124 (69,3%)	15 (8,4%)	14 (7,8%)	16 (8,9%)	169 (94,4%)
PELE	4 (2,2%)	2 (2,3%)	0	-	6 (3,3%)
MUCOSA OCULAR	2 (1,1%)	-	0	-	2 (2,2%)
IGNORADO	-	-	0	2 (2,2%)	2 (2,2%)
TOTAL	130 (72,6%)	17 (9,5%)	14 (7,8%)	18 (10,0%)	179 (100%)

Os diferentes desenhos de estudos baseados em notificações (RIO DE JANEIRO, 2006, SÃO PAULO, 2004), em questionários retrospectivos (CAIXETA; BARBOSA BRANCO, 2005, GARCIA; BLANK, 2006; SIEW et al., 1992), em questionários prospectivos (SIEW et al. 1995) e observacionais

(CLEVELAND et al. 1995), apesar da existência de diferenças nas circunstâncias do acidente, revelam que as lesões mais freqüentes são percutâneas.

A Tabela 6, elaborada com informações provenientes dos prontuários e das fichas de notificação, revela que a atividade em execução por ocasião do acidente não foi informada em 44,7% dos casos.

Este fato está estreitamente relacionado à inexistência de campo apropriado para registro desta informação nas fichas de notificação dos modelos I, II e III, pois, dos 64 casos notificados por meio destes modelos 62 não informavam a atividade em execução e, numa única ficha, esta informação foi registrada no campo destinado a observações.

TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA, EM BAURU-SP, DE 2000 A 2004, SEGUNDO FONTE DE INFORMAÇÃO E ATIVIDADE EM EXECUÇÃO POR OCASIÃO DO ACIDENTE. BOTUCATU, 2007.

ATIVIDADE EM EXECUÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO		TOTAL
	F. NOTIF.	PRONT.	
Proc. odontológico	65 (46,1%)	11 (29,0%)	76 (42,5%)
Lavagem de material	11(7,8%)	2 (5,2%)	13 ( 7,3%)
Re-encape de agulha	4 (2,8%)	1 (2,6%)	5 (2,8%)
Descarte inadequado	3 (2,1%)	1 (2,6%)	4 (2,2%)
Atividade laboratorial	-	1 (2,6%)	1 0,6%)
Sub-total	84 (59,6)	15 (39,5%)	99 (55,3%)
Sem informação	57*(40,4%)*	23 (60,5%)	80 (44,7%)
TOTAL	141(100%)	38 (100%)	179 (100%)

\*Procedimento Odontológico - Inclui aplicação de anestesia.

\*\* Das 64 fichas que não possuíam local para registrar a circunstância, 53 efetivamente não possuíam a informação, 10 foram registradas nos prontuários correspondentes. Entre as ficha onde existia o campo, 4 ficaram sem preenchimento,

Dos 77 acidentes notificados por meio de modelos de fichas que possuíam campo para registro da atividade executada por ocasião do acidente, este foi preenchido em 73 (95%).

Finalmente, entre os 38 casos em que os prontuários, foram a única fonte de informação, a circunstância do acidente foi registrada em 15.

Estes resultados reforçam o óbvio, isto é, a ficha de notificação deve contemplar os aspectos relevantes das circunstâncias envolvidas no acidente.

Como assinalado anteriormente (item 5.1), os campos "4" das fichas IV, V e VI, dão margem a confusão quanto ao procedimento a assinalar - odontológico, cirúrgico ou administração de medicação e, provavelmente prejudicaram a precisão das informações registradas.

Nos 99 casos em que houve registro da circunstância do acidente, houve predomínio de procedimento odontológico, clínico, cirúrgico ou administração de anestesia (76,8% dos casos). Em 13,1% dos casos o acidente ocorreu durante a lavagem de material; em 5,0%, durante o re-encape de agulha e em 4,0%, relacionou-se ao descarte de pérfuro-cortantes em local inadequado (fora do recipiente padrão).

A lavagem de material (13,1%) constitui atividade crítica, pois, muitos materiais odontológicos (cimentos e resinas) são insolúveis em água e difíceis de remover, implicando utilização de instrumentos cortantes e emprego de força.

Os cinco acidentes do trabalho, durante re-encape de agulha, relacionam-se com características da administração de anestésicos em Odontologia, que implica repetidas infiltrações, o que torna prática freqüente, visando não deixar a agulha exposta. Por esse motivo poder-se-ia esperar a ocorrência de maior número de casos, uma vez que a segurança durante este procedimento depende exclusivamente da técnica adotada pelo profissional: "pescar" a tampa da agulha na bandeja com o conjunto agulha-seringa, utilizando apenas uma das mãos.

Os acidentes de trabalho durante procedimento de re-encape de agulha em profissionais de Odontologia do Estado de São Paulo do SINABIO (odonto-2000-2004) são superiores aos observados em Bauru: 9,2% (51/556) dos casos em que a circunstância do acidente era conhecida. Na cidade do Rio de Janeiro a circunstância do acidente - re-encape de agulhas - esteve presente em

13,2% dos acidentes (RIO DE JANEIRO, 2006), número que deve ser visto com cautela, uma vez que trata de profissionais da saúde em geral.

Outras pesquisas sobre acidentes em Odontologia revelaram o hábito de re-encapar as agulhas durante a administração de anestésico (BELÍSSIMO-RODRIGUES, 2005, GOOCH et al., 1995).

A prática odontológica implica utilização de diversos instrumentos pérfuro-cortantes em cavidade diminuta, com o paciente acordado e com mobilidade, o que propicia a ocorrência de acidentes. Neste estudo constatou-se que, dentre os casos em que a atividade em execução era conhecida, 76,8% dos acidentes ocorreram durante realização de procedimento odontológico clínico ou cirúrgico.

Quando se trata de atendimento a pacientes pediátricos, Siew et al. (1995) verificaram que os acidentes eram mais freqüentes. Estes autores observaram que em 82% dos casos os acidentes ocorreram fora da cavidade oral. Como os instrumentos de notificação utilizados pelos sistemas de vigilância no Brasil não contemplam tal aspecto, a maioria das pesquisas realizadas no país não descreve se o acidente ocorreu ou não no interior da cavidade oral.

Os dados do SINABIO (odonto-2000-2004) para o Estado de São Paulo revelam 88,1% dos acidentes em profissionais de Odontologia ocorreu durante realização de procedimento odontológico (SÃO PAULO, 2004).

Quanto ao objeto que ocasionou a lesão, observa-se na Tabela 7 que as agulhas contribuíram com 44,6% dos acidentes, com predomínio de agulhas com lume, as mais utilizadas em Odontologia. A somatória dos demais instrumentos envolvidos nos acidentes praticamente igualou a cifra encontrada para as agulhas, constatando-se considerável contribuição de sondas, brocas, curetas e limas.

TABELA 7 – ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA, EM BAURU-SP, DE 2000 A 2004, SEGUNDO AGENTE DA LESÃO. BOTUCATU 2007.

AGENTE DA LESÃO	Nº	%
AGULHA COM LUME	69	38,5
AGULHA SEM LUME	11	6,1
SUB-TOTAL (AGULHA)	80	44,6
SONDA	16	8,9
BROCA	15	8,4
CURETA	12	6,7
LIMA	11	6,1
EXTRATOR	5	2,8
LÂMINA	5	2,8
ESPÁTULA	3	1,7
MATRIZ	2	1,1
PONTA DE ULTRA-SOM	2	1,1
OUTROS INSTRUMENTOS <sup>1</sup>	7	3,9
SUB-TOTAL (INSTRUMENTOS)	78	43,6
DENTE	4	2,2
FLUIDO ORGÂNICO	2	1,1
SEM INFORMAÇÃO	15	8,4
TOTAL	179	100%

1 - calcador de banda, fio de aço, fórceps, grampo, lecron, ponta-hein, removedor de cimento: um caso cada.

Diferentemente de "*circunstância do acidente*" todos os modelos das fichas de notificação possuíam campo para registro de "*agente*", de modo que em apenas 8,4% dos casos não havia informação quanto ao agente.

A freqüência de agente causador da lesão nos dados de acidentes em profissionais de Odontologia do Estado de São Paulo, SINABIO (odonto-2000-2004) são semelhantes ao encontrados neste estudo. As agulhas representaram 50,5% dos agentes, enquanto outros instrumentos (incluindo lâminas de qualquer natureza com 6,9%), perfizeram o total de 42,5%. Já para os profissionais de saúde em geral, no Estado de São Paulo, as agulhas estiveram envolvidas em 68,7% dos casos (SÃO PAULO, 2004).



Outros autores que estudaram acidentes de trabalho em Odontologia (BELÍSSIMO RODRIGUES, 2005, CLEVELAND et al., 1995, HARTE et al., 1998, RIBEIRO, 2003, SIEW et al., 1992, SIEW et al., 1995), encontraram resultados semelhantes aos deste estudo em relação ao agente.

A casuística deste estudo foi composta por acidentados que demandaram assistência médica, o que pode significar acidentes mais graves, em comparação aos que não demandaram. Esta pode ser uma explicação para encontro de maior número de exposições percutâneas, quando comparadas às encontradas por Ribeiro (2003), que pesquisou ocorrência de acidentes em população de acadêmicos por meio de questionários. Essa autora encontrou que 89,4% dos acadêmicos acidentados não procuraram atendimento médico. Investigando o motivo disto encontrou que 54,1% dos acadêmicos relataram ter-se baseado em critérios como *"baixa severidade da exposição"*, *"ausência de sangue visível"*, *"anamnese do paciente"*, *"instrumento ou objeto que não havia entrado em contato com paciente"*, entre outros. Em 20,5% dos casos os acidentados alegaram *"falta de tempo"*, *"necessidade de locomoção para Hospital Universitário"*, *"paciente já tinha sido dispensado"*, *"não quis tomar medicação"*.

Belíssimo-Rodrigues (2005), estudando os acidentes percutâneos com envolvimento de sangue na população de dentistas de Sertãozinho, encontrou que 90,5% dos acidentados realizaram apenas cuidados locais no ferimento e não procuraram atendimento médico.

A literatura aponta grande sub-notificação de acidentes do trabalho em geral (BINDER; CORDEIRO, 2003). Também no trabalho odontológico ocorre a sub-notificação de acidentes (BELÍSSIMO RODRIGUES, 2005; GARCIA; BLANK, 2006, RIBEIRO, 2003).

Cleveland et al. (1995), em estudo observacional de acidentes perfurocortantes em residentes de Odontologia de dois hospitais de Nova Iorque, calcularam que estes se acidentavam, em média, três vezes ano. Entre dentistas,

números semelhantes foram encontrados por Siew et al. (1992), em estudo de acidentes utilizando relatos espontâneos, através de questionários, tendo como base o mês anterior à pesquisa, e por Siew et al. em 1995, em outro estudo, desta vez prospectivo, através de questionários a serem respondidos a cada dia, em período de vinte dias de atividade posteriores ao recebimento do mesmo.

Supondo-se que, em Bauru, o risco de dentistas acidentarem-se com instrumentos pérfuro-cortantes seja semelhante ao observado nos três estudos citados no parágrafo precedente, visto que a cidade conta com aproximadamente 900 dentistas, seria de se esperar 2.700 casos/ano, ou seja, 13.500 acidentes nos cinco anos estudados, apenas entre os dentistas. Este número é superior ao total de notificações para o conjunto de profissionais da saúde de todo o Estado de São Paulo, notificados em igual intervalo de tempo (SÃO PAULO, 2004).

#### **5.6.5 Uso de equipamentos de proteção individual**

A legislação em vigor considera obrigatória a utilização dos seguintes equipamentos de proteção individual durante a execução de procedimentos odontológicos: luvas, máscara, óculos de proteção, avental e gorro (SÃO PAULO, 1999, BRASIL, 2000, 2006a) O protetor facial, de uso não obrigatório pode substituir os óculos, porém não substitui a máscara.

No tocante às fichas de notificação, cabe informar que o campo "*utilização de EPI*" surgiu a partir do modelo IV, persistindo nos modelos V e VI. Entretanto, o gorro, de uso obrigatório segundo a legislação, não foi contemplado em nenhum desses modelos de ficha, não sendo possível, por meio da notificação, saber se estava sendo ou não utilizado por ocasião do acidente. Quanto à proteção ocular, nestes três modelos está registrado uso de "óculos" ao invés de óculos de proteção. Óculos com lentes corretivas não são considerados EPI, pois possuem áreas desprotegidas que permitem penetração de partículas. Por esta razão o conhecimento acerca do uso de óculos de proteção fica prejudicado.

A partir da implantação da ficha IV foram notificados 77 acidentes do trabalho envolvendo material biológico. Para estes acidentes, excluindo-se o uso de gorro, a ficha de notificação revelou que, em 39 casos, os acidentados portavam todos os demais equipamentos de proteção individual, 31 acidentados portavam alguns, três, nenhum e, em quatro casos a informação não havia sido registrada.

Em relação às informações contidas nos prontuários, em apenas dois casos havia referência à utilização de EPI pelo acidentado na ocasião do acidente, sendo que em um foi assinalado o uso de alguns equipamentos (luva e máscara), e em outro todos.

Computando-se todas as informações acerca da utilização de EPI, a distribuição dos equipamentos portados pelos acidentados foi:

- Luvas - (68/75) 90,7% dos casos
- Máscaras -(60/75) 80,0% dos casos
- Aventais - (57/75) 76,0% dos casos
- Óculos e ou protetores oculares - 69,3% dos casos (com a ressalva da impossibilidade de saber se eram EPI ou óculos com lentes corretivas).

Quando se trata de acidente pérfuro-cortante envolvendo agulhas com lume, existe redução importante (não quantificada) da penetração de sangue quando se utiliza luva de látex. Esta proteção chega a 80% quando se trata de agulha sem lume (CDC, 2003).

Nesse estudo não foi possível determinar a localização da lesão, visto que as fichas não contemplavam esse aspecto. Algumas pesquisas revelam que, em sua maioria, as lesões percutâneas ocorrem nas mãos (RIO DE JANEIRO, 2006, SIEW et al., 1995). Assim sendo, o uso de luvas, por diminuir a quantidade de matéria orgânica em contato com a pele da mão, ofereceria proteção parcial ao acidentado.

Nesta casuística foram observados dois acidentes envolvendo exposição de mucosa ocular, cuja ficha de notificação registrava não utilização de máscara facial e utilização de "óculos". O fato destes dois acidentados terem sofrido exposição de mucosa ocular com material biológico, levam à pergunta: seriam os tais "óculos", óculos de proteção?

No Estado de São Paulo, segundo dados do SINABIO (odonto-2000-2004), entre os profissionais de Odontologia que se acidentaram, o EPI utilizado com maior frequência foram as luvas, (93,3% dos casos), seguido pelas máscaras (61,4%), pelos aventais (53,9%) e, em último lugar, pelos óculos (43,5%).

A partir de 1985, o CDC vem preconizado a utilização das Precauções Universais, reiteradas em anos posteriores (CDC, 1985, 1987, 1993, 2003). Entre essas precauções, hoje denominadas Precauções Padrão, inclui-se a utilização de EPI. No Brasil, o uso desses equipamentos tem sido recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL 2000, 2006a) e, no Estado de São Paulo, através de legislação própria (SÃO PAULO, 1999). Apesar disso, vários trabalhos realizados entre dentistas brasileiros mostram que muitos profissionais ainda não aderiram ao uso desses equipamentos (BELÍSSIMO RODRIGUES, 2005, GARCIA; BLANK, 2006, SANTOS, 2000, TEIXEIRA; SANTOS, 1999).

#### **5.6.6 Resultados sorológicos do paciente fonte**

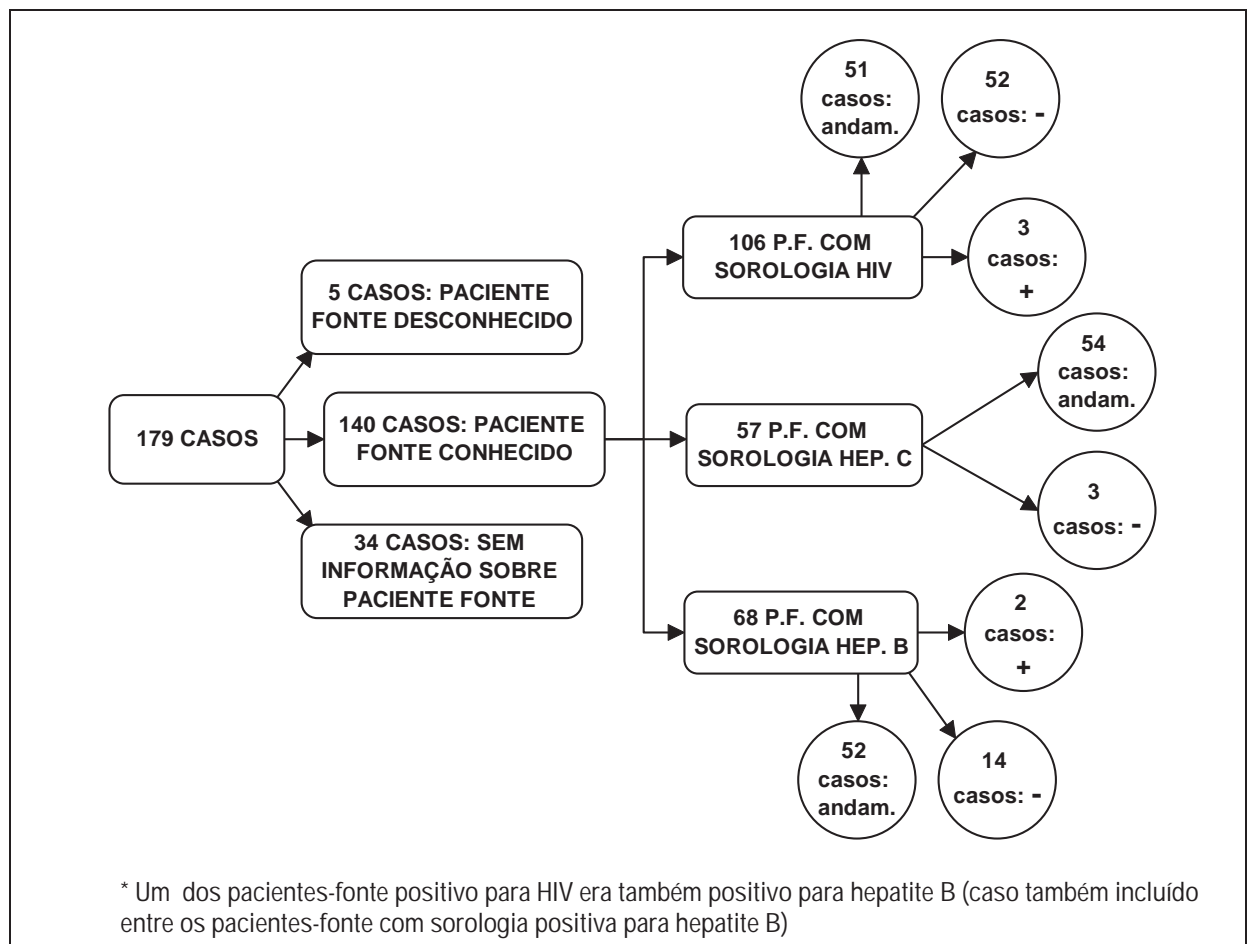
Conforme pode-se observar na Figura 8, dos 179 pacientes-fonte, 140 eram conhecidos; porém, nem todos realizaram exames sorológicos.

