

Análise Regional da Situação de Saúde do Trabalhador CRST Santo Amaro

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Santo Amaro
CRS-Sul/COVISA/SEABEVs/SMS-SP

Abril/2023

Em todo o mundo, há cerca de **três milhões de exposições percutâneas** a cada ano dentre os 35 milhões de profissionais da área da saúde, com estimativa de 16 mil infecções pós exposição causadas pelo vírus da **Hepatite C - HCV**, 66 mil pelo vírus da **Hepatite B - HBV** e mil pelo vírus **HIV/AIDS**. Esse tipo de acidente tem aumentado anualmente.

O **Acidente Biológico – AT BIO**: “É um tipo específico de **acidente de trabalho** ¹, cujo risco de infecção envolve o contato com fluidos orgânicos potencialmente contaminantes” (Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador - DVISAT/COVISA/SMS).

Esses fluidos são **sangue (75%)**, sêmen, líquido, líquido amniótico, entre outros.

No **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/NET do SUS**, foram registrados no Brasil, em 2010, 34.883 casos de AT BIO, em 2011, 40.476 casos, em 2012, 45.959 casos, em 2013, 50.122 casos, em 2014, 53.994 casos e em 2015, 54.665 casos, totalizando 280.099 nos cinco anos pesquisados (Ver. Bras. Med. Trab., 2017).

Este tipo de acidente de trabalho ocorre com **quaisquer categorias profissionais**, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico

¹ **Acidente do Trabalho – AT** é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados [...] provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (Ministério do Trabalho e da Previdência Social - Lei nº 6.367 de 19/10/76).

Todos os casos de acidente de trabalho são notificados no SINAN, mas os trabalhadores que têm vínculo CLT devem ter também a **Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT emitida**, junto ao Ministério da Previdência Social.

(orgânico), através das **vias percutânea, mucosa e pele não íntegra, no desempenho de alguma atividade.**

A exposição a material biológico é potencialmente capaz de transmitir mais de 60 patógenos diferentes: vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários. Contudo, **o HIV e os vírus das Hepatites B e C, são aqueles de maior importância epidemiológica.**

Condições de trabalho:

Muitas pesquisas que estudam as condições de trabalho e propiciam o acidente biológico revelam a **sobrecarga de trabalho, o acúmulo de atividades, a equipe de saúde reduzida, a ausência de supervisão e a presença de profissionais pouco experientes ou em treinamento.** Outros fatores como **fadiga, privação do sono, desatenção e estresse emocional** contribuem para a ocorrência dos mesmos.

Estes estudos apontam, ainda que os trabalhadores acidentados sentem **preocupação, medo, mal-estar** devido a profilaxia. Identificaram também o absenteísmo como consequência.

Contraditoriamente, durante a profilaxia pós-acidente, é comum **o abandono** que atinge quase **50% dos indivíduos** com indicação de seguimento, mesmo após contato com fluidos potencialmente infectantes de fonte positiva ou desconhecida.

O alto número de acidentados que abandonam o tratamento indica a necessidade de informação quanto aos riscos de exposição ao material biológico, de garantia de fornecimento e uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, a estruturação dos serviços para o atendimento imediato após o acidente.

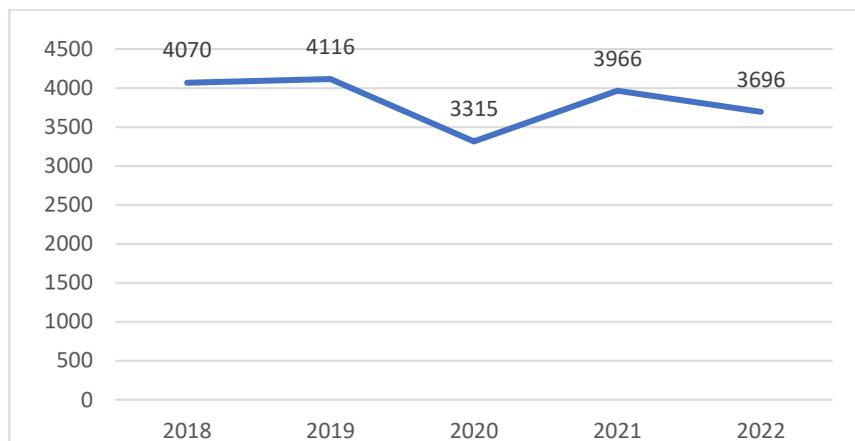
O acompanhamento do acidentado do momento da exposição até a alta dura 90 dias para o HIV/AIDS e 180 dias para as Hepatites B e C. É um tempo longo de testagens, com custos emocionais importantes.