Nesta figura, chama a atenção a disparidade da proporção de exames sorológicos realizados para HIV quando comparados aos exames sorológicos para as hepatites B e C. Constata-se que 75,0% dos acidentados realizaram sorologia para HIV e, menos de 50%, para as hepatites B e C. Segundo a chefia do Pronto Socorro Municipal Central informou à autora, todos os pacientes-fonte que chegam ao serviço e concordam com a realização dos exames colhem sorologia

para as três doenças. Entretanto, a disparidade observada conflita com esta informação. Além disso, observou-se que, para as hepatites B e C, houve registro largamente majoritário de resultados "em andamento", respectivamente, 94,7% e 76,5%. Já em relação à sorologia para HIV observou-se registro de "em andamento" em 48,1% dos casos.

Cabe assinalar que resultado "em andamento" pode ser traduzido por exame solicitado, seguido de coleta de sangue para realização de sorologia. Quais seriam então as explicações para as discrepâncias constatadas neste estudo? Uma das hipóteses é que o acidentado não tenha ido buscar o resultado do exame. Outra, a falta de *kits* de testes sorológicos para as hepatites. Tais hipóteses foram aventadas tanto pela chefia médica, quanto pela enfermagem da SMI.

FIGURA 8 – RESULTADOS DOS EXAMES SOROLÓGICOS DOS PACIENTES FONTE REFERENTES AOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS,



A elevada proporção de pacientes-fonte que não realizaram exames sorológicos para hepatite B, bem como os numerosos casos de resultados "em andamento" dentre os que coletaram tais exames, pode ter contribuído para que tenham sido encontrados apenas dois casos com sorologia positiva para hepatite B e nenhum caso, para hepatite C. Como foi descrito em "fluxo de atendimento ao acidentado" (item 5.2), o registro das informações dos resultados dos exames realizados, tanto nos prontuários, como nas fichas de notificação, depende da obtenção destes resultados pelo acidentado nos serviços em que foram realizados. É mais, que ele leve tais resultados à Seção de Moléstias Infecciosas (SMI), para o devido registro, uma vez que esta seção não controla tais informações.

Ainda na Figura 8, verifica-se que foram encontrados três pacientes-fonte com sorologia positiva para HIV. Destes, um deles apresentava sorologia positiva para hepatite B, segundo informações contidas no prontuário. Neste prontuário não estava arquivado o formulário com o resultado dos exames e a informação acerca da condição sorológica do paciente-fonte foi dada pelo acidentado. A ficha de notificação deste acidente (cujo paciente-fonte era positivo para HIV e para hepatite B) continha apenas os dados pessoais do acidentado e todas as demais informações foram recuperadas do prontuário. Este acidente não foi notificado oficialmente como envolvendo paciente-fonte positivo para HIV e para hepatite B. Apesar da ausência dos resultados dos exames sorológicos do acidentado, foi registrado que este recebeu gamaglobulina hiperimune contra hepatite B, vacina para hepatite B e medicação anti-retroviral.

Com relação aos profissionais de Odontologia acidentados no Estado de São Paulo - SINABIO (odonto-2000-2004), verificou-se que o paciente-fonte era conhecido em 76,3% dos casos.

No tocante aos pacientes-fonte conhecidos, observou-se que, em relação aos resultados sorológicos para HIV:

- 6,9% dos casos foram positivos
- 67,7% foram negativos,
- 14,2% não realizaram o exame
- 11,2% não havia informações sobre o resultado.

Em relação à hepatite B:

- 1,2% foram positivos,
- 49,7% foram negativos,
- 24,0% não realizaram o exame,
- 21,3% não havia informação sobre o resultado;

Em relação à hepatite C

- 2,1% foram positivos,
- 0,35% foram inconclusivos,
- 47,6% foram negativos,
- 24,3% não realizaram o exame,
- 21,31 % não havia informações sobre o resultado

Os dados para profissionais de saúde do Estado de São Paulo, descritos no boletim epidemiológico de acidentes (SÃO PAULO, 2004), revelam que em 60% dos casos o paciente-fonte era conhecido. Destes, 85% possuíam registro de resultado para a sorologia de HIV, dentre os quais 13% eram positivos. Os autores reiteram que a prevalência encontrada entre os pacientes-fonte não reflete a prevalência na população em geral, mas revela preocupação maior dos profissionais de saúde em procurar atendimento quando o acidente envolve paciente-fonte sabidamente positivo para HIV ou AIDS (SÃO PAULO, 2004). Em relação à hepatite B, dos pacientes-fonte conhecidos, havia registro de resultados para 52 % dos exames, dentre os quais 2,8% positivos. Para hepatite C, encontraram-se 6,9% casos positivos dentre os 525 em que havia registro de resultado do exame. Em 48% dos casos com paciente-fonte

conhecido, havia registro de resultado de exames para hepatites (SÃO PAULO, 2004).

Provavelmente existe maior interesse, tanto do acidentado como do paciente-fonte, pelo resultado da sorologia para HIV, em relação às hepatites B e C. A desinformação entre profissionais e estudantes de Odontologia sobre os diversos riscos biológicos a que estão sujeitos foi observada por diversos autores (DE MELLO; GONTIJO FILHO, 2000; SENNA; GUIMARÃES; PORDEUS, 2005, SPOSTO et al.,2003), bem como a aderência parcial quanto às ações de prevenção como a utilização de EPI, durante o procedimento (GARCIA; BLANK, 2006; RIBEIRO, 2003; BELISSIMO RODRIGUES, 2005).

Os resultados deste estudo, que concordam os observados por outros autores, apontam para a necessidade de implementação de ações voltadas ao esclarecimento dos riscos em relação às hepatites junto aos profissionais de Odontologia visando prevenção dessas doenças.

### **5.6.7 - Avaliação e acompanhamento dos acidentados**

#### **5.6.7.1 - Vacinação contra Hepatite B antes do acidente**

O risco de transmissão ocupacional da hepatite B é conhecido desde 1949, mas, somente após a epidemia de AIDS, passou a se dar maior atenção aos riscos de contaminação por via sanguínea (RAPPARINE; CARDO, 2006).

Pesquisas sobre a prevalência do vírus da hepatite B, realizadas por Cleveland (1996), durante vários congressos anuais da ADA (American Dental Association), em dentistas voluntários presentes nestes eventos, revelaram queda na prevalência de anticorpos para hepatite B ao longo dos anos. Para a autora, este resultado está relacionado à aderência crescente desses profissionais à vacinação, bem como pela aposentadoria progressiva dos dentistas que se contaminaram em períodos em que as medidas de prevenção eram mais restritas do que em períodos recentes (CLEVELAND, 1996). Ainda assim, a



prevalência do vírus entre os dentistas (85 % dos quais vacinados) permaneceu superior à da população geral.

Neste estudo, dentre os acidentados, a maior proporção de vacinados com as três doses da vacina para hepatite B (77,3%) foi observada entre os dentistas, seguidos pelos acadêmicos (67,9%) conforme a Tabela 8.

TABELA. 8 DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS OCORRIDOS EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA EM BAURU, DE 2000 A 2004, SEGUNDO VACINAÇÃO COMPLETA CONTRA HEPATITE B E OCUPAÇÃO. BOTUCATU 2007.

Ocupação	Vacina contra Hepatite B						TOTAL	
	Vacinado		Não Vacinado		S. inform.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	N	%		
DENTISTA	41	77,3	8	15,1	4	7,6	53	29,6
ACADÊMICO	72	67,9	18	17,0	16	15,1	106	59,2
AUXILIARES ODONTOLÓGICOS	6	46,1	5	38,5	2	15,4	13	7,2
OUTROS/SI	1	14,3	3	42,8	3	42,8	7	3,9
TOTAL*	120	67,0	34	19,0	25	14,0	179	100,0

Os dados do SINABIO (odonto 2000-2004) revelaram que, para o Estado de São Paulo, 84,5% dos dentistas, 76,6% dos acadêmicos de Odontologia e 62,% dos auxiliares odontológicos haviam sido vacinados com as três doses da vacina para hepatite B.

Os resultados encontrados nesta dissertação foram semelhantes aos observados em estudo realizado em Montes Claros - MG, segundo o qual 74,7% dos entrevistados haviam seguido esquema vacinal completo (MARTINS; BARRETO, 2003).

Dados mais recentes apontam que, na cidade do Rio de Janeiro, 80,5% dos dentistas acidentados no período acumulado de 1997 a 2005, haviam recebido esta vacina. É interessante observar que, entre os profissionais da saúde em geral, acidentados nessa cidade, a vacinação contra hepatite B vem

umentando progressivamente: de cerca e 25% em 1997, para cerca de 75% em 2005 (RIO DE JANEIRO, 2006).

Belíssimo Rodrigues (2005) encontrou aderência de 88,9% às três doses da vacina, para a população de dentistas de Sertãozinho. Nesse mesmo estudo foi avaliada a falha vacinal, por meio da realização de exames Anti-HBs em todos os profissionais que participaram do estudo. De acordo com os resultados das dosagens desse anticorpo, entre os que tomaram pelo menos uma dose da vacina, 17,3% não haviam sido imunizados e, entre os que receberam três ou mais doses, 19,9%. Porém, o relato de vacinação foi verbal, não tendo sido exigida comprovação, o que pode ter prejudicado a acurácia da avaliação. A autora informa que 87,2% dos profissionais não realizou dosagem de anticorpos anti-HBS logo após a vacinação e reitera a importância da realização deste exame, pois, mesmo entre aqueles que relataram três doses da vacina, quase 20% não haviam sido imunizados. E mais, desconheciam essa condição.

Ainda em relação à falha vacinal, o Boletim Epidemiológico do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2004) descreve que entre os 1.732 profissionais de saúde acidentados que relatavam ter recebido três doses da vacina, e que realizaram a dosagem de anticorpo anti-Hbs, apenas 71% haviam sido imunizados. Para explicar este resultado, aventaram-se as hipóteses:

- teria havido falha nas informações verbais prestadas pelos acidentados, que não apresentaram documento comprobatório da vacinação;
- teria havido intervalo de muitos anos entre a vacinação e a dosagem de anticorpos, contribuindo para redução nos títulos de Anti-HBs;
- teria havido problemas na interpretação dos exames, com conseqüente preenchimento incorreto das fichas.

Os resultados observados para os profissionais de Odontologia SINABIO (odonto-2000-2004), foram semelhantes aos observados para os profissionais de saúde em geral, apresentados no parágrafo precedente: 77,6%

de imunização entre os vacinados cujo resultado da dosagem de anticorpo Anti-HBs havia sido registrado.

Neste estudo, apenas 12,5% (15/120) dos acidentados vacinados haviam realizado dosagem de anticorpos Anti-Hbs após completar a vacinação.

Ribeiro (2003), no Paraná, estudando população de acadêmicos observou que 82,8% dos alunos haviam recebido três doses da vacina, 9,8% duas doses, 0,8% uma dose e 6,6%, nenhuma.

Belíssimo Rodrigues (2005) analisou também a prevalência de marcadores sorológicos do HBV entre os dentistas de Sertãozinho, encontrando: um (0,7%) profissional portador crônico (HBsAg positivo, Anti-HBc positivo e Anti-HBs negativo). Encontrou outro profissional Anti-HCV positivo (confirmado a seguir por técnica de PCR "*polymerase chain reaction*" para detecção do RNA-HCV), que também apresentava imunidade para hepatite B por contato. Estes dois dentistas exerciam a profissão há mais de 20 anos, o que pode corroborar a hipótese, descrita por vários autores de risco acumulado para adquirir doenças infecciosas relacionadas ao trabalho.

Nesta dissertação encontrou-se 13 auxiliares odontológicas propriamente ditas. Destes profissionais 46,1% estavam vacinados.

Santos (2000) verificou que a porcentagem de auxiliares odontológicos sabidamente vacinados (25%) contra hepatite B estava muito aquém da observada para os dentistas para os quais prestam serviço (88%). Entre pessoal de apoio hospitalar (serventes, auxiliares de limpeza, trabalhadores de lavanderia) que se acidentaram, apenas 35,4% estavam com esquema vacinal completo; 21,7% com esquema completo; 35,4% sem nenhuma dose e 7,5% sem informação (CANINI et al., 2005).

Considerando a gravidade potencial da hepatite B e o risco de contaminação de profissionais de Odontologia, a ampliação da cobertura vacinal, sobretudo no tocante aos auxiliares de Odontologia merece esforço das

autoridades e dos próprios dentistas no sentido de promovê-la. A divulgação da importância da realização da dosagem de anticorpos Anti-HBs pós-vacinal, bem como a disponibilização deste exame são cruciais como medidas preventivas em relação a esta enfermidade.

A Norma Regulamentadora N° 32 (NR-32), recentemente editada pelo Ministério do Trabalho (BRASIL, 2005), destinada à normalização das condições de trabalho dos profissionais da saúde, estabelece que cabe ao empregador manter em dia a vacinação de seus empregados.

O novo protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL 2006d) prescreve adicionalmente o exame de Anti-HBc Total para o paciente fonte. O documento esclarece que, no caso do paciente-fonte ser negativo para HBsAg e positivo para Anti-HBc total, isto indica hepatite B aguda e a fonte deve ser considerada positiva para hepatite B. Também cita a existência da vacina hiperantigênica, que está indicada para acidentados não respondedores a um ou dois esquemas de vacinação completa à hepatite B, complementarmente à administração da gamaglobulina hipererminune contra este vírus, no caso de estar disponível. O exame Anti-HBs para o paciente-fonte não é solicitado, pois embora possua campo para preenchimento em alguns dos modelos de fichas (IV, V e VI; anexos J, K e L), não há registros da sua realização no presente estudo, o que parece lógico, pois o seu resultado não altera a prescrição de medicação ao acidentado.

#### **5.6.7.2 - Resultados dos exames sorológicos dos acidentados**

Segundo informações obtidas pela autora junto à chefia do Pronto Socorro Municipal Central, tanto os acidentados quanto os pacientes-fonte atendidos neste serviço colhem amostras de sangue para realização de exames sorológicos para HIV, hepatite B e hepatite C.

A maioria dos acidentados que compõem a casuística deste estudo realizou tais exames, como mostra a tabela 9, observando-se predomínio de sorologia para HIV, em comparação com as sorologias para hepatites B e C.

TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO, OCORRIDOS EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA, EM BAURU-SP, DE 2000 A 2004, SEGUNDO REALIZAÇÃO DE EXAMES SOROLOGICOS PARA HIV HBV E HCV, POR OCASIÃO DO ACIDENTE. BOTUCATU 2007.

EXAME SOROLÓGICO	EXAMES REALIZADOS	
	SIM N (%)	NÃO N(%)
HIV	165 (92,2)	14 (7,8)
HBV	154 (86,0)	25 (14,0)
HCV	149 (83,2)	30 (16,8)

O elevado número de resultados "em andamento", conforme revela a Tabela 9, leva à suspeita de que a maioria dos acidentados não foi buscar os resultados dos exames sorológicos ou então, tendo retirado os resultados no Hemonúcleo, não retornou à consulta na SMI. Em ambas situações, perdeu-se informação para o sistema de notificação. Pode-se supor que tais exames provavelmente apresentaram resultados negativos sem, entretanto, ser possível descartar eventual exame com resultado positivo que tenha permanecido ignorado pelo acidentado, ou então, levando o a consultar-se com médico particular, solicitando a não notificação do caso.

TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO OCORRIDOS EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA, EM BAURU-SP, DE 2000 A 2004, SEGUNDO RESULTADO DE EXAMES SOROLOGICOS PARA HIV HBV E HCV, COLHIDOS POR OCASIÃO DO ACIDENTE. BOTUCATU 2007.

EXAME SOROLÓGICO	RESULTADO DE EXAMES			TOTAL
	POSITIVO N (%)	NEGATIVO N (%)	EM ANDAMENTO N (%)	
HIV	-	30 (22,2)	135 (81,8)	165
HBV	-	12 (7,8)	142 (92,2)	154
HCV	-	11 (7,4%)	138 (92,6)	149

Estes resultados indicam que esta perda de informações pelo sistema decorre da forma como o fluxo de informações está organizado: a inclusão dos resultados dos exames sorológicos no sistema depende da iniciativa do acidentado. E mais, os resultados dos exames efetuados nos pacientes-fonte são entregues ao acidentado, o que configura grave infração ética.

A Tabela 10 revela também que houve maior proporção de registro de resultados sorológicos para HIV - mais de 20% contra menos de 10% para as hepatites B e C.

Em relação às sorologias para HIV, HBV e HCV dos acidentados, colhidas por ocasião do acidente, foi detectado erro de preenchimento de uma ficha, na qual sorologia para HIV constava como positiva e, no prontuário, como negativa (informação correta).

O elevado número de casos cujos exames sorológicos foram assinalados como "*em andamento*" prejudica a análise dos resultados deste estudo.

Os dados do boletim epidemiológico referentes aos casos de HIV/AIDS notificados na cidade de Bauru (SÃO PAULO, 2005) revelam a existência de 1.562 casos acumulados de AIDS de 1982 a 2004. Esta mesma fonte revela a existência de 178 casos de exames sorológicos positivos para HIV em gestantes e crianças sob risco de transmissão perinatal, acumulados de 1991, a 2004.

### 5.6.7.3 - Quimioprofilaxia e gamaglobulina hiperimune

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DE BAURU-SP, DE 2000 A 2004, SEGUNDO ADMINISTRAÇÃO OU NÃO DE QUIMIOPROFILAXIA POR OCASIÃO DO ACIDENTE. BOTUCATU 2007.

QUIMIOPROFILAXIA	NÚMERO (%)
Iniciada	153 (85,5)
Não Iniciada	11(6,1)
Sem Informação	15(8,4)
TOTAL	179

A Tabela 11 apresenta os resultados segundo administração ou não de quimioprofilaxia logo após o acidente: dos 179 acidentados, 153 (85,5%) iniciaram quimioprofilaxia para HIV imediatamente após o acidente; para 11 (6,1%), não houve indicação desta medida e, em 15 (8,4%) não foi registrada nenhuma informação.

Dentre os 11 casos sem indicação de quimioprofilaxia, nove correspondiam a acidentes envolvendo paciente-fonte conhecido, com sorologia negativa para HIV; um caso, a acidente ocorrido durante lavagem de material envolvendo matéria orgânica "outra", sem realização de sorologia para HIV do paciente-fonte; e, finalmente, um caso envolvendo matéria orgânica "outra" durante procedimento odontológico, e com realização de exames sorológicos no paciente-fonte, sem registro dos resultados. Neste último caso também não havia registro de eventual recusa do acidentado em receber a quimioprofilaxia.

A evolução revelou que, dentre os 179 acidentados, a quimioprofilaxia era desnecessária para 61 (34,1%) dentre os quais 50 haviam iniciado a medicação. O resultado sorológico negativo para HIV foi o fator decisivo para suspensão dos medicamentos em 16 desses 50 casos. Nos demais (34 casos), a decisão de interromper a quimioprofilaxia baseou-se em outros critérios que não o sorológico.

A disponibilização do teste sorológico rápido (30 minutos) para HIV deve diminuir a administração desnecessária de anti-retrovirais (paciente-fonte com resultado negativo ao teste). Isto significa economia de US\$27,43 por acidentado, considerando-se os custos da medicação e o custo do teste. Além disso, o acidentado não receberá drogas que não são inócuas, mas, ao contrário, costumam desencadear várias reações. Acrescentam-se ainda os benefícios psicológicos, a diminuição do absenteísmo e a agilidade no acompanhamento do acidentado (MACHADO et al. 2001). Em Bauru, o teste rápido passou a ser

disponível no início de 2004, conforme informações da chefia da enfermagem do Pronto Socorro à autora.

Após a publicação pelo Ministério da Saúde (BRASIL 2001) do Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico, que passou a não indicar quimioprofilaxia para a maioria dos casos nos quais o paciente-fonte é desconhecido, verificou-se diminuição de administração de anti-retrovirais em acidentes ocupacionais envolvendo material biológico em profissionais da saúde (RAMALHO et al. 2004)

Sabe-se que o melhor benefício da quimioprofilaxia anti-retroviral ocorre quando administrada nas primeiras duas horas após o acidente (BRASIL, 1999, 2001, 2004, CARDO, 1997, CDC 2001, 2005, RAPPARINE; VITÓRIA; LARA, 2004). Entretanto, neste estudo, apenas em 3,3% dos casos foi possível determinar que a quimioprofilaxia iniciou-se neste período (primeiras duas horas após o acidente). Em 70,6% dos acidentes a quimioprofilaxia iniciou-se sabidamente nas primeiras 24 horas. Não foi possível também determinar a taxa de abandono da quimioprofilaxia. Figueiredo e colaboradores (2005), verificaram que o abandono do uso de anti-retrovirais mostrou-se importante tanto em profissionais de saúde expostos ocupacionalmente (50,8%), como em vítima de violências sexual (47,1%).

No banco de dados de profissionais de Odontologia SINABIO (odonto 2000-2004) a administração de anti-retrovirais por, pelo menos, um dia ocorreu em 30% dos casos (225/738). No Estado de São Paulo, a profilaxia antiretroviral foi administrada em 53,81% dos casos (2901/5931) (SÃO PAULO, 2004).

A Tabela 12 apresenta os resultados relativos à vacinação contra hepatite B dos acidentados, revelando que a maioria dos acidentados (81%) havia sido vacinada.

Dos 34 acidentados não vacinados, 25 (73%) receberam uma dose desta vacina após o acidente e, destes, seis também receberam gamaglobulina



hiperimune. Dentre os demais, não vacinados (nove acidentados), um não recebeu a vacina e, para oito, não havia nenhuma informação registrada.

TABELA 12 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DE BAURU-SP, DE 2000 A 2004, SEGUNDO VACINAÇÃO COMPLETA CONTRA HEPATITE B. BOTUCATU 2007.

VACINA CONTRA HEPATITE B	NÚMERO (%)
Vacinação completa	120 (67,0)
Não vacinados	34(19,0)
Sem informação	25(14,0)
TOTAL	179

Um sétimo acidentado, cujo paciente-fonte era negativo para hepatite B, recebeu gamaglobulina hiperimune contra hepatite B e uma dose de vacina para hepatite B. Trata-se de profissional que, embora vacinado anteriormente, apresentou Anti-HBs negativo. Neste caso a falta de informações quanto às datas dos exames constituem fator limitante para avaliação dos critérios para a adoção da conduta adotada.

A medida profilática mais eficaz para hepatite B é, sem dúvida, a vacinação completa que deve ser seguida da realização de dosagem sorológica de Anti-HBs para verificar se houve imunização e, para profissionais que não adquirirem imunidade, a administração de duas doses (com intervalo de um mês) de gamaglobulina hiperimune contra hepatite B está indicada como medida após o acidente envolvendo paciente-fonte positivo para o vírus. Maior eficácia é alcançada quando a primeira dose é administrada de 24 a 48 horas após o acidente, e ineficaz, se após uma semana (BRASIL; 1999, 2001; RAPPARINE et al 2004). Assim sendo, as seguintes informações devem estar disponíveis neste período de tempo:

- "status" sorológico do paciente fonte para hepatite B - o resultado, conforme informado pela chefia da SMI - fica pronto em 15 dias.

- condição de imunidade do acidentado em relação a hepatite B: no caso de ter sido vacinado e não possuir resultado de anti-HBs pós vacinal - informação só estará disponível em 15 dias.

A dosagem de Anti-HBs pós-vacinal é fundamental para orientar a decisão quanto à prevenção. Entretanto, entre os 120 acidentados vacinados, ela foi realizada apenas em 15 (12,5%).

#### **5.6.7.4 Seguimento dos acidentados**

Em relação ao seguimento, apesar de não ter ocorrido nenhuma soroconversão em relação aos patógenos estudados, o dado considerado mais importante foi o abandono do seguimento por 80,4% dos acidentados, o que pode encobrir soroconversões. Neste estudo, chama a atenção esta elevada porcentagem de abandono do seguimento.

Três pacientes-fonte apresentaram sorologia positiva para HIV e os acidentados que se contaminaram com os respectivos materiais biológicos receberam profilaxia anti-retroviral expandida. Um paciente-fonte, além de positivo para HIV, apresentou sorologia positiva para HBsAg e o acidentado que se contaminou com seu material biológico não havia sido vacinado para hepatite B. Este acidentado foi vacinado e recebeu gamaglobulina hiperimune específica.

Um quarto acidentado, cuja situação quanto à vacinação para hepatite B era ignorada, contaminou-se com material de paciente-fonte com sorologia positiva para HBsAg. Este acidentado colheu exames sorológicos, porém, tanto o prontuário como a ficha de notificação, não continham informações referentes a eventuais retornos, bem como registro de resultados dos exames ou de administração de vacina e de gamaglobulina hiperimune HBIG.

QUADRO 2 – RESUMO DO RESULTADO DO ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DE BAURU-SP, DE 2000 A 2004, QUANDO O PACIENTE-FONTE ERA POSITIVO PARA HIV E/OU HBsAg. BOTUCATU 2007.

	Paciente Fonte Positivo	Situação relativa à Vacinação Contra Hep. B pré- acidente		Conduta pós acidente			Resultados de exames do acidentado pós-acidente					
		Vacina Hep	Anti HBs Pós V	HBIG	VACINA	QUIMIOPROFILAXIA	Imediatamente após Acidentet	6 sem	3 meses	6 meses		
Acidentado			Anti HBs Pós V	HBIG	VACINA	QUIMIOPROFILAXIA	Imediatamente após Acidentet	6 sem	3 meses	6 meses		
Acadêmico A	HIV	sim	não	não	não	AZT+3TC+indinavir	S/resultados	S/ resultado	Sem resultados	Negativo HIV, HCV, HVB e anti HBs positivo		
Auxiliar A	HIV	S/inf	-	não	sim	AZT+3TC+crivavam	HIV neg HCV neg HBsAg neg	S/ resultado	HIV neg Anti Hbs pos	HIV neg HCV neg		
Auxiliar B	HIV e HbsAg	não	-	sim	sim	AZT+3TC+indinavir	S/resultados	Sem resultado	S/resultado	S/ resultado		
Acadêmico B	HbsAg (s outras inf)	sim	S/inf	S/inf	S/inf	AZT+3TC susp	S/resultados	Sem resultado	S/ resultado	S/ resultado		

Constatou-se que, mesmo entre acidentados contaminados com material biológico de pacientes-fonte com resultados sorológicos positivos para HIV e HVB, informações relevantes não foram registradas e, eventualmente, pode ter havido abandono, pelo menos, de parte do seguimento.

Verificou-se que o único caso em que o acidentado cumpriu praticamente todas as etapas do seguimento, tratava-se de servidor que trabalhava em centro de referência em AIDS.

As condutas e seguimento dos acidentados cujos pacientes-fonte foram positivos para HIV e/ou HBV estão resumidas no Quadro 2.

#### **5.6.8 Comparação entre as fichas de notificação e os dados dos prontuários**

As divergências de informações contidas nas fichas de notificação com as dos prontuários aconteceu em 29,8% dos casos em que os dois documentos estiveram disponíveis (42/141). Das 141 fichas de notificação existentes, o prontuário médico possibilitou completar dados para 43. Nestas, encontraram-se divergências de informações em sete, o que evidencia a importância da capacitação dos responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação. Estes resultados indicam também o valor da utilização dos prontuários, efetuado neste estudo.

### **5.7. Cálculo dos coeficientes de incidência**

#### **5.7.1 Auxiliares odontológicos:**

Em 2004, em Bauru, estavam registradas no Conselho Regional de Odontologia - CRO, 95 auxiliares odontológicas. Esta cifra, somada a 27 registros de outras instituições, elevou o número de auxiliares identificadas para 122.

Este estudo identificou, em Bauru, 876 dentistas. Em virtude da existência de três faculdades de Odontologia que, além de cursos de graduação,

ministram cursos de especialização, de aperfeiçoamento e, ou de pós-graduação, muitos dentistas atuam enquanto alunos (aperfeiçoamento, especialização, mestrado ou doutorado), enquanto outros, como professores ligados às instituições que oferecem cursos. Nestas condições, comparada à prática odontológica em consultórios privados, a proporção de auxiliares odontológicas pode ser menor.

A grande discrepância observada neste estudo entre o número de dentistas e de auxiliares odontológicas, em que pese a consideração do parágrafo precedente, aponta para prática de não registro de auxiliares no CRO por parte dos responsáveis pelos consultórios (dentistas), freqüente em outros municípios, como citam Garcia; Blank (2006).

O perfil dos dentistas no Brasil identificado por pesquisa realizada através de amostra aleatoriamente simples, composta por profissionais proporcionalmente distribuídos por região revelou que 43% dos dentistas trabalham com apoio de auxiliares (INBRAPE, 2003). Já em Florianópolis, Garcia; Blank (2006) encontraram 41% dos dentistas trabalhando com auxiliares.

Neste estudo, a identificação de 122 auxiliares, em contraposição aos 876 dentistas levou à suspeita da fragilidade desse número como denominador e à opção de não calcular o coeficiente de acidentes para a categoria de auxiliar odontológica.

#### **5.7.2. Cirurgões-dentistas.**

O cruzamento nominal dos dentistas de Bauru, registrados em todas as fontes de informação utilizadas neste estudo, como exposto no item 4.3, possibilitou identificar 876 profissionais. Entretanto, ao comparar os nomes dos dentistas acidentados com a relação de profissionais identificados, verificou-se que, desta relação não constavam os nomes de 20 (de 45 acidentados). Este resultado levou à suspeita da existência de falhas nas fontes de informações

utilizadas para construção dos denominadores, o que levou a autora a optar por não calcular o coeficiente de incidência de acidentes envolvendo material biológico para os dentistas.

### **5.7.3. Coeficiente de incidência estudantes de Odontologia**

Para os acadêmicos não houve problemas de denominador, pois, o número de estudantes em atividade clínica foi fornecido, ano a ano, pelas universidades da cidade de Bauru. O número médio anual de acadêmicos foi 584, e, nos cinco anos, foram notificados 106 acidentes. O coeficiente de incidência de acidentes do trabalho com exposição a material biológico calculado foi de 36,3casos/1000acadêmicos/ano.

## 6-CONCLUSÕES

Este estudo revelou a existência de falhas no sistema de informações e nos procedimentos recomendados para controle e prevenção de agravos à saúde - em particular das hepatites B e C e da AIDS - em profissionais de odontologia que sofreram acidentes do trabalho com exposição a material biológico. Tais falhas, discutidas ao longo da apresentação dos resultados, podem comprometer os esforços que vêm sendo envidados nacionalmente visando o controle de doenças transmitidas por meio de fluidos biológicos em profissionais de saúde - e não somente em profissionais de odontologia. Diante do exposto, considerou-se pertinente apresentar as seguintes sugestões:

#### **6.1. No tocante à ficha de notificação:**

- reavaliar a necessidade de manutenção dos campos para registro de resultados de exames sorológicos obtidos após intervalo incompatível com o tempo previsto para encaminhamento da notificação dos acidentes;
- efetuar apenas modificações necessárias (por exemplo, as decorrentes de avanços dos conhecimentos), preservando ao máximo as características dos itens não modificados, de modo a não introduzir dificuldades e, ou confusões durante o preenchimento;
- previamente à implantação de fichas introduzindo modificações, informar e preparar os responsáveis pelo seu preenchimento;
- supervisionar os profissionais encarregados do preenchimento das notificações e revisar periodicamente as fichas preenchidas.

#### **6.2. No tocante ao fluxo de informações:**

- estabelecer fluxo adequado de encaminhamento de resultados de exames de modo que independam de iniciativas dos acidentados, inclusive no que diz respeito aos pacientes-fonte;
- buscar periodicamente possíveis falhas, de modo que todos os casos de acidente com exposição a material biológico tenham a ficha de notificação preenchida e devidamente encaminhada;



- criar mecanismo capaz de identificar precocemente eventuais falhas no sistema (como, por exemplo, o não envio de arquivos ao SINABIO).

**6.3. No tocante aos acidentados, visando conseguir sua adesão ao seguimento e diminuir o abandono:**

- garantir que tenham bom acolhimento e que sejam devidamente informados acerca da importância dos procedimentos indicados e do seguimento;
- reestruturar o fluxo de atendimento, retirando do acidentado a responsabilidade pela busca de resultados de exames;
- estabelecer mecanismos de busca de faltosos ao seguimento (por exemplo, por telefone).

**6.4. No tocante às instituições envolvidas no processo, estabelecer canais de comunicação e mecanismos de coordenação.**

**6.5. No tocante às Universidades:**

- reforçar a importância da manutenção dos protocolos já utilizados e recomendar a exigência de comprovação de vacinação previamente à iniciação clínica (por exemplo, por ocasião da matrícula), bem como resultado da dosagem de anticorpos anti-hepatite B para verificar se efetivamente houve imunização.

**6.6. No tocante às auxiliares de odontologia:**

- desenvolver ações junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO), Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD) e Associação Brasileira de Odontologia (ABO), com o objetivo de conseguir a adesão destas entidades para que seus afiliados registrem estas auxiliares no CRO, bem como providenciem meios para sua adequada formação;
- divulgar junto a estes profissionais a importância da vacinação anti-hepatite B seguida da dosagem dos anticorpos específicos, bem como facilitar ao máximo seu acesso a estes procedimentos.

**6.7. No tocante aos consultórios odontológicos, divulgar para os dentistas:**

- a importância da vacinação contra hepatite B e, sobretudo, da realização do teste para verificação da imunidade pós-vacinal;
- a necessidade da existência de protocolos adequados e por escrito a serem seguidos em caso de acidentes do trabalho com exposição a material biológico, pelos próprios e em seus auxiliares.

**6.8. No tocante aos serviços que congregam numerosos profissionais:**

- procurar atingir o coletivo de trabalhadores por meio de ações educativas;
- programar vacinação contra hepatite B, de preferência no próprio local de trabalho, seguida de coleta de sangue para dosagem de anticorpos específicos.

**6.9. Face aos resultados obtidos, cabem sugestões endereçadas à eliminação e, ou neutralização de fatores causais envolvidos na gênese do acidente-tipo, dentre as quais:**

- disponibilização de recipientes para descarte de pérfuro-cortantes instalados em locais próximos à sua geração, em tamanho adequado à demanda, assim como substituição correta dos mesmos. É fundamental que os profissionais sejam instruídos a utilizá-los de modo seguro;
- análise da disponibilidade e possibilidade de uso de dispositivos de segurança que evitem o re-encape das agulhas carpule nos procedimentos de analgesia;
- fornecimento de EPI em quantidade, qualidade e tamanho adequado aos profissionais e à demanda de atendimento, bem como de medidas que visem a aderência do uso por parte dos profissionais.

Outros fatores de risco de acidentes do trabalho, não analisados neste estudo, merecem ser considerados, particularmente os relacionados à

organização do trabalho (adequação do número de pacientes e de procedimentos ao período de atendimento, introdução de pausas para descanso durante a jornada, adequação da carga de trabalho aos recursos disponíveis, dentre outros).

## REFERÊNCIAS\*

---

\* ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023:informação e documentação - Referências -  
Elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 24p.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. List of Journals indexed in Index Medicus. Washington, 2003. 306Pp.

ABREU, M. H. **Acidentes de trabalho e doenças em servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru**. 2002. 213f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista-UNESP. Botucatu, 2002.