Dados Epidemiológicos na Cidade de São Paulo

O levantamento dos casos de AT Biológico foi realizado entre os anos de 2018 a 2022 na Cidade de São Paulo. Representam 20% do total dos acidentes de trabalho ocorridos no período.

Observamos que houve pequena variação de casos nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, em razão da Pandemia de COVID 19 (coeficiente de variação de 9,15%), indicando dados homogêneos.

Gráfico 1. Distribuição dos casos de Acidente Biológico, na Cidade de São Paulo, de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN NET, acesso em 08/03/2023

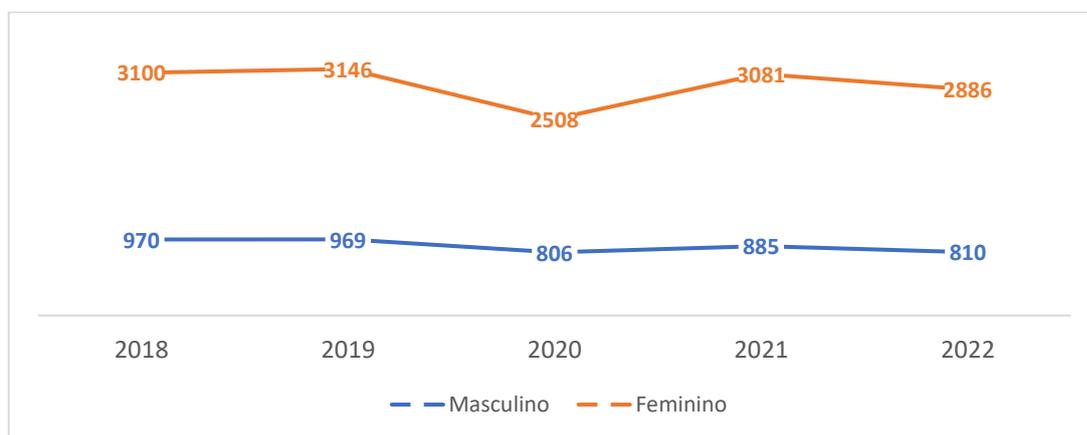
A população de acidentados é predominantemente **feminina** (X=69%) e **jovem**, na faixa etária de 20-34 anos (51,4%). Os casos de acidentes com pessoas menores de 15 anos ocorre, em geral, por erro de digitação.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de Acidente Biológico por Faixa etária, na Cidade de São Paulo, de 2018 a 2022.

	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	total
<1 Ano	10	0	10	0	10	0	7	0	17	0	54
01 a 04	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
04 a 14	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	5
15-19	45	1	59	1	29	1	45	1	38	1	216
20-34	2105	52	2130	52	1642	50	2109	53	1869	51	9855
35-49	1461	36	1503	37	1328	40	1476	37	1441	39	7209
50-64	427	11	397	10	287	9	315	8	313	8	1739
65-79	22	1	14	0	17	1	13	0	16	0	82
80 e+	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
total	4070	100	4116	100	3315	100	3966	100	3696	100	19163

Fonte: SINAN NET, acesso em 08/03/2023

Gráfico 2. Distribuição dos casos de Acidente Biológico por sexo, na Cidade de São Paulo, de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN NET, acesso em 08/03/2023

Quanto à distribuição de casos por Região da Cidade de São Paulo, a **Região Sudeste** (2018 :36%, 2022: 39%) e **Leste** (2018 e 2022: 19%) **são as que mais notificam**, tendo variação pequena ou nula, ao longo dos cinco anos. A Região Oeste teve variação negativa de casos (2018: 17% e 2022: 8%).

Distribuição dos casos de Acidentes Biológicos por Região, na Cidade de São Paulo, em 2018 e 2022.

Gráfico 3

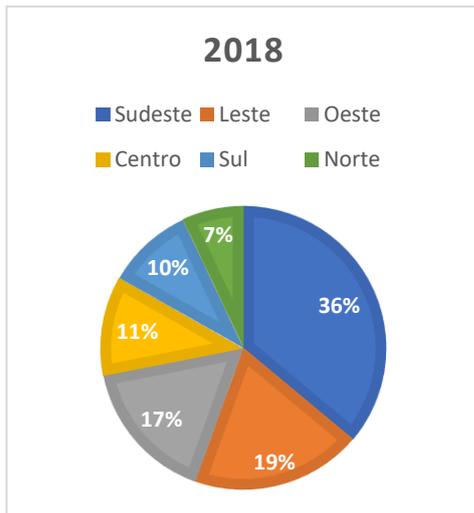
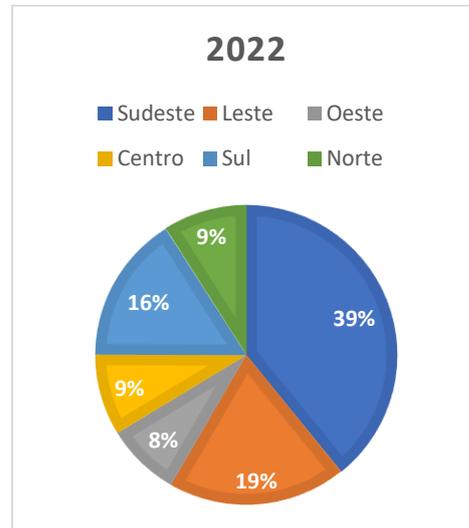