ALMEIDA, I.M.; BINDER, M.C.P.; FISCHER, F. M. Blaming the Victim: Aspects of the Brazilian Case. **Int. J. Health Serv.** v.30, p.71-85, 2000.

BELL, D. M. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. **Am.J.Med.**, v. 102, supl.5B, p. 9-15, 1997.

BELLÍSSIMO RODRIGUES, W. T. **Avaliação do perfil sorológico para hepatites B e C e exposição ocupacional em cirurgiões-dentistas de Sertãozinho, SP**. 2003. 174 p.:Dissertação de (Mestrado- Clínica Médica)-Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, USP. Ribeirão Preto.,

BELTRAMI, E.M. et al. Risk and Management of Blood-Borne Infections in Healthcare Workers. **Clin. Microbiol. Ver.**, v. 3, n.3 , p. 385-407.

BINDER, M. C. P.; ALMEIDA, I. M. Acidentes do trabalho: acaso ou descaso. In: MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 18. p 769-808.

BINDER, M. C. P.; CORDEIRO, R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade de Estado de São Paulo 1997. **Rev. Saúde Pública** v.37, n.4, p. 409-416, 2003.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho. 2. Região. Serviço de Jurisprudência e Divulgação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 ago 1943. **Consolidação das leis do trabalho** Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n 3214 de 8 de julho de 1978. **Normas Regulamentadoras do Capítulo V. Título II da Consolidação das leis do trabalho.** Brasília, 1978.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Revisão da definição nacional de caso de AIDS em indivíduos com 13 anos ou mais, para fins de vigilância epidemiológica** Brasília: Ministério da Saúde, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Exposição Ocupacional a Material Biológico-hepatite e HIV: manual de condutas.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 24p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST E AIDS. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 118p.

BRASIL- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde coordenação nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde-Instrução Normativa Nº 2 Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica co relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças, por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação SINAN. Brasília, 2005a.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005. **NR 32-Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, 2005b.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de aconselhamento em hepatites virais**. Brasília, 2005c. 54p.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, 2006a. 156 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 5, inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou regional. Brasília, 2006b.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória Nº 316, de 11 de agosto de 2006**. Altera as Leis nº 8212 e 8213 ambas de 24 de julho de 1991 e 9796, de 5 de maio de 1999, e aumenta os benefícios da previdência social. Brasília, 2006 c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília, 2006d. 76p.

CAIXETA, R. B.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p.737-746, 2005.

CANINI, S. R. S; et al. Acidentes com perfuro-cortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista **Rev. Latino-am Enfermag.**, v. 10, n. 2, p.172-178, 2002.

CANINI, S. R. S.; GIR, E ; MACHADO, A. A. Acidentes com material biológico entre trabalhadores dos serviços de apoio hospitalar. **Rev Latino-am Enfermag.** Ribeirão Preto, v. 13, n.4, p. 497-500, 2005.

CARDO, D. M.; et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. **N. Engl. J. Med.**, v.337, p.1485-1490, 1997.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL<sup>1</sup>. Recommendations for preventing transmission of infection with T-lymphotropic virus type III/Lymphadenopathy-associated virus in the workplace. **MMWR**, v.34, n.45, p.682-686 e p.691-695, 1985.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Recommendations for prevention of HIV HIV transmission in health-care settings. **MMWR**, v.36, n.2, p.1-18S, 1987.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. Surveillance for Occupationally Acquired HIV Infection - United States, 1981-1992 **MMWR**, v.41, n.43, p.823-825, 1992

---

<sup>1</sup> Até o ano de 1991, o nome da Instituição era apenas "Centers for Disease Control"



CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. Investigations of Persons Treated by HIV-Infected Health-Care Workers-United States. **MMWR**, v.42, n.17, p.329-337, 1993.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for Management of Occupational Exposures to HVB, HVC and HIV. Recommendations for Post exposure Prophylaxis. **MMWR**, v.50, n.11, p.1-52, 2001.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. Guidelines for infection control in dental health-care settings. **MMWR**, v. 52, n.17, p.1-66, 2003.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. Workbook for designing, implementing, and evaluation a sharp injury prevention program 2004. Disponível em <<http://www.cdc.gov/sharpssafety>>. Acesso em: 19 jul.2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for Management of Occupational Exposures to HIV. Recommendations for Post exposure Prophylaxis. **MMWR**, v.54, n.9, p.1-17, 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. - CDC. Surveillance of healthcare personnel with HIV/AIDS, as of December of 2002. Disponível <[http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp\\_hiv\\_with.html](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_hiv_with.html)>. Acesso em: 13jul. 2006.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of Hepatitis B virus infection in the United States. **MMWR**, v.55, n.16; p.1-40, 2006.

CIORLIA, L. A. S.; ZANETTA, D. M. T. Significado epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico: Hepatites B e C em profissionais da saúde **Rev. Bras. Méd. Trab.**, v.2, n.3, p.191-199, 2004.

CLEVELAND, J. L. Hepatitis B and infection among dentist 1983-1992. **JADA**, v.127 p. 1385-1390. 1996.

CLEVELAND, J. L. et al.. Risk and prevention of hepatitis C virus infection **JADA**, v. 130, p. 641-647, 1999.

CLEVELAND, J. L; et al Percutaneous injuries in Dentistry: an observational study. **JADA**, v. 126, p.745-751, 1995.

DETINGER, C. M. et al. Anti-HBs Persistence and response to Hepatitis B Vaccine Boost Yup'ik Esquimos after HB vaccination. **43rd annual meeting of IDSA**, October 2005 6-9, Res 1028. San Francisco, 2005.

DE MELO, G.B.; GONTIJO FILHO, P.P; Survey of the knowledge and practice of infections control among dental practioners. **Braz. J. Infect. Dis.**, v 4, n.6, p.291-295, 2000

DO, A.N. et al. Occupationally acquired human immunodeficiency virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the USA **Infect. Control. Hosp. Epidemiol.**, v.24, n.2, p.86-96, 2003

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU. Manual de Biossegurança. Bauru: Universidade de São Paulo, 2000.

FIGUEIREDO, R.M. et al. Aderência à profilaxia com antiretroviral pós-exposição por profissionais de saúde e vítimas de violência sexual. **Rev. Cienc. Med.**, v.14, n.5, p.399-403, 2005 .

FISMAN, D. N.; AGRAVAL, D.; LEDER, K. The effect of age on immunologic response to recombinant hepatitis B vaccine: a meta-analysis. **Clin. Infect. Dis.**, v.35, p.1368-1375, 2002.

FUONKE, A. **Acidentes do trabalho em Marília**. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista- Botucatu.

GARCIA, L.P.; BLANK, V.L.G.; Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. **Cad Saúde Pública**, v.22, n.1, p. 97-108, 2006.

GERBERDING, J.L. Incidence and prevalence on human immunodeficiency virus, hepatitis B, hepatitis C and cytomegalovirus among health care personnel at risk for blood exposure: Final report from a longitudinal study. **J. Infect. Dis**, v. 170, p.1410-1417, 1994.

GOOCH, B.F.; et al. The CDC cooperative needlestick surveillance group. Percutaneous Exposures to HIV-Infected blood among dental workers enrolled in the CDC needlestick study. **JADA**, v.126, p.127-142, 1995.

GOOCH, B.F.; et al. Lack of Evidence for Patient-to-Patient Transmission of HIV in a Dental Practice. **JADA**, v.124, p.38-44, 1993.

GOOCH, B.F.; et al. Occupational blood exposure and HIV infection among oral and maxillofacial surgeons. **Oral Surg. Med. Oral Pathol. Radiol. Endod.**, v.85, n.2, p. 128-134, 1998.

GRAZIANO, K. U.; GRAZIANO, R. W. Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos odontológicos e cuidados com o ambiente. In APECIH- ASSOCIAÇÃO

PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Controle de infecção na prática odontológica**. São Paulo, 2000. cap 4, P.11-24.

HALE, A. R.; GLENDON, A. I. **Individual Behaviour in the control of danger** . Elsevier, Amsterdam. 1987.

HARTE, J.; et al. The Influence of Dental Unit Design on Percutaneous Injury. **JADA**, v.129, p.1725-1731, 1998.

HEALTH PROTECTION AGENCY CENTRE AND COLLABORATORS. **Occupational transmission of HIV Summary of Published Reports March 2005 Edition: Data to the end of December 2002**. Disponível em <[http://www.hpa.org.uk/infections/topics\\_az/bbv/intl\\_HIV\\_tables\\_2005.pdf](http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/bbv/intl_HIV_tables_2005.pdf)> Acesso em: 13 jul. 2006.

HERNAN, M. A. et al. Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis. A prospective study. **Neurology**, v. 63, p.838-842, 2004.

INBRAPE 2003. pesquisas. **Perfil do dentista brasileiro** Disponível em: <[http://www.cfo.org/download/pdf\\_perfil\\_CD.pdf](http://www.cfo.org/download/pdf_perfil_CD.pdf)>. Acesso: 13 jul. 2006.

IPPOLITO, G; PURO, V.; CARLI, G. The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. **Arch. Intern. Med.**, v. 153, p.1451-1458, 1993

IPPOLITO, G. et al. Simultaneous infection with HIV and hepatitis C virus following occupational conjunctival blood exposure. **JAMA**, v 280, n.1, p. 28, 1998.

KILSZTAJN, S. Critérios de notificação e tendência temporal da epidemia de AIDS no Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.** , v.4, n.2, p.96-104, 2001.

LOPES, L. K. O. et al. Atendimento a profissionais vítimas de acidentes com material biológico em um hospital de doenças infecto contagiosas. **Rev. Eletr. Enfermag.**, v. 6, n.3, 2004. disponível em: < [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br) >. Acesso em 13 jul 2006.

MACHADO, A. A. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (hiv) em profissionais da saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, vol 26 n.1. p.54-56, 1992

MACHADO, A. A. Advantages of HIV-1 test in occupational accidents with potentially contaminated material among health care workers. **Rev. Inst. Med. trop.**, v.43, n.4, p.199-201, 2001.

MARTINS, A. M. E. B. L; BARRETO, S. M. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.3, p.333-338, 2003.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M Riscos de Contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem **Rev Latino-am Enfermag.**, v.12,n.1, p.36-42, 2004.

MONTEAU, M.; PHAM, D. L'accident du travail: évolution des conceptios. In BEOYER, C.L.; SPERANDIO, J-C. (org). **Traité de Psychologie Industrielle**. PUF, 1988. C.36. p.703-727.

NAISMITH, R. T.; CROSS, A. H. Does the hepatitis B vaccine cause multiple sclerosis? **Neurology**, v.63, p.772-773, 2004.

PANLILIO, A. L. et al. The cost of managing occupational exposures to HIV. **43nd annual meeting of IDSA**, October 6-9, San Francisco. Res 766, 2005.

PRÜSS-ÜSTÜN, A.; RAPITI, E.; HUTUN, Y. Sharp injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers. Geneva: World Health Organization, 2003 (WHO Environmental Burden of Disease Series, n.3).

RAMALHO, M.; MONTEIRO, A. N. C.; SANTOS, N. J. S. Redução de uso de anti-retrovirais após publicação do novo consenso do Ministério da Saúde. **Bol. Epidemiol.** v.2, n.1, p. 7-8, 2004.

RAPPARINI, C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. **Am. J. Infect. Control.** v. 34, p.237-240, 2006.

RAPPARINI, C. **Acidentes do trabalho com material biológico em serviços de saúde brasileiros.** 2006b. 255f. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

RAPPARINI, C.; CARDO, D. Principais doenças diagnosticadas em profissionais da saúde. In: MASTROENI, M.A. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde.** 2.ed. São Paulo. Atheneu, 2006. cap. 12, p. 207-221.

RAPPARINI, C.; VITÓRIA, M. A. A.; LARA, L. T R **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico HIV e hepatites B e C.** Disponível em: <<http://www.riscobiologico.org/resources/4888.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2006.

REASON, J. Latent errors and system disasters In \_\_\_\_ Human error. 2 e. Cambrigde: Cambrigde University Press, 1999. Cap.7, p.173-216.

RIBEIRO, P. H. V. **Acidentes com material biológico potencialmente contaminado em alunos de um curso de odontologia do interior do Paraná.**

2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.

RIO DE JANEIRO. Coordenação do programa estadual de DST/AIDS município RJ **Acidentes de trabalho com material biológico-1997 a 2005**. Disponível em: <[http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/acidentes\\_relatorio\\_1997a2005.pdf](http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/acidentes_relatorio_1997a2005.pdf)> Acesso em: 13 jul. 2006.

RISCO BIOLÓGICO. Projeto PSBIO **Sistema de Vigilância de acidentes do Projeto Riscobiologico** Disponível em <<http://www.riscobiologico.org/software/software.asp>> Acesso em: 21 nov. 2006.

RISSI, M. R. R.; MACHADO, A. A.; FIGUEIREDO, M. A. C. Profissionais de saúde e AIDS: um estudo sobre crenças e afetos associados à experiência de exposição acidental a material biológico potencialmente contaminado. **Cad. Saúde Pública**, .v. 21,n.1,p.283-291, 2005.

SANTOS, M. V. **Avaliação da aplicação de medidas de prevenção e controle de infecção em estabelecimentos de assistência odontológica na cidade de São Paulo: estudo observacional da prática e da formação profissional**. 2000. Dissertação (Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SÃO PAULO (ESTADO). Resolução SS- 15- Norma Técnica Especial referente ao funcionamento de estabelecimentos de Assistência Odontológica. São Paulo, 1999.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Divisão de Hepatites. CVE. **Guia de Orientações Técnicas Hepatites B e C**. São Paulo,2002.

SÃO PAULO. Coordenação do programa estadual de DST/AIDS Estado de São Paulo **Bol. Epidemiol.** v.2, n.1, p.1-16, 2004.

SÃO PAULO. Coordenação do programa estadual de DST/AIDS Estado de São Paulo. **Bol. Epidemiol.** v.5, n.1, dez. 2005.

SEABRA SANTOS N.J. ; MONTEIRO, A.L.C.; RUIZ, E.A.C. The first case of AIDS due to occupational exposure in Brazil. **Braz. J. Infect. Dis.**, Salvador, v.6, p.140-141. 2002.

SENNA, M. I B.; GUIMARÃES, M. D. C.; PORDEUS, I. A. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.1, p.217-225, 2005.

SIEW, C.; CHANG, S. B.; GRUNINGER, S. E.; VERRUSIO, A. C.; NEIDLE, E. A. Self reported percutaneous injuries in dentists: implications for HVB, HIV transmission risk. **JADA**, v. 123, p.36-44, 1992.

SIEW, C. et al. Percutaneous Injuries in Practicing Dentists. A prospective study using a 20-day diary. **JADA**, v. 126, p.1227-1234, 1995.

SPOSTO, M. R. et al. Avaliação do conhecimento sobre a infecção HIV de estudantes de odontologia antes e após palestra informativa. **J. Appl. Oral Sci.**, v.11, n.2, p.125-132, 2003.

TEIXEIRA, M.; SANTOS, M. V. Responsabilidade no controle de Infecção, **Rev. Assoc.Paul. Cir. Dent.**, v. 53, n.3, p.177-189, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International travel and health**. Situation as on 1 January, Geneva: WHO, 2005.p. 85-313.



YU, A.S.; CHEUNG, R.C., KEEFFE, E.B. Hepatitis B Vaccines. **Infect. Dis. North. Am.**, v.20, p.27-45, 2006.

ANEXO A -Cópia do Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Bauru



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (14) 3235-1455 – fax: 3235-1481

E-mail: saude@bauru.sp.gov.br

Bauru, 28 de julho de 2004

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que autorizamos a Senhora **Liliana Junqueira Paiva Donatelli**, a manipular e colher dados dos prontuários dentro da **Seção de Moléstias Infecciosas**, de acordo com as normas da Comissão de Ética da Secretaria Municipal de Saúde, para fazer parte do Projeto de Pesquisa intitulado: ***“Acidentes Pérfuro-Cortantes ou envolvendo Material Biológico em Profissionais da Área Odontológica de Bauru-SP”***, da pesquisadora acima sob a orientação da **Dr<sup>a</sup> Maria Cecília Pereira Binder**, o qual foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética em Estudos e Pesquisa desta Secretaria Municipal de Saúde.

Por ser verdade, firmo a presente em 28/07/2004.

Atenciosamente,

Roseli d'Avilla Vasconcelos  
Diretora da Divisão de Unidades Referenciais

Dr. João Sérgio Carneiro  
Secretário Municipal de Saúde

**ANEXO B Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP**



**Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu**



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.  
CEP: 18.618-970  
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143  
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde em 30 de  
abril de 1997

*Botucatu, 04 de outubro de 2.004*

*OF 481/2004-CEP  
MACAH/asc*

*Ilustríssima Senhora  
Profª Drª Maria Cecília Pereira Binder  
Departamento de Saúde Pública  
Faculdade de Medicina de Botucatu*

*Prezada Drª Cecília,*

*De ordem da Senhora Coordenadora deste CEP, informo que o projeto de pesquisa intitulado "Acidente perfuro cortantes ou envolvendo material biológico em profissionais da área Odontológica de Bauru - SP", de autoria de Liliana Junqueira de Paiva Donatelli, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável com recomendação, aprovado em reunião de 04/10/2004.*

*Recomendação a ser atendida antes do início desta pesquisa: Este projeto deve ser analisado pelos CEPs das Faculdades envolvidas.*

*Atenciosamente,*

*Alberto Santos Capelluppi  
Secretário do CEP*

ANEXO C - Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru USP



**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Odontologia de Bauru**

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73  
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

*Comitê de Ética em Pesquisa*

*Processo nº 149/2004*

Bauru, 30 de novembro de 2004.


Senhora Professora,

O projeto de pesquisa encaminhado a este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, denominado “**Acidentes perfuro-cortantes ou envolvendo material biológico em profissionais da área odontológica de Bauru/SP**”, de autoria de Liliana Junqueira de Paiva Donatelli, que será desenvolvido sob sua orientação, foi enviado ao relator para avaliação.

**Na reunião de 24 de novembro de 2004** o parecer do relator, **aprova**ndo o projeto, foi aceito pelo Comitê, considerando que não existem infrações éticas pendentes.

Informamos que após o envio do trabalho concluído, este Comitê enviará o parecer final, que será utilizado para publicação do trabalho.

Atenciosamente,

  
Prof. Dr. José Henrique Rubo  
Coordenador

Ilm<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cecília Pereira Binder

**ANEXO D** Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais – HRAC- USP- Centrinho



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
Unidade de Ensino e Pesquisa

Ofício nº 352/2004-UEP-CEP

Bauru, 10 de dezembro de 2004.


Prezada Senhora

O Comitê de Ética em Pesquisa deste Hospital em sua reunião de 01/12/2004 avaliou a solicitação contida em sua carta de 18/11/2004.

Ficou decidido que a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu é soberana, não cabendo a este CEP nenhuma análise posterior.

Em relação ao pedido dos nomes dos profissionais que aqui trabalham, o plenário concordou que deverão ser solicitados à Superintendência do Hospital.

Atenciosamente

  
PROF. DR. ROBERTO LOUREIRO MARINGONI  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP

Ilma. Sra.

LILIANA JUNQUEIRA DE PAIVA DONATELLI

ANEXO E- Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Universidade do Sagrado Coração – USC



Universidade do Sagrado Coração

**PRPPG**

Pró-reitoria  
de Pesquisa e  
Pós-graduação

### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

*Protocolo nº 108/2004*

**Título do Projeto:** *“Acidente perfuro-cortantes ou envolvendo material biológico em profissionais da área odontológica de Bauru-SP”*

**Pesquisadora Responsável:** Líliana Junqueira de Paiva Danatelli

**Parecer do Comitê de Ética:**


O CEP analisou, baseado em parecer competente, o presente projeto e o considerou aprovado.

**Data:** 11/03/2005

**Assinatura do Presidente:**

***Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond***

## ANEXO F - Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde – Modelo I

Ano XVII nº1		Boletim Epidemiológico		DST		Programa	
						AIDS	
						Secretaria de Saúde do Estado S.P.	
 <b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO</b>							
<b>FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES BIOLÓGICOS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b>							
Número de ordem		Data de notificação		Serviço Notificador		DIR [ ][ ]	
Instituição onde ocorreu o Acidente				Data do Acidente / /		Horário : :	
Nome do Município onde ocorreu o Acidente				Código do Município [ ][ ][ ][ ][ ][ ]		DIR [ ][ ]	
<b>1- IDENTIFICAÇÃO</b>						Sexo <input type="checkbox"/> 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino	
Nome do Funcionário							
Data de Nascimento / / Idade: _____ anos		Cargo ou Função		Tempo na Função		Gestante <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	
Endereço do Funcionário (rua, avenida, nº, apto)				CEP		Telefone p/ contato	
Bairro (Distrito Administrativo)		Distrito (Distrito de Saúde)		Município de residência		Setor onde ocorreu o Acidente	
				DIR [ ][ ]			
<b>2-TIPO DE EXPOSIÇÃO:</b> (marque com "X" na casela)							
PERCUTÂNEA <input type="checkbox"/>		MUCOSA OCULAR <input type="checkbox"/>		OUTRO <input type="checkbox"/>			
MUCOSA ORAL <input type="checkbox"/>		PELE <input type="checkbox"/>		QUAL? _____			
<b>3 - MATERIAL ORGÂNICO</b> (marque com "X" na casela)							
SANGUE <input type="checkbox"/>		LÍQUIDO PLEURAL <input type="checkbox"/>		LÍQ. AMNÍÓTICO <input type="checkbox"/>			
LÍQUOR <input type="checkbox"/>		LÍQUIDO ASCÍTICO <input type="checkbox"/>		OUTRO <input type="checkbox"/>		QUAL? _____	
<b>4 - AGENTE</b> (marque com "X" na casela)							
AGULHA COM LUZ <input type="checkbox"/>		INTRACATH <input type="checkbox"/>		VIDROS <input type="checkbox"/>		LÂMINAS/LANCETA <input type="checkbox"/>	
AGULHA SEM LUZ <input type="checkbox"/>		IGNORADO <input type="checkbox"/>		OUTRO <input type="checkbox"/>		QUAL? _____	
<b>5 - "STATUS" SOROLÓGICO PACIENTE FONTE</b> no momento do acidente							
1- Positivo 2- Negativo 3- Em andamento 8 Não Realizado 9 Ignorado							
Anti-HIV <input type="checkbox"/>		HBsAg <input type="checkbox"/>		Anti-HBs <input type="checkbox"/>		Anti-HCV <input type="checkbox"/>	
<b>6 - SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO</b> no momento do acidente							
1- Positivo 2- Negativo 3- em andamento 8 Não realizado 9 Ignorado						1- Realizado 2- Não Realizado	
Anti-HIV <input type="checkbox"/> data de coleta / /		Anti-HBs <input type="checkbox"/> data de coleta / /				[ ] CD4 _____	
HBsAg <input type="checkbox"/> data de coleta / /		Anti-HCV <input type="checkbox"/> data de coleta / /				[ ] CARGA VIRAL _____	
<b>7-SITUAÇÃO VACINAL DO ACIDENTADO EM RELAÇÃO A HEPATITE B</b> antes do acidente atual							
Vacinado (03 doses) <input type="checkbox"/>						1-Sim 2- Não 9- Ignorado	
<b>8 - CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE</b>							
GAMAGLOBULINA HIPERIMUNE B ( HBIG) <input type="checkbox"/>				VACINA CONTRA HEPATITE B <input type="checkbox"/>			
AZT + 3TC <input type="checkbox"/>		AZT+ 3TC+INDINAVIR <input type="checkbox"/>		AZT+ 3TC+NELFINAVIR <input type="checkbox"/>		OUTRO: _____	
DATA DO INÍCIO ESQUEMA ANTIRETROVIRAIS (ARV) / /							





## ANEXO G- Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde **Modelo II.**

(ficha II)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES BIOLÓGICOS**  
**COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Número de ordem	Data de notificação	Serviço Notificador	DIR  _ _
Instituição onde ocorreu o Acidente		Data do Acidente  _ / _ / _	Horário  _ : _
Nome do Município onde ocorreu o Acidente		Código do Município  _ _ _ _ _ _ _	DIR  _ _

**1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Funcionário			Sexo  _ _  1- Masculino 2- Feminino	
Data de Nascimento  _ / _ / _  Idade:  _  anos		Cargo ou Função	Tempo na Função	Gestante  _ _  1- Sim 2- Não
Endereço do Funcionário (rua, avenida, nº, apto)			CEP	Telefone p/ contato
Bairro (Distrito Administrativo)	Distrito (Distrito de Saúde)	Município de residência	DIR  _ _	Setor onde ocorreu o Acidente

**2-TIPO DE EXPOSIÇÃO:** (marque com "X" na caseta)

PERCUTÂNEA  _ _	MUCOSA OCULAR  _ _	OUTRO  _ _
MUCOSA ORAL  _ _	PELE  _ _	QUAL? _____

**3 - MATERIAL ORGÂNICO** (marque com "X" na caseta)

SANGUE  _ _	LÍQUIDO PLEURAL  _ _	LIQ. AMNIÓTICO  _ _
LÍQUOR  _ _	LÍQUIDO ASCÍTICO  _ _	OUTRO  _ _  QUAL? _____

**4 - AGENTE** (marque com "X" na caseta)

AGULHA COM LUZ  _ _	INTRACATH  _ _	VIDROS  _ _	LÂMINAS/LANCETA  _ _
AGULHA SEM LUZ  _ _	IGNORADO  _ _	OUTRO  _ _	QUAL? _____

**5 - "STATUS" SOROLÓGICO PACIENTE FONTE** no momento do acidente

1- Positivo 2- Negativo 3- Em andamento 4 Não Realizado 5 Ignorado				
Anti-HIV  _ _	HBsAg  _ _	Anti-HBs  _ _	Anti-HCV  _ _	

**6- SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO** no momento do acidente

1- Positivo 2- Negativo 3- em andamento 4 Não realizado 5 Ignorado				1- Realizado 2- Não Realizado	
Anti-HIV  _ _  data de coleta  _ / _ / _	Anti-HBs  _ _  data de coleta  _ / _ / _	Anti-HCV  _ _  data de coleta  _ / _ / _		_ _  CD4 _____	
HBsAg  _ _  data de coleta  _ / _ / _	Anti-HCV  _ _  data de coleta  _ / _ / _			_ _  CARGA VIRAL _____	

**7-SITUAÇÃO VACINAL DO ACIDENTADO EM RELAÇÃO A HEPATITE B** antes do acidente atual

Vacinado (03 doses)  _ _	1-Sim 2- Não 3- Ignorado
--------------------------	--------------------------

**8 - CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE**

1-Sim 2- Não 3- Ignorado	
GAMAGLOBULINA HIPERIMUNE B (HBIG)  _ _	VACINA CONTRA HEPATITE B  _ _
AZT + 3TC  _ _  AZT+ 3TC-INDINAVIR  _ _	AZT+ 3TC+NELFINAVIR  _ _  OUTRO: _____
DATA DO INÍCIO ESQUEMA ANTIRETROVIRAIS (ARV)  _ / _ / _	

9 - ACOMPANHAMENTO SOROLOGICO DO ACIDENTE

RESULTADOS	
1. Positivo	2. Negativo 3 Indeterminado 8 Não realizado 9 Ignorado
Data para sorologia para o HIV 0 (ZERO) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data para sorologia para o HIV 3 MESES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data para sorologia para o HIV 6 SEM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data para sorologia para o HIV 6 MESES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data para sorologia para o HCV <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data para sorologia para o HBV 6 MESES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

10 - ADERÊNCIA AO ESQUEMA ANTI-RETROVIRAL (ARV)

TEMPO DE USO DOS ANTIRETROVIRAIS    dias

Nome do Profissional que notificou

Instruções para Preenchimento:

ATENÇÃO: As instruções sobre a codificação de cada campo deverá ser rigorosamente seguida.

Número de Ordem: número que identifica o caso de informação **deixar em branco** até definição da lógica no programa.

1. Identificação : preencher as caselas com os dados de identificação do profissional acidentado
2. Tipo de Exposição : assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao(s) tipos de exposição (01 ou mais). Ex: Mucosa Oral e Ocular.
3. Material Orgânico : assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao Material Orgânico (01 ou mais) envolvido(s) no acidente. Ex sangue. Caso seja outro material assinalar a opção "outro" e especifique. Ex : escarro.
4. Agente: assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) (01 ou mais)
7. Nesta casela interessa saber se o funcionário recebeu vacinação completa contra Hepatite B (03 doses) comprovadamente.
8. Conduta no Momento do Acidente - assinalar na(s) casela(s) as medidas realizadas comprovadamente após o acidente.
9. As datas das sorologias para HIV devem ser anotadas nos seguintes tempos: Data zero – momento do acidente; Data 06 semanas após a 1ª coleta; Data 03 meses após a 2ª coleta; Data 06 meses após a 3ª coleta. **Obs: deve ser solicitado uma nova sorologia para HVC e HVB após 06 meses da 1ª coleta (janela imunológica de 06 meses).**
10. Tempo de uso dos anti-retrovirais: anotar em dias o tempo em que o funcionário acidentado concretamente fez uso da quimioprofilaxia (anti-retrovirais).

Nome do profissional que notificou o acidente: escrever o nome legível, se possível canibar. **Não fazer assinatura.**

**Observações**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## ANEXO H- Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo III

Programa  
DST  
AIDS  
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE DE SÃO PAULO

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO  
DE ACIDENTES BIOLÓGICOS  
COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Programa  
DST  
AIDS  
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Número de Ordem	Data da notificação:	Serviço notificador	DIR
Instituição onde ocorreu o Acidente:		Data do Acidente:	Horário:
Nome do Município onde ocorreu o Acidente:		Código do Município	DIR

## 1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome do Funcionário		Sexo	<input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino
Data Nascimento	Idade	Cargo ou Função	Gestante
___/___/___	___ anos		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não
Endereço do Funcionário (rua, avenida, nº, apto)		CEP	Telefone p/ contato
Bairro (Distrito Administrativo)	Distrito (Distrito Saúde)	Município de residência	DIR

## 2 - TIPO DE EXPORTAÇÃO: (marque com "X" na casela)

PERCUTÂNEA <input type="checkbox"/>	MUCOSA OCULAR <input type="checkbox"/>	OUTRO: <input type="checkbox"/>
MUCOSA ORAL <input type="checkbox"/>	PELE <input type="checkbox"/>	QUAL? _____

## 3 - MATERIAL ORGÂNICO: (marque com "X" na casela)

SANGUE <input type="checkbox"/>	LÍQ. PLEURAL <input type="checkbox"/>	LÍQ. AMNIÓTICO <input type="checkbox"/>
LÍQUOR <input type="checkbox"/>	LÍQ. ASCÍTICO <input type="checkbox"/>	OUTRO: <input type="checkbox"/>
QUAL? _____		

## 4 - AGENTE: (marque com "X" na casela)

AGULHA DE INJEÇÃO <input type="checkbox"/>	INTRACATH <input type="checkbox"/>	VIDROS <input type="checkbox"/>	LÂMINAS (qualquer tipo) <input type="checkbox"/>
AGULHA DE SUTURA <input type="checkbox"/>	OUTRO <input type="checkbox"/>	QUAL? _____	

## 5 - STATUS SOROLÓGICO DO PACIENTE FONTE: no momento do acidente

1 - Positivo	2 - Negativo	3 - em andamento	8 - Não Realizado	9 - Ignorado
Anti-HIV <input type="checkbox"/>	HbsAg <input type="checkbox"/>	Anti-HBs <input type="checkbox"/>	Anti-HCV <input type="checkbox"/>	

## 5 - "SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO no momento do acidente

1 - Positivo	2 - Negativo	3 - em andamento	8 - Não Realizado	9 - Ignorado	1 - Realizado	2 - Não Realizado
Anti-HIV <input type="checkbox"/>	data da coleta ___/___/___	Anti-HBs <input type="checkbox"/>	data da coleta ___/___/___	CD4 _____		
HbsAg <input type="checkbox"/>	data da coleta ___/___/___	Anti-HCV <input type="checkbox"/>	data da coleta ___/___/___	CARGA VIRAL _____		

## 7 - SITUAÇÃO VACINAL DO ACIDENTADO EM RELAÇÃO A HEPATITE B antes do atual acidente

Vacinado (03 doses) <input type="checkbox"/>	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado
--	---------	---------	--------------

## 8 - CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE

GAMALOBULINA HIPERIMUNE B (HBIG) <input type="checkbox"/>	VACINA CONTRA HEPATITE B <input type="checkbox"/>	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado
AZT + 3TC <input type="checkbox"/>	AZT + 3TC + INDIHAVIR <input type="checkbox"/>	AZT + 3TC + NELFINAVIR <input type="checkbox"/>	Outro: _____	
DATA DO INÍCIO ESQUEMA ARV ___/___/___				

COD 2571 (F)

**9 - ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO DO ACIDENTE**

RESULTADOS	1 - Positivo	2 - Negativo	3 - Indeterminado	8 - Não Realizado	9 - Ignorado
Data da sorologia para o HIV 0 (zero)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data da sorologia para o HIV 3 MESES	<input type="checkbox"/>
Data da sorologia para o HIV 6 SEM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data da sorologia para o HIV 6 MESES	<input type="checkbox"/>
Data da sorologia para o HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data da sorologia para o HCV 6 MESES	<input type="checkbox"/>

**10 - ADERÊNCIA AO ESQUEMA ANTI-RETROVIRAL (ARV)**

TEMPO DE USO DOS ANTIRETROVIRAIS <input type="text"/> dias	
Nome do profissional que notificou <input type="text"/> dias	Telefone p/ contato <input type="text"/>

**Instruções para Preenchimento:**

**ATENÇÃO:** As instruções sobre a codificação de cada campo deverá ser rigorosamente seguida.

**Número de Ordem:** número que identificará o caso no sistema de informação deixar em branco até definição da lógica numérica do programa.

- 1 - Identificação: preencher as caselas com os dados de identificação do profissional acidentado.
- 2 - Tipo de Exposição: assinalar com o "X" a(s) casela (s) correspondente(s) ao(s) Tipos de Exposição (01 ou mais) ex.: Mucosa Oral e Mucosa Ocular
- 3 - Material Orgânico: assinalar com o "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao Material Orgânico (01 ou Mais) envolvido (s) no acidente ex.: sangue e na casela Outro descrever Qual? Ex.: Escarro.
- 4 - Agente: assinalar com o "X" a casela correspondente ao agente, se necessário (01 ou mais)
- 7 - Nessa casela interessa saber se o funcionário acidentado recebeu vacinação completa contra Hepatite B (03 doses) comprovadamente.
- 8 - Conduta no momento do Acidente assinalar na(s) casela (s) as medidas realizadas comprovadamente, após o acidente.
- 9 - As datas das sorologias para HIV devem ser notadas nos seguintes tempos: Data zero - momento do acidente. Data 06 semanas após a 1ª coleta; Data 03 meses após a 2ª coleta. Data 06 meses após a 3ª coleta. Obs.: Deve ser solicitado uma nova sorologia para o HCV e HBV após 06 meses da 1ª coleta (janela imunológica até 06 meses).
- 10 - Tempo de uso dos antiretrovirais: amolar em dias o tempo em que o funcionário acidentado concretamente fez o uso da quimioprofilaxia (antiretrovirais)  
Nome do profissional que notificou acidente: escreva o nome legível, se possível carimbar, não fazer assinatura.