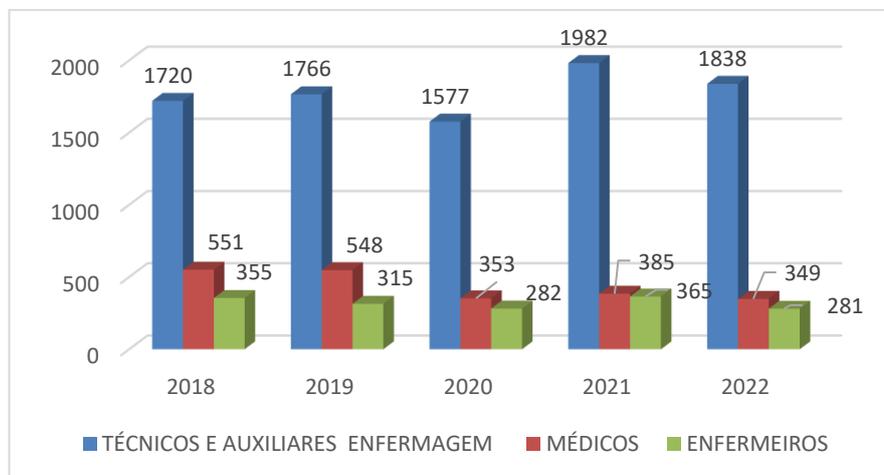
Gráfico 4



Fonte: SINAN NET, acesso em 08/03/2023

As categorias profissionais que mais são acometidas pertencem à Área da Saúde, sendo em média, **Técnicos e Auxiliares de Enfermagem: 70%**, Médicos: 17% e Enfermeiros: 13%.

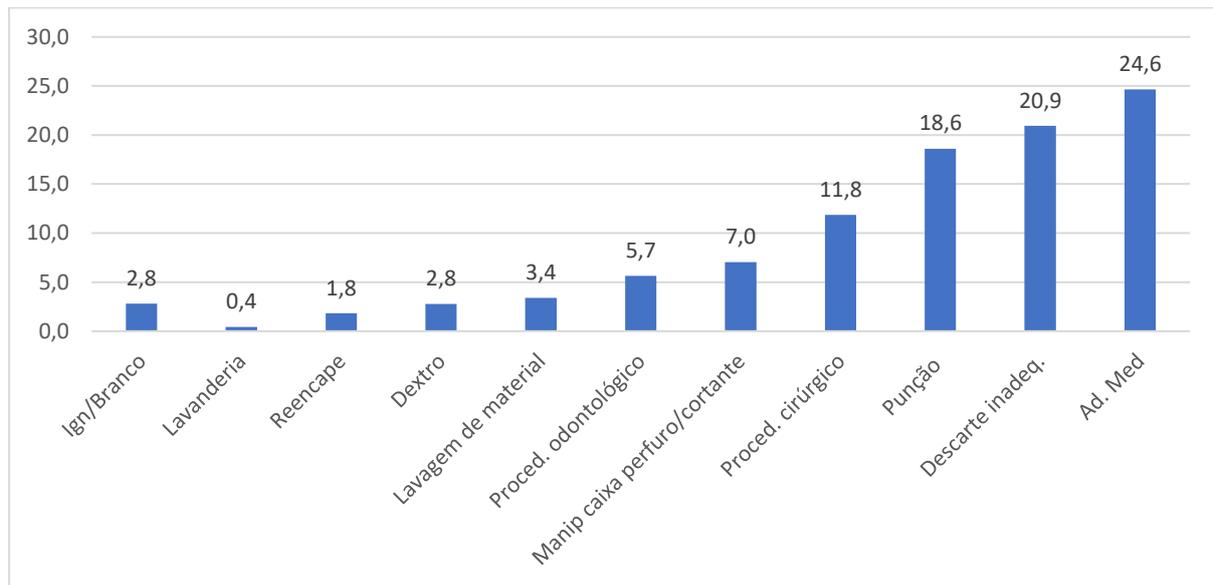
Gráfico 5. Distribuição dos casos de Acidente Biológico por ocupação, na Cidade de São Paulo, de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN NET, acesso em 08/03/2023

Merece especial atenção o fato de que procedimentos usuais e simples como a administração de medicação (**22,5%**) e a punção (**15%**) sejam responsáveis pela maior parte dos acidentes e o descarte inadequado por **17,2%** dos AT BIO, sendo este último um evento **totalmente evitável**.