**Observações:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANEXO I Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde **Modelo IV**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO			FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES BIOLÓGICOS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE			
Número de ordem		Data de notificação		Serviço Notificador		DIR <input type="checkbox"/>
Instituição onde ocorreu o Acidente				Data do Acidente / /	Horário do Acidente : :	
Nome do Município onde ocorreu o Acidente				Código do Município [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		DIR <input type="checkbox"/>
<b>1 - IDENTIFICAÇÃO</b>						
Nome do Funcionário					Sexo <input type="checkbox"/> 1-Masculino 2- Feminino 9- Ignorado	
Data de Nascimento / / Idade: _____		Cargo ou Função		Tempo na Função	Gestante <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 Não	
Endereço do Funcionário (rua, avenida, nº, apto)				CEP	Telefone p/ contato	
Bairro (Distrito Administrativo)	Distrito (Distrito de Saúde)	Município de residência	DIR <input type="checkbox"/>	Setor onde ocorreu o Acidente		
<b>2-TIPO DE EXPOSIÇÃO;</b> (marque com "X" na casela)						
PERCUTÂNEA <input type="checkbox"/>		MUCOSA OCULAR <input type="checkbox"/>		PELE NÃO ÍNTEGRA <input type="checkbox"/>		OUTRO <input type="checkbox"/>
MUCOSA ORAL <input type="checkbox"/>		PELE ÍNTEGRA <input type="checkbox"/>		IGNORADO <input type="checkbox"/>		QUAL? _____
<b>3 - MATERIAL ORGÂNICO</b> (marque com "X" na casela)						
SANGUE <input type="checkbox"/>		LÍQUIDO PLEURAL <input type="checkbox"/>		LÍQ. AMNIÓTICO <input type="checkbox"/>		SORO/PLASMA <input type="checkbox"/>
LÍQUOR <input type="checkbox"/>		LÍQUIDO ASCÍTICO <input type="checkbox"/>		OUTRO <input type="checkbox"/>		QUAL? _____
<b>4 - CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE</b> (marque com "X" na casela)						
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		NÃO ESPECIFICADA <input type="checkbox"/>	
PUNÇÃO VENOSA/ARTERIAL			PARA COLETA DE SANGUE <input type="checkbox"/>		PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO <input type="checkbox"/>	
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/>			REENCAPE DE AGULHA <input type="checkbox"/>			
DESCARTE INADEQUADO COM PERF. CORTANTE EM SACO DE LIXO <input type="checkbox"/>			EM BANCADA, CAMA, ETC. <input type="checkbox"/>			
OUTRO <input type="checkbox"/>			QUAL? _____			
<b>5 - AGENTE</b> (marque com "X" na casela)						
AGULHA COM LUZ <input type="checkbox"/>		INTRACATH <input type="checkbox"/>		VIDROS <input type="checkbox"/>		LÂMINAS/LANCETA <input type="checkbox"/>
AGULHA SEM LUZ <input type="checkbox"/>		IGNORADO <input type="checkbox"/>		OUTRO <input type="checkbox"/>		QUAL? _____
<b>6 - USO DE EPI</b>						
1- SIM      2 NÃO      9 IGNORADO						
LUVAS <input type="checkbox"/>		MÁSCARA <input type="checkbox"/>		PROTEÇÃO FACIAL <input type="checkbox"/>		AVENTAL <input type="checkbox"/>
				BOTA <input type="checkbox"/>		ÓCULOS <input type="checkbox"/>
<b>7 - INFORMAÇÕES DO PACIENTE FONTE</b> (no momento do acidente)						
Paciente Fonte conhecido SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Em andamento 7 Desconhecido 8 Não Realizado 9 Ignorado						
Anti-HIV <input type="checkbox"/>		HBsAg <input type="checkbox"/>		Anti-HBs <input type="checkbox"/>		Anti-HCV <input type="checkbox"/>
<b>8 - SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO</b> (no momento do acidente - Data zero)						
1- Positivo 2 Negativo 3- Inconclusivo 4- em andamento 8 Não realizado 9 Ignorado						
Anti-HIV <input type="checkbox"/> data de coleta _____ / ____ / ____		Anti-HBs <input type="checkbox"/> data de coleta _____ / ____ / ____				
HBsAg <input type="checkbox"/> data de coleta _____ / ____ / ____		Anti-HCV <input type="checkbox"/> data de coleta _____ / ____ / ____				

9-SITUAÇÃO VACINAL DO ACIDENTADO EM RELAÇÃO A HEPATITE B (antes do acidente atual)

Vacinado (03 doses)  Realizou Anti-HBs após a vacinação  1-Sim 2-Não 9-Ignorado

10- CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE DO FUNCIONÁRIO

DATA DO INÍCIO ESQUEMA ANTIRETROVIRAIS (ARV) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

GAMAGLOBULINA HIPERIMUNE B ( HBIG)  VACINA CONTRA HEPATITE B

AZT+ 3TC  AZT+ 3TC+INDINAVIR  AZT+ 3TC+NELFINAVIR  Outro esquema : \_\_\_\_\_

QUIMIOPROFILAXIA DESNECESSÁRIA  RECUSOU QUIMIOPROFILAXIA

11- ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO DO FUNCIONÁRIO ACIDENTADO

1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-em andamento 8 Não realizado 9 Ignorado

Data para sorologia para o HIV 6 SEMANAS \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Data para sorologia para o HIV 6 MESES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data para sorologia para o HIV 3 MESES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Data para sorologia para o HBV 6 MESES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data para sorologia para o HCV 6 MESES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

12 ADERÊNCIA AO ESQUEMA ANTI-RETROVIRAL DO FUNCIONÁRIO (ARV)

TEMPO DE USO DOS ANTIRETROVIRAIS \_\_\_/\_\_\_ dias \_\_\_ N°Dias ignorado

13-EVOLUÇÃO DO CASO

Alta sem conversão sorológica  1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Alta com conversão sorológica  Qual agente? \_\_\_\_\_

Alta paciente fonte negativo

Em seguimento

Transferência

Abandona  Data da Saída: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Convocação

Óbito

Nome do Profissional que notificou \_\_\_\_\_ Telefone para contato \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES

Instruções para Preenchimento:

ATENÇÃO: As instruções sobre a codificação de cada campo deverá ser rigorosamente seguida.

Número de Ordem: deixar em branco o programa preenche automaticamente

Horário do acidente: de 01:00 a 24:00 ( 04 dígitos)

1- Identificação : preencher as caselas como os dados de identificação do profissional acidentado

2- Tipo de Exposição: assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao(s) tipos de exposição (01 ou mais). Ex: Mucosa Oral e Ocular.

3- Material Orgânico : assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao Material Orgânico (01 ou mais) envolvido(s) no acidente. Ex sangue. Caso seja outro material assinalar a opção "outro" e especifique. Ex: escarro.

4- Circunstância do Acidente: assinalar com "X" a casela correspondente e no item Administração de Medicação, especificar se EV, EM ou SC.

5- Agente: assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) (01 ou mais) . Obs: agulha com luz-oca ( escagulha de punção); Agulha sem luz-macilha( escagulha cirúrgica)

6- Uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual) preencher com os respectivos códigos np(s) EPI(s) (01 ou mais)

7- Informações do Paciente Fonte: assinalar se o paciente fonte é conhecido ou não. Se NÃO, ir para o item 8 (deixar em branco as demais caselas do item 7. Se SIM, preencher todas as lacunas do item 7 com os respectivos códigos e data do último CD4 e Carga Viral (se paciente fonte HIV+).

8- Resultados dos Exames do Funcionário (Data ZERO): preencher os resultados e as datas de exames.

9- Situação Vacinal: nesta casela interessa saber se o funcionário recebeu vacinação completa contra Hepatite B (03 doses) e se foi realizado Anti-HBs após a vacinação do mesmo.

10- Conduta no Momento do Acidente do Funcionário: assinalar na(s) casela(s) as medidas realizadas após o acidente e o horário do início dos antiretrovirais: considerar hora de 01:00 a 24:00h(04 dígitos).

11- Acompanhamento sorológico do Funcionário - os resultados das sorologias devem ser anotados nas seguintes datas: 06 semanas após a 1ª coleta; 03 meses após a 1ª coleta; 06 meses após a 1ª coleta para HIV. Não esquecer coleta no 8º mês para HVB e HVC (anela imunológica de 06 meses).

12- Tempo de uso dos anti-retrovirais, anotar em dias o tempo em que o funcionário acidentado fez uso da quimioprofilaxia (anti-retrovirais) ou marcar com "X" se o tempo de uso de anti-retrovirais é ignorado.

13- Evolução do caso: assinalar o tipo de alta do funcionário e a data de saída (Alta Definitiva do Ambulatório de Acidentes). Escrever o nome do profissional que notificou o acidente (com letra legível) e o telefone para contato caso seja necessário esclarecimentos em relação ao acidente.

## ANEXO- J Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo V

Nº 1 Ano II Boletim Epidemiológico  
(ficha V)DST  
AIDS-SP

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES BIOLÓGICOS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE				
Numero de ordem	Data da notificação	Serviço Notificador		DIR DA
		Município notificador	Código	
Nome do Município onde ocorreu o Acidente	Data do Acidente	Código do Município onde ocorreu o acidente		
	/ /200	DIR		
Instituição onde ocorreu o Acidente	Setor onde ocorreu o acidente	Horário do Acidente		
Razão social do empregador	CNPJ do empregador	Reg. Funcional	Carteira Profissional Número	
			Série	
<b>1- IDENTIFICAÇÃO</b>				
Nome do Funcionário			Sexo <input type="checkbox"/> 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado	
Data de Nascimento	Cargo ou Função	Tempo na Função	Vínculo	Gestante <input type="checkbox"/> 1-Sim 2 Não 9-Ig.
Endereço do Funcionário (rua, avenida, nº, apto)				Telefone p/ contato
Bairro (Distrito Administrativo)	Distrito (Distrito de Saúde)	CEP	Município de residência	DIR
<b>2-TIPO DE EXPOSIÇÃO:</b> (marque com "X" na casela)				
<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa Oral <input type="checkbox"/> Mucosa Ocular <input type="checkbox"/> Pele Não íntegra <input type="checkbox"/> Pele Íntegra <input type="checkbox"/> Ignorada <input type="checkbox"/> Outro Qual?				
<b>3 - MATERIAL ORGÂNICO</b> (marque com "X" na casela)				
<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Líquor <input type="checkbox"/> Líquido Pleural <input type="checkbox"/> Líq. Amniótico <input type="checkbox"/> Líquido Ascítico <input type="checkbox"/> Fluido c/sangue <input type="checkbox"/> Soro/Plasma <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro Qual				
<b>4 - CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE</b> (marque com "X" na casela)				
<input type="checkbox"/> Administração De Medicação <input type="checkbox"/> Endovenosa <input type="checkbox"/> Intramuscular <input type="checkbox"/> Subcutâneas <input type="checkbox"/> Intradérmica <input type="checkbox"/> Punção venosa/arterial para coleta de sangue <input type="checkbox"/> Punção venosa/arterial não especificada <input type="checkbox"/> reencepe de agulha Dextro <input type="checkbox"/> Descarte Inadequado com Mat. Perf. cortante em saco de lixo <input type="checkbox"/> Descarte Inadequado com Mat. Perf. Cortante em bancada, cama, chão etc <input type="checkbox"/> Lavandaria <input type="checkbox"/> Lavagem de material <input type="checkbox"/> Perfuração ou manipulação da caixa de mat. perf. cortante <input type="checkbox"/> Procedimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimento odontológico <input type="checkbox"/> Procedimento laboratorial <input type="checkbox"/> Outro Qual				
<b>5 - AGENTE</b> (marque com "X" na casela)				
<input type="checkbox"/> Agulha com Luz <input type="checkbox"/> Agulha sem Luz <input type="checkbox"/> Intracath <input type="checkbox"/> Vidros <input type="checkbox"/> Lâminas/Lanceta <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro Qual?				
<b>6 - USO DE EPI</b>				
<input type="checkbox"/> Luva <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção Facial <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Bota <input type="checkbox"/> 1-SIM 2 NÃO 9 IGNORADO <input type="checkbox"/> Óculos				
<b>7 - INFORMAÇÕES DO PACIENTE FONTE</b> (no momento do acidente)				
Paciente Fonte conhecido SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>				
1- Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 7 Desconhecido 8 Em andamento 9 Ignorado				
Anti-HIV      HBsAg      Anti-HBs      Anti-HCV				
<b>8 - SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO</b> (no momento do acidente - Data zero)				
1- Positivo 2 Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 8 em andamento 9 Ignorado				
Anti-HIV <input type="checkbox"/> data de coleta / /				
HBsAg <input type="checkbox"/> data de coleta / /				
Anti-HBs <input type="checkbox"/> data de coleta / /				
Anti-HCV <input type="checkbox"/> data de coleta / /				

## 9-SITUAÇÃO VACINAL DO ACIDENTADO EM RELAÇÃO A HEPATITE B (antes do acidente atual)

Vacinado (03 doses) <input type="checkbox"/>	Realizou Anti-HBs após a vacinação <input type="checkbox"/>	1-Sim 2-Não 9-Ignorado
--	---	------------------------

## 10 - CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE DO FUNCIONÁRIO

Data do início esquema antiretrovirais (arv) ___/___/___	horário: _____	1-sim 2-não 9-ignorado
<input type="checkbox"/> AZT + 3TC	<input type="checkbox"/> AZT+ 3TC+INDINAVIR	<input type="checkbox"/> AZT+ 3TC+NELFINAVIR
Outro esquema ARV: _____		
<input type="checkbox"/> Quimioprofilaxia desnecessária	<input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada	
<input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)	<input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/>	

## 11- ADERÊNCIA AO ESQUEMA ANTI-RETROVIRAL (ARV) DO FUNCIONÁRIO E MOTIVO DA INTERRUPTÃO/SUSPENSÃO DO ARV

TEMPO DE USO DOS ANTIRETROVIRAIS <input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/> N°Dias ignorado	1-Sim 2-Não
Motivo da interrupção/suspensão <input type="checkbox"/>	término do tratamento <input type="checkbox"/>	efeito colateral <input type="checkbox"/>
pacte fonte negativo <input type="checkbox"/>	mudança de conduta <input type="checkbox"/>	outro <input type="checkbox"/>

## 12- ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO DO FUNCIONÁRIO ACIDENTADO

HIV 6 SEMANAS <input type="checkbox"/> ___/___/___	Data da coleta	HIV 6 MESES <input type="checkbox"/>	Data da coleta ___/___/___
HIV 3 MESES <input type="checkbox"/> ___/___/___	Data da coleta	HBV 6 MESES <input type="checkbox"/>	Data da coleta ___/___/___
		HCV 6 MESES <input type="checkbox"/>	Data da coleta ___/___/___

## 13-EVOLUÇÃO DO CASO

Alta com conversão sorológica <input type="checkbox"/>	Qual(is) agente(s)? <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HVB <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HIV/HVB <input type="checkbox"/> HIV/HCV <input type="checkbox"/> HIV/HBV/HCV	1-Sim 2-Não
Alta sem conversão sorológica <input type="checkbox"/>		
Alta paciente fonte negativo <input type="checkbox"/>	Transferência <input type="checkbox"/>	Transferido para: _____
Abandono <input type="checkbox"/>	Convocação <input type="checkbox"/>	
Óbito <input type="checkbox"/>	Em seguimento <input type="checkbox"/>	
Data da Saída: ___/___/___	Assinatura do profissional que notificou	Telefone para contato

## OBSERVAÇÕES

## Instruções para Preenchimento:

ATENÇÃO: As instruções sobre a codificação de cada campo deverá ser rigorosamente seguida.

Número de Ordem: deixar em branco o programa preenche automaticamente

Horário do acidente: de 01:00 a 24:00 (04 dígitos)

Razão Social, CNPJ, Reg. Func., Carteira Prof e Vínculo: campos sombreados, obrigatórios apenas para o Município de São Paulo.

- Identificação: preencher as caselas com os dados de identificação do profissional acidentado.
- Tipo de Exposição: assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao(s) tipo(s) de exposição (01 ou mais). Ex: Mucosa Oral e Ocular.
- Material Orgânico: assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao Material Orgânico (01 ou mais) envolvido(s) no acidente. Ex: sangue. Caso seja outro material, assinalar a opção "outro" e especificar. Ex: escarro.
- Circunstância do Acidente: assinalar com "X" a casela correspondente e no item Administração de Medicação, especificar se EV, EM, SC ou ID.
- Agente: assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) (01 ou mais). Obs: agulha com luz-roca (ex: agulha de punção, scalp); Agulha sem luz=maçica (ex: agulha cirúrgica).
- Uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual) preencher com os respectivos códigos np(s) EPI(s) (01 ou mais).
- Informações do Paciente Fonte: assinalar se o paciente fonte é conhecido ou não. Se NÃO, ir para o item 8 (deixar em branco as demais caselas do item 7. Se SIM, preencher todas as lacunas do item 7 com os respectivos códigos e data do último CD4 e Carga Viral (se paciente fonte HIV+).
- Resultados dos Exames do Funcionário (Data ZERO): preencher os resultados e as datas de exames.
- Situação Vacinal: nesta casela interessa saber se o funcionário recebeu vacinação completa contra Hepatite B (03 doses) e se foi realizado Anti-HBs após a vacinação do mesmo.
- Condução no Momento do Acidente do Funcionário: assinalar na(s) casela(s) as medidas realizadas após o acidente e o horário do início dos antiretrovirais: considerar hora de 01:00 a 24:00h (04 dígitos). Se a quimioprofilaxia foi desnecessária ou o funcionário recusou a quimioprofilaxia, pular o item 11 ou preenche-lo com 3 (não se aplica).
- Tempo de uso dos anti-retrovirais: anotar em dias o tempo em que o funcionário acidentado fez uso de quimioprofilaxia (anti-retrovirais) ou marcar com "X" se o tempo de uso de anti-retrovirais é ignorado. No campo "motivo da interrupção/suspensão" marcar as alternativas: "1, 2, 3 ou 4".
- Acompanhamento sorológico do Funcionário - os resultados das sorologias devem ser anotados nas seguintes datas: 06 semanas após a 1ª coleta; 03 meses após a 1ª coleta; 06 meses após a 1ª coleta para HIV. Não esquecer coleta no 8º mês para HVB e HVC (janela imunológica de 06 meses).
- Evolução do caso: assinalar o tipo de alta do funcionário e a data de saída (Alta Definitiva do Ambulatório de Acidentados). Escrever o nome do profissional que notificou o acidente (com letra legível) e o telefone para contato caso seja necessário esclarecimentos em relação ao acidente.



## ANEXO - K Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo VI

(ficha VI)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES BIOLÓGICOS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE			
Numero de ordem	Data da notificação...../...../.....	Serviço Notificador	DIR DA		
		Município notificador	Código		
Instituição onde ocorreu o Acidente		Data do Acidente	Horário do Acidente		
		/ /200			
Razão Social do empregador		CNPJ do empregador			
Nome do Município onde ocorreu o Acidente		Código do Município	DIR		
<b>1- IDENTIFICAÇÃO</b>					
Nome do Funcionário			Sexo <input type="checkbox"/> 1-Masculino 2- Feminino 9- Ignorado		
Data de Nascimento	Reg. Funcional	Carteira Profissional	Tempo na Função	Gestante	
/ / Idade		Número Série		<input type="checkbox"/> 1- Sim 2 Não 9- Ig.	
Endereço do Funcionário (rua, avenida, nº, apto).			CEP	Telefone p/ contato	
Bairro (Distrito Administrativo)		Distrito (Distrito de Saúde)	Município de residência	DIR <input type="checkbox"/>	
				Sector onde ocorreu o acidente	
<b>2-TIPO DE EXPOSIÇÃO:</b> (marque com "X" na casela)					
PERCUTÂNEA <input type="checkbox"/>	MUCOSA OCULAR <input type="checkbox"/>	PELE NÃO ÍNTEGRA <input type="checkbox"/>	OUTRO <input type="checkbox"/>		
MUCOSA ORAL <input type="checkbox"/>	PELE ÍNTEGRA <input type="checkbox"/>	IGNORADO <input type="checkbox"/>	QUAL? _____		
<b>3 - MATERIAL ORGÂNICO</b> (marque com "X" na casela)					
SANGUE <input type="checkbox"/>	LÍQUIDO PLEURAL <input type="checkbox"/>	LÍQ. AMNIÓTICO <input type="checkbox"/>	SORO/PLASMA <input type="checkbox"/>	IGNORADO <input type="checkbox"/>	
LÍQUOR <input type="checkbox"/>	LÍQUIDO ASCÍTICO <input type="checkbox"/>	OUTRO <input type="checkbox"/>	QUAL? _____		
<b>4 - CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE</b> (marque com "X" na casela)					
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> Endovenosa <input type="checkbox"/> Intramuscular <input type="checkbox"/> Subcutânea <input type="checkbox"/> Intradérmica					
PUNÇÃO VENOSA/ARTERIAL <input type="checkbox"/> PARA COLETA DE SANGUE <input type="checkbox"/> NÃO ESPECIFICADA					
<input type="checkbox"/> DESCARTE INADEQUADO COM MAT. PERF. CORTANTE EM SACO DE LIXO					
<input type="checkbox"/> DESCARTE INADEQUADO COM MAT. PERF. CORTANTE EM BANCADA, CAMA, CHÃO ETC <input type="checkbox"/> LAVANDERIA					
<input type="checkbox"/> REENCAPE DE AGULHA <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> DEXTRO <input type="checkbox"/> OUTRO QUAL? _____					
<b>5 - AGENTE</b> (marque com "X" na casela)					
AGULHA COM LUZ <input type="checkbox"/>	INTRACATH <input type="checkbox"/>	VIDROS <input type="checkbox"/>	LÂMINAS/LANCETA(qualquer tipo) <input type="checkbox"/>		
AGULHA SEM LUZ <input type="checkbox"/>	IGNORADO <input type="checkbox"/>	OUTRO <input type="checkbox"/>	QUAL? _____		
<b>6 - USO DE EPI</b>					
LUVA <input type="checkbox"/>	MÁSCARA <input type="checkbox"/>	PROTEÇÃO FACIAL <input type="checkbox"/>	AVENTAL <input type="checkbox"/>	BOTA <input type="checkbox"/> ÓCULOS <input type="checkbox"/>	
1- SIM 2 NÃO 9 IGNORADO					
<b>7 - INFORMAÇÕES DO PACIENTE FONTE</b> (no momento do acidente)					
Paciente Fonte conhecido SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- em andamento 7 Desconhecido 8 Não realizado 9 Ignorado					
Anti-HIV <input type="checkbox"/>	HBSAg <input type="checkbox"/>	Anti-HBs <input type="checkbox"/>	Anti-HCV <input type="checkbox"/>		
CD4 <input type="checkbox"/>	DATA / /	CARGA VIRAL	LOG	Data / /	
<b>8 - SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO</b> (no momento do acidente - Data zero)					
1- Positivo 2 Negativo 3- Inconclusivo 4- em andamento 8 Não realizado 9 Ignorado					
Anti-HIV <input type="checkbox"/>	data de coleta / /	Anti-HBs <input type="checkbox"/>	data de coleta / /		
HBSAg <input type="checkbox"/>	data de coleta / /	Anti-HCV <input type="checkbox"/>	data de coleta / /		

9-SITUAÇÃO VACINAL DO ACIDENTADO EM RELAÇÃO À HEPATITE B (antes do acidente atual)

Vacinado (03 doses)  Realizou Anti-HBs após a vacinação  1-Sim 2-Não 3-Ignorado

10- CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE DO FUNCIONÁRIO

DATA DO INÍCIO ESQUEMA ANTIRETROVIRAIS (ARV) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_  
 GAMAGLOBULINA HIPERIMUNE B (HBIG)  VACINA CONTRA HEPATITE B   
 AZT + 3TC  AZT+ 3TC+INDINAVIR  AZT+ 3TC+NELFINAVIR  Outro esquema: \_\_\_\_\_  
 QUIMIOPROFILAXIA DESNECESSÁRIA  RECUSOU QUIMIOPROFILAXIA

11- ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO DO FUNCIONÁRIO ACIDENTADO

1- Positivo 2- Negativo 3- Inconcluído 4- em andamento 5- NÃO-realizado 6- Ignorado

Data da sorologia para o HIV 6 SEMANAS \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da sorologia para o HIV 6 MESES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da sorologia para o HIV 3 MESES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da sorologia para o HBV 6 MESES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da sorologia para o HCV 6 MESES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

12- ADERÊNCIA AO ESQUEMA ANTI-RETROVIRAL(ARV) DO FUNCIONÁRIO E MOTIVO DA INTERRUÇÃO/SUSPENSÃO DO ARV

1-Sim 2- Não 3- Não se aplica

TEMPO DE USO DOS ANTIRETROVIRAIS \_\_\_/\_\_\_ dias  
 \_\_\_ término do tratamento \_\_\_ efeito colateral \_\_\_ conhecimento do estado sorológico da fonte \_\_\_ nº de dias ignorado

13-EVOLUÇÃO DO CASO

1-Sim 2- Não 3- Ignorado

Alta com conversão sorológica  Qual(is) agente(s)?  HIV  HBV  HCV  HIV/HBV  HIV/HCV  HIV/HBV/HCV  
 Alta sem conversão sorológica   
 Alta paciente fonte negativo  Transferência  Transferido para \_\_\_\_\_  
 Abandono  Conversação   
 Óbito  Em seguimento   
 Data da alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Nome e Registro do profissional que notificou: \_\_\_\_\_ Assinatura do profissional que notifica: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_  
 Telefone para contato: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES

Instruções para preenchimento:

ATENÇÃO: As instruções sobre a notificação de cada campo deverão ser rigorosamente seguidas.

Número de Ordem: indicar em branco o programa (preenche automaticamente)

Horário do acidente: de 01:00 a 24:00 (04 dígitos)

Razão Social, CNPJ, Reg. Func., Cateira Prof e Vínculo campos sombreados, obrigatório apenas para o Município de São Paulo.

1- Identificação: preencher as caixas como os dados de identificação do profissional acidentado.

2- Tipo de Exposição: assinalar com "X" a(s) caixa(s) correspondente(s) ao(s) tipo(s) de exposição (01 ou mais). Ex. Mucosa Oral e Ocular.

3- Material Orgânico: assinalar com "X" a(s) caixa(s) correspondente(s) ao Material Orgânico (01 ou mais) envolvido(s) no acidente. Ex: sangue. Caso seja outro material, assinalar a opção "outro" e especificar. Ex: escarro.

4- Circunstância do Acidente: assinalar com "X" a caixa correspondente a no item Administração de Medicação, especificar se EV, IM, SC ou ID.

5- Agente causal: assinalar com "X" a(s) caixa(s) correspondente(s) (01 ou mais). Observe que com turpoca (ex: agulha de punção, scalp), Agulha sem superfície (ex: agulha lombar).

6- Uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual) preencher (sem ou) respectiva código op(x) EPI(s) (01 ou mais)

7- Informação do Paciente Fonte: assinalar se o paciente fonte é conhecido ou não. Se NÃO, se para o item 8 (deixar em branco as duas bases do item 7 do ICM, preencher todos os locustos do item 7 com os respectivos códigos e data do último CD4 e Carga Viral (se paciente fonte HIV+).

8- Realização dos Exames do Funcionário (Data ZER0) preencher os resultados e as datas de exames.

9- Situação Vacinal: nesta caixa inferir se o funcionário recebeu vacinação completa contra Hepatite B (03 doses) e se foi realizada Anti-HBs após a vacinação do mesmo.

10- Conduta no momento do Acidente do Funcionário: assinalar na(s) caixa(s) as medidas realizadas após o acidente e o horário do início dos antiretrovirais (considerar hora de 01:00 a 24:00/24 dígitos). Se a quimioprofilaxia foi desnecessária ou o funcionário recusou a quimioprofilaxia, pular o item 11 ou preenchê-lo com 3 (não se aplica).

11- Tempo de uso dos anti-retrovirais: assinalar em dias o tempo em que o funcionário acidentado fez uso da quimioprofilaxia (anti-retrovirais) ou marcar com "X" se o tempo de uso de anti-retrovirais é ignorado. No campo "motivo de interrupção/suspensão" marcar as alternativas 1, 2, 3 ou 4.

12- Acompanhamento sorológico do Funcionário - os resultados das sorologias devem ser anotados nas seguintes datas: 06 semanas após a 1ª dose; 03 meses após a 1ª dose; 06 meses após a 1ª dose para HIV, não esquecer coleta no 6º mês para HIV e HCV (avalia imunológica de 06 meses).

13- Evolução do caso: Assinalar o tipo de alta do funcionário e a data de alta (Ata Definitiva do Ambulatório de Acidentes). No caso de alta com conversão sorológica especificar qual agente. Inscrever o nome e o registro do profissional que notificou o acidente/assinar o nome (região) e o telefone para contato caso seja necessário esclarecimento em relação ao acidente.

## ANEXO – L Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo SINABIO

Nº 1 Ano II Boletim Epidemiológico



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES BIOLÓGICOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE					
Número de Ordem:	Data da notificação:	Serviço notificador:	DIR		DA
		Município notificador:	Código		
Nome do Município onde ocorreu o Acidente:	Data do Acidente: / /200	Código do Município onde ocorreu o acidente:			
Instituição onde ocorreu o Acidente:	Setor onde ocorreu o Acidente:		Horário do Acidente: :		
Razão social do empregador:	CNPJ do empregador:	Reg. Funcional	Carteira Profissional Número: Série: 		
<b>1- IDENTIFICAÇÃO</b>					
Nome do Funcionário:					Sexo <input type="checkbox"/> 1 - Masc. 2 - Fem. 9 - Ign.
Data Nascimento: / /	Cargo ou função:	Tempo na Função:	Vínculo:	Gestante <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign	
Endereço do Funcionário (rua, avenida, n.º, apto):					Telefone p/contato:
Bairro (Distrito Administrativo)	Distrito (Distrito de Saúde)	CEP:	Município de residência:	DIR <input type="checkbox"/>	
<b>2 - TIPO DE EXPOSIÇÃO (marque com "X" na casela)</b>					
<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa Oral <input type="checkbox"/> Mucosa Ocular <input type="checkbox"/> Pele Não Inteira <input type="checkbox"/> Pele Inteira <input type="checkbox"/> Ignorada <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____					
<b>3 - MATERIAL ORGÂNICO (marque com "X" na casela)</b>					
<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Líquor <input type="checkbox"/> Lq. Pleural <input type="checkbox"/> Lq. Amniótico <input type="checkbox"/> Lq. Ascítico <input type="checkbox"/> Fluido c/ Sangue <input type="checkbox"/> Soro / Plasma <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____					
<b>4- CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE (marque com "X" na casela)</b>					
<input type="checkbox"/> Administração de Medicação: <input type="checkbox"/> Endovenosa <input type="checkbox"/> Intramuscular <input type="checkbox"/> Subcutânea <input type="checkbox"/> Intradérmica <input type="checkbox"/> Punção venosa/ arterial para coleta de sangue <input type="checkbox"/> Punção venosa/ arterial não especificada <input type="checkbox"/> Reescape de agulha <input type="checkbox"/> Dextro <input type="checkbox"/> Descarte Inadequado de Mat. Perf. cortante em saco de lixo <input type="checkbox"/> Descarte Inadequado de Mat. Perf. cortante em bancada, cama, chão, etc. <input type="checkbox"/> Lavanderia <input type="checkbox"/> Lavagem de material <input type="checkbox"/> Perfuração ou manipulação da caixa de mat. perf. cortante <input type="checkbox"/> Procedimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimento odontológico <input type="checkbox"/> Procedimento laboratorial <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____					
<b>5 - AGENTE (marque com "X" na casela)</b>					
<input type="checkbox"/> Agulha com luz <input type="checkbox"/> Agulha sem luz <input type="checkbox"/> Intracath <input type="checkbox"/> Vidros <input type="checkbox"/> Lâminas/Lanceta (qualquer tipo) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____					
<b>6 - USO DE EPI</b>					
<input type="checkbox"/> Luva <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção Facial <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Bota <input type="checkbox"/> Óculos    1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
<b>7 - INFORMAÇÕES DO PACIENTE FONTE (no momento do acidente)</b>					
Paciente Fonte conhecido: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 1- Positivo Ignorado    2- Negativo    3- Inconclusivo    4- Não realizado    5- Em andamento    9-					
Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HCV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CD4 _____ Data ____/____/____ <input type="checkbox"/> Carga viral _____ Data ____/____/____					
<b>8- SOLICITAÇÃO E RESULTADOS DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO (no momento do acidente - Data ZERO)</b>					
1- Positivo Ignorado    2- Negativo    3- Inconclusivo    4- Não Realizado    5- Em andamento    9-					
Anti-HIV <input type="checkbox"/> data da coleta ____/____/____    Anti-HBs <input type="checkbox"/> data da coleta ____/____/____ HbsAg <input type="checkbox"/> data da coleta ____/____/____    Anti-HCV <input type="checkbox"/> data da coleta ____/____/____					

**9 - SITUAÇÃO VACINAL DO ACIDENTADO EM RELAÇÃO A HEPATITE B (antes do acidente atual)**

Vacinado (03 doses) Realizou  Anti-HBs após a vacinação? 1-Sim 2-Não 3-Ignorado

**10 - CONDUTA NO MOMENTO DO ACIDENTE DO FUNCIONÁRIO**

Data do início do anti-retroviral (ARV) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado

AZT + 3TC  AZT+3TC + INDIRAVIR  AZT + 3TC + Nelfinavir Outro esquema ARV: \_\_\_\_\_

Quimioprofilaxia desnecessária  Recusou quimioprofilaxia indicada

Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)  Vacina contra Hepatite B

**11 - ADERÊNCIA AO ESQUEMA ANTI-RETROVIRAL (ARV) DO FUNCIONÁRIO E MOTIVO DA INTERRUPTÃO/ SUSPENSÃO DO ARV**

Ignorado 1-Sim 2-Não

Tempo de uso dos anti-retrovirais \_\_\_\_ dias  n.º de dias ignorado

Motivo da interrupção/ suspensão:  término do tratamento  efeito colateral  pacto fonte negativo  mudança de conduta  outro

**12 - ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO DO FUNCIONÁRIO ACIDENTADO**

Ignorado 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Em andamento

Anti-HIV 6 semanas  Data da coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anti-HIV 6 meses  Data da coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anti-HBV\* 6 meses  Data da coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anti-HIV 3 meses  Data da coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Anti-HCV 6 meses  Data da coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**13 - EVOLUÇÃO DO CASO**

Ignorado 1-Sim 2-Não

Alta com conversão sorológica  Qual(is) agente(s)?  HIV  HBV  HCV  HIV/HBV  HIV/HCV

HIV/HBV/HCV

Alta sem conversão sorológica

Alta paciente-fonte negativo  Transferência  Transferido para: \_\_\_\_\_

Abandona:  Convocação

Óbito  Em seguimento

Data da Saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e Registro do profissional que notificou	Assinatura do profissional que notificou	Telefone p/contato
---	--	--------------------

OBSERVAÇÕES:

**Instruções para Preenchimento**

**ATENÇÃO:** As instruções sobre a codificação de cada campo deverão ser rigorosamente seguidas.

Número da Ordem: deixar em branco (o programa preenche automaticamente).

Horário do acidente: considerar hora de 01:00 a 24:00 h (04 dígitos).

Razão Social, CNPJ, Reg.Func., Carteira Prof. e Vínculo: campos sombreados, obrigatórios apenas para o Município de São Paulo.

- Identificação:** preencher as caselas com os dados de identificação do profissional acidentado.
- Tipo de Exposição:** assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao(s) tipos de exposição (01 ou mais) Ex.: Mucosa Oral e Ocular.
- Material Orgânico:** assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) ao material orgânico (01 ou mais) envolvido(s) no acidente. Ex.: sangue. Caso seja outro material, assinalar a opção "outro" e especifique Ex.: líquido pericárdico.
- Circunstância do Acidente:** assinalar com "X" a casela correspondente e no item Administração de Medicação, especificar se EV, IM, SC ou ID.
- Agente:** assinalar com "X" a(s) casela(s) correspondente(s) (01 ou mais). Obs.: agulha com luz = agulha oca (ex.: agulha de punção, scalp); agulha sem luz = agulha maciça (ex.: agulha cirúrgica). Preencher o campo "qual" somente se o acidente ocorrer com outro agente (diferente dos assinaláveis).
- Uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual):** preencher com os respectivos códigos no(s) EPI(s) (01 ou mais).
- Informações do paciente fonte:** assinalar com "X" se paciente fonte conhecido **SIM** ou **NÃO**. Se **NÃO** ir para o item 8 (deixar em branco as caselas do item 7). Se **SIM**, preencher todas as lacunas do item 7 com os respectivos códigos e data do último CD4 e carga viral do paciente fonte.
- Resultados dos exames do funcionário (Data ZERO):** preencher os resultados e as datas de realização dos exames do funcionário.
- Situação Vacinal:** nesta casela assinalar se o funcionário acidentado recebeu vacinação completa contra Hepatite B (03 doses) e se foi realizado Anti-HBs após a vacinação do mesmo.
- Conduta no momento do Acidente do Funcionário:** assinalar na(s) casela(s) as medidas realizadas após o acidente e o horário do início dos anti-retrovirais, considerar hora de 00:00 a 23:59 h (04 dígitos). Se a quimioprofilaxia foi desnecessária ou o funcionário recusou a quimioprofilaxia, pular o item 11 ou preenchê-lo com 3 (não se aplica).
- Tempo de uso dos anti-retrovirais:** anotar em dias o tempo em que o funcionário acidentado fez uso da quimioprofilaxia (anti-retrovirais); se o número de dias for ignorado, assinalar a casela específica. No campo "motivo da interrupção/ suspensão", marcar as alternativas com "1, 2, 3 ou 4".
- Acompanhamento Sorológico do Funcionário:** os resultados e datas das sorologias devem ser anotados. As sorologias devem ser feitas nas seguintes datas: 06 semanas após o acidente; 03 meses após o acidente; 06 meses após o acidente para HIV. Não esquecer coleta no 6º mês para HBV\* e HCV (janela imunológica de 06 meses). \* considerar HBV + quando apresentar os seguintes marcadores: AgHBs e/ou Anti-HBc
- Evolução do caso:** Assinalar o tipo de alta do funcionário e a data da saída (Alta Definitiva do Ambulatório de Acidentes). Em caso de alta com conversão sorológica especificar com qual(is) agente(s). Em caso de transferência de acompanhamento, registrar a unidade para a qual o funcionário foi transferido. Escrever o nome e registro do profissional que notificou o acidente (escrever o nome legível) e o telefone para contato caso seja necessário esclarecimento.

## ANEXO M Ficha de Notificação de Acidentes biológicos em Profissionais da Saúde Modelo SINAN.

República Federativa do Brasil  
Ministério da SaúdeSINAN  
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 2 - Individual		2 Código (CID10) Z20.9		3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		4 UF		5 Município de Notificação	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Código		7 Data do Acidente	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 8-Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarilla 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência		19 Código (IBGE)	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida, ...)		22 Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação					
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso 03 - Autônomo/ conta própria 07 - Desempregado 11 - Empregador 04 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12 - Outros 99 - Ignorado					
Antecedentes Epidemiológicos	34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador			
	36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF		38 Município	
	39 Distrito		40 Bairro		41 Endereço	
	42 Número		43 Ponto de Referência		44 (DDD) Telefone	
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado					

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS

27/09/2005

**46** Tipo de Exposição  Percutânea  Pele íntegra  Outros \_\_\_\_\_  
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  Mucosa (oral/ ocular)  Pele não íntegra

**47** Material orgânico  9- Ignorado  
 1- Sangue 2- Líquor 3- Líquido pleural 4- Líquido ascítico  
 5- Líquido amniótico 6- Fluido com sangue 7- Soro/plasma 8- Outros: \_\_\_\_\_

**48** Circunstância do Acidente    
 01 - Administ. de medicação endovenosa 09 - Lavanderia  
 02 - Administ. de medicação intramuscular 10 - Lavagem de material  
 03 - Administ. de medicação subcutânea 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante  
 04 - Administ. de medicação intradérmica 12 - Procedimento cirúrgico  
 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 13 - Procedimento odontológico  
 06 - Punção venosa/arterial não especificada 14 - Procedimento laboratorial  
 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 15 - Dextro  
 16 - Reescape  
 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 98 - Outros  
 99 - Ignorado

**49** Agente  4 - Vidros   
 1- Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 9 - Ignorado  
 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros

**50** Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
 LUVA  Avental  Óculos  Máscara  Proteção facial  Bota

**51** Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)   
 1- Vacinado 2- Não vacinado 9- Ignorado

**52** Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)  
 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado  
 Anti-HIV  HbsAg  Anti-HBs  Anti-HCV

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)   
**53** Paciente Fonte Conhecida?   
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

**54** Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?  
 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado 9- Ignorado  
 Hbs Ag  Anti-HBc  
 Anti-HIV  Anti-HCV

**55** Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado  
 Sem indicação de quimioprofilaxia  AZT+3TC+Indinavir  Vacina contra hepatite B  
 Recusou quimioprofilaxia indicada  AZT+3TC+Nefinavir  Outro Esquema de ARV Especifique \_\_\_\_\_  
 AZT+3TC  Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)

**56** Evolução do Caso   
 1- Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: \_\_\_\_\_) 2- Alta sem conversão sorológica 3- Alta paciente fonte negativo  
 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado

**57** Se Óbito, Data \_\_\_\_\_ **58** Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho   
 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

**Informações complementares e observações**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Investigador** Município/Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ Cód. da Unid. de Saúde \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

## ANEXO N FORMULÁRIO DE TRANSCRIÇÃO DE INFORMAÇÕES

1. Nº  2.LOCAL AT.  3. DATA NOT.  4. DATA AT.

5. NOME \_\_\_\_\_ 6. HORÁRIO AT.

7. SEXO.  8.GEST.  9. IDADE  10.PROFISSÃO  11. TEMPO NA PROF.

12. END. \_\_\_\_\_

13.MUN \_\_\_\_\_ 14.CEP  -

15. TIPO DE EXPOSIÇÃO  16. MAT ORG  17. CIRCUNST. DO AT  18. OUTRA CIRCUNST. \_\_\_\_\_

19. AGENTE CAUSAL  20. OUTRO \_\_\_\_\_ USO EPI 21. LUVA  22. MÁSCARA

23. P. FACIAL  24. AVENTAL  25. BOTA  26. ÓCULOS

27. PAC. FONTE CONHECIDO  28. ANTI-HIV  29. C. VIRAL  30.   
DATA

31. CD4  32. DATA

33. HBSAG  34. ANTI-HBS  35. ANTI-HCV

ACIDENTADO:

EXAMES FEITOS 36. ANTI-HIV  37. HBSAG  38. ANTI-HBS  39. ANTI-HCV

40. VACINA HEPATITE B  41. ANTI-HBS PÓS VAC

42. QUIMIO ANTI RETROVIRAL DESNECESSÁRIA  43. RECUSA DE QUIMIOPROFILAXIA

PROF. EFETUADA 44. HBIG  45. V. HB

46. ANTIRETROVIRAL  47. DATA  48. TEMPO PÓS AT

ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO: 49. HIV 6 SEM.  50. DATA

51. HIV 3 M  52. DATA  53. HIV 6 M  54. DATA

55. SOROCONVERSÃO HIV

ADESÃO À PROFILAXIA 56. Nº DE DIAS

57. HBV – 6 MESES  58. DATA  59. SOROCONVERSÃO HBV

60. HCV – 6 MESES  61. DATA  62. SOROCONVERSÃO HCV

63. EVOLUÇÃO DO CASO  64. DATA DA SAÍDA

65. FONTE INFORMAÇÃO

66. OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

67. CONFLITO  68. ACRESCENTA INFORMAÇÃO  69. RETORNO

ANEXO O Manual de Codificação

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ACIDENTES PÉRFURO CORTANTES OU ENVOLVENDO MATERIAL  
BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DE BAURU -  
SP

MANUAL DE CODIFICAÇÃO



### **Dados gerais Acidente**

**Variável nº 1-** Registrar o número atribuído ao formulário

**Variável nº 2-** Registrar a Instituição onde ocorreu o acidente de trabalho. Escolher uma das opções:

1. Faculdade de Odontologia de Bauru,
2. Centrinho,
3. USC,
4. UNIP,
5. Consultório Particular, Clínica Odontológica
6. Faculdade de Odontologia sem especificar qual
7. Outros
9. Sem informação

**Variável nº 3 -** Registrar a data de notificação do acidente dd/mm/yy no Banco A e data do atendimento na SMI no Banco B

**Variável nº 4 -** Registrar a data do acidente dd/mm/yyyy.

**Variável nº 5 -** Registrar o nome do acidentado.

**Variável nº 6 -** Registrar a hora do acidente

**Variável nº 7 -** Registrar sexo do acidentado:

1. Masculino          2. Feminino          9. Ignorado

**Variável nº 8 –** Registrar se gestação:

1. Sim          2. Não          9. Sem informação

**Variável nº 9 -** Registrar a idade do acidentado em anos.

**Variável nº 10 -** Registrar a profissão do acidentado:

1. Dentista morador de Bauru
2. Dentista não morador de Bauru
3. Auxiliar
4. Acadêmico – Estudante, Aluno
7. Outros

**Variável nº 11 -** Registrar tempo na profissão do acidentado, em anos.

**Variável nº 12 -** Registrar o endereço de residência do acidentado

**Variável nº 13 –** Município da residência do acidentado

**Variável nº 14 –** CEP da residência do acidentado

**Variável nº 15-** Registrar tipo de exposição:

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1. percutânea       | 4. mucosa oral  |
| 2. mucosa ocular    | 5. pele íntegra |
| 3. pele não íntegra | 7. outro        |
| 9. sem informação   |                 |

**Variável nº 16** – Registrar o material orgânico envolvido no acidente

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| 1. sangue | 7. outro          |
| 2. saliva | 9. sem informação |

**Variável nº 17** – Registrar a circunstância em que o AT ocorreu:

- |                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. administração de medicação | 5. descarte inadequado de lixo     |
| 2. procedimento cirúrgico     | 6. descarte inadequado exceto lixo |
| 3. re-encape de agulha        | 7. outra                           |
| 4. procedimento odontológico  | 8. Ficha não permite saber         |
| 9. ignorada                   |                                    |

**Variável nº 18** – Descrever a “outra” circunstância, se houver.

**Variável nº 19** - Registrar o agente causador do acidente entre as opções:

1. agulha com luz
2. agulha sem luz
3. lâmina/lanceta
7. outros
9. ignorado

**Variável nº 20** – Se outro agente causador do acidente registrar qual

**Variável nº 21** – Uso de luvas:

1. Sim 2. Não 8.Ficha não permite saber 9. sem informação

**Variável nº 22** - Uso de máscara:

1. Sim 2. Não 8.Ficha não permite saber 9. sem informação

**Variável nº 23** – Uso de proteção facial:

1. Sim 2. Não 8.Ficha não permite saber 9. sem informação

**Variável nº24**– Uso de avental

1. Sim 2. Não 8.Ficha não permite saber 9. sem informação

**Variável nº 25** – Uso de bota

1. Sim 2. Não 8.Ficha não permite saber 9. sem informação

**Variável nº 26** – Uso de óculos

1. Sim 2. Não 8.Ficha não permite saber 9. sem informação

**PACIENTE FONTE – Para Banco B registrar os resultados se houver****Variável nº 27** -Registrar se o paciente-fonte é conhecido

1. Sim 2. Não 9. sem informação

Para fichas, 1,2 e 3 se houver referência aos exames do paciente-fonte, é considerado paciente-fonte conhecido

**Variável nº 28** - Sorologia Anti-HIV:

1. Positiva 4.Em andamento

2. Negativa 6. Não realizada

3.Inconclusiva 9. Ignorada

**Variável nº 29** - Se sorologia Anti HIV positivo, registrar a carga viral**Variável nº 30** – Registrar a data de realização da carga viral**Variável nº 31** – Registrar o CD-4+**Variável nº 32** - Registrar data do CD-4+**Variável nº 33** – HBsAg

1. Positivo 4. Em andamento

2. Negativo 6. Não realizado

3.Inconclusivo 9. Ignorado

**Variável nº 34** - Anti-HBs

1. Positivo 4. Em andamento

2. Negativo 6. Não realizado

3.Inconclusivo 9. Ignorado

**Variável nº 35** - Anti-HCV

1. Positivo 4. Em andamento

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**ACIDENTADO****Variável nº 36** - Resultado de sorologia Anti- HIV

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 37** – Resultado HBsAg

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 38** – Resultado Anti-HBS.

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 39** - Resultado Anti-HCV

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 40** – Registrar se tomou vacina contra Hepatite B:

- |        |        |                   |
|--------|--------|-------------------|
| 1. Sim | 2. Não | 9. sem informação |
|--------|--------|-------------------|

**Variável nº 41** - Se sim (39), registrar se realizou Anti-HBs após vacinação:

- |        |        |                            |                   |
|--------|--------|----------------------------|-------------------|
| 1. Sim | 2. Não | 8. Ficha não permite saber | 9. sem informação |
|--------|--------|----------------------------|-------------------|

**Variável nº 42** - Registrar se foi considerada desnecessária administração de quimioprofilaxia anti-retroviral para HIV:

- |        |        |                            |                   |
|--------|--------|----------------------------|-------------------|
| 1. Sim | 2. Não | 8. Ficha não permite saber | 9. sem informação |
|--------|--------|----------------------------|-------------------|

**Variável nº 43** – Registrar se o acidentado recusou quimioprofilaxia

1. Sim 2. Não 8. Ficha não permite saber 9. sem informação

### **PROFILAXIA EFETUADA**

**Variável nº 44** - Registrar se foi administrada Gamaglobulina Hiperimune B (HBIG) entre as opções:

1. Sim 2. Não 9. sem informação

**Variável nº 45** Registrar se foi vacinado neste momento contra Hepatite B entre as opções

1. Sim 2. Não 9. sem informação

**Variável nº 46** - Registrar se foi administrado algum esquema anti-retrovirais (qualquer esquema) entre as opções

1. Sim 2. Não 9. sem informação

**Variável nº 47** - Registrar a data de início da profilaxia antiretroviral dd/mm/yyyy

**Variável nº 48**- Registrar o tempo depois do acidente que foi iniciada a quimioprofilaxia antiretroviral entre as opções:

1. Até duas horas após o acidente
2. No mesmo dia do acidente
3. a partir do dia seguinte após acidente
9. sem informação na ficha de Notificação de Acidente

### **Acompanhamento Sorológico**

**Variável nº 49** - Registrar a sorologia para HIV após 6 semanas do acidente entre as opções:

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 50**- Registrar a data da realização do exame anti HIV- após 6 semanas dd/mm/yyyy

**Variável nº 51** - Sorologia para HIV 3 meses registrar o resultado entre as opções:

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 52** - Registrar a data da realização do teste após 3 meses do acidente dd/mm/yyyy

**Variável nº 53** - Sorologia para HIV 6 meses registrar o resultado entre as opções:

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 54** - Registrar a data da realização do teste após 6 meses do acidente dd/mm/yyyy

**Variável nº 55** - Registrar se houve Soroconversão para HIV entre as variáveis:

- |        |        |                   |
|--------|--------|-------------------|
| 1. Sim | 2. Não | 9. sem informação |
|--------|--------|-------------------|

**Variável nº 56** - Registrar o número de dias ## de uso de anti-retrovirais

### **Acompanhamento Sorologia HBV**

**Variável nº 57** - Registrar o resultado sorologia para HBV 6 entre as opções:

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 58** - Registrar a data realização do exame HBV pós 6 meses dd/mm/yyyy

**Variável nº 59** - Registrar se houve soroconversão para HBV entre as opções:

- |        |        |                   |
|--------|--------|-------------------|
| 1. Sim | 2. Não | 9. sem informação |
|--------|--------|-------------------|

**Variável nº 60** - Registrar o resultado da sorologia para HCV 6 após meses entre as opções:

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. Positivo     | 4. Em andamento  |
| 2. Negativo     | 6. Não realizado |
| 3. Inconclusivo | 9. Ignorado      |

**Variável nº 61**- Registrar a data realização do exame HCV pós 6 meses dd/mm/yyyy.

**Variável nº 62** - Registrar se houve soroconversão para HCV entre as opções:

- |        |        |                   |
|--------|--------|-------------------|
| 1. Sim | 2. Não | 9. sem informação |
|--------|--------|-------------------|

**Variável nº 63**- Registrar a Evolução do caso entre as opções:

- |                           |             |
|---------------------------|-------------|
| 1. Alta sem soroconversão | 5. Abandono |
|---------------------------|-------------|

- |                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 2. Alta com soroconversão       | 7. Outros- alta sem resultado exames |
| 3. Alta paciente fonte negativo | 9. Sem informação                    |
| 4. Em seguimento                |                                      |

**Variável nº 64** - Registrar a data da saída dd/mm/aaaa

**Variável nº 65** - Registrar as fontes de informação entre as opções:

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Ficha de AT modelo 1 | 4. Ficha de AT modelo 4 |
| 2. Ficha AT modelo 2    | 5. Ficha de AT modelo 5 |
| 3. Ficha AT modelo 3    | 6. Ficha de AT modelo 6 |

**Variável nº 66** - Registrar observações pertinentes a conflitos, discrepância e outros dados relevantes:

---



---



---

**Variáveis 67,68 e 69 – Somente para o Banco B-**

**Variável nº 67** Registrar se houve conflito entre o que foi preenchido na ficha do Banco A e o que foi encontrado na ficha médica. Detalhar conflito em Observações.

1. Sim                      2. Não    9. Sem ficha de AT

**Variável nº 68** Registrar se alguma informação foi acrescentada em relação ao que havia sido preenchido no Banco A. Detalhar em observações.

1. Sim                      2. Não

8. No caso do acréscimo ter sido em razão de deficiência do tipo de ficha. Caso haja outros acréscimos também é considerado como 8.

9. Sem ficha de AT

**Variável 69** Registrar se o acidentado retornou para nova consulta na SMI:

1. Sim                      2. Não retornou- sem motivo conhecido  
3. Não retornou - em razão de alta

ANEXO P Cópia do Protocolo de Mudança de Título da Dissertação

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**CÂMPUS DE BOTUCATU  
FACULDADE DE MEDICINA

DIVISÃO TÉCNICA ACADÊMICA

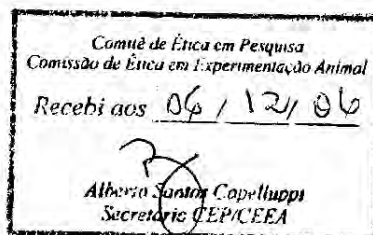
Seção de Pós-Graduação

Fls. ....  
Proc. ....  
Rub. ....

BOTUCATU, SP - RUBIÃO JÚNIOR - CEP 18618-970 - PABX (0xx14) 3811-6022

**JUSTIFICATIVA DE ALTERAÇÃO NO TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA**

Declaramos que o Projeto de Pesquisa "ACIDENTES PÉRFURO-CORTANTES OU ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DA ÁREA ODONTOLÓGICA DE BAURU-SP" aprovado pelo CEP em 04/10/2004 teve seu título alterado para "ACIDENTES OCUPACIONAIS ENVOLVENDO EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DA ÁREA ODONTOLÓGICA DE BAURU-SP", sem nenhuma alteração no seu conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP. A presente alteração foi efetuada somente para adequação do título da Dissertação de Mestrado.



Botucatu, 01 dezembro 2006

aluna) Lílana Junqueira de Paiva Donatelli .....

orientadora .Maria Cecília Pereira Binder.....