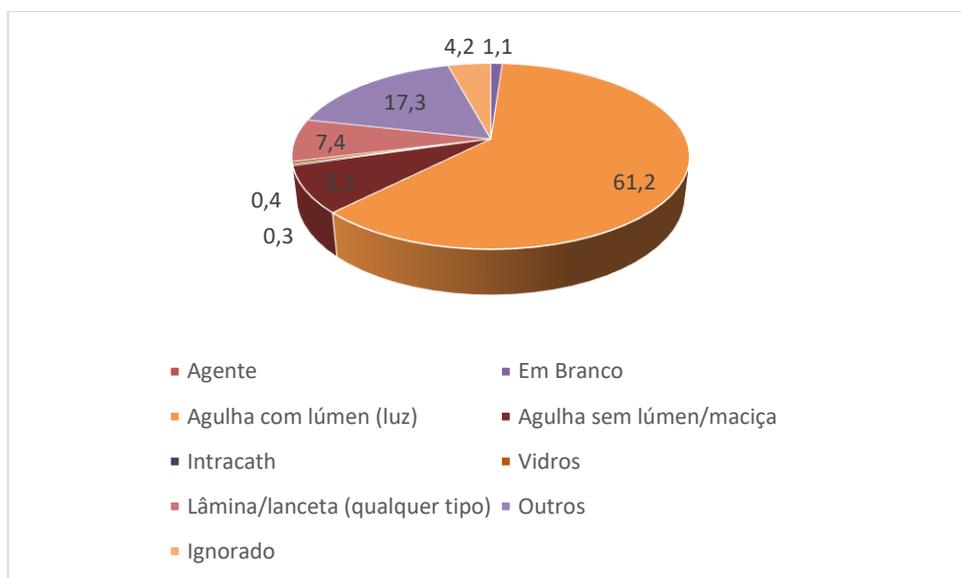
Gráfico 6. Distribuição percentual dos Acidentes Biológicos, por circunstância do acidente, na Cidade de São Paulo, de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN NET, acesso em 13/04/2023.

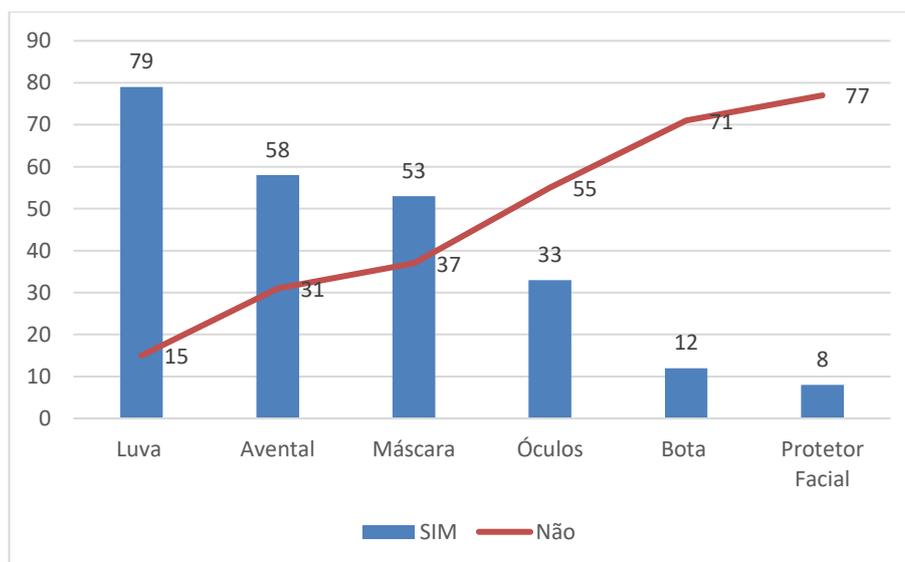
Os acidentes com **agulha com lúmen** representam **61,2 %** dos AT BIO por agente, lembrando que estas carregam maior quantidade de material orgânico infectante.

Gráfico 7. Distribuição percentual dos Acidentes Biológicos, por agente do acidente, na Cidade de São Paulo, no período de 2018 a 2022.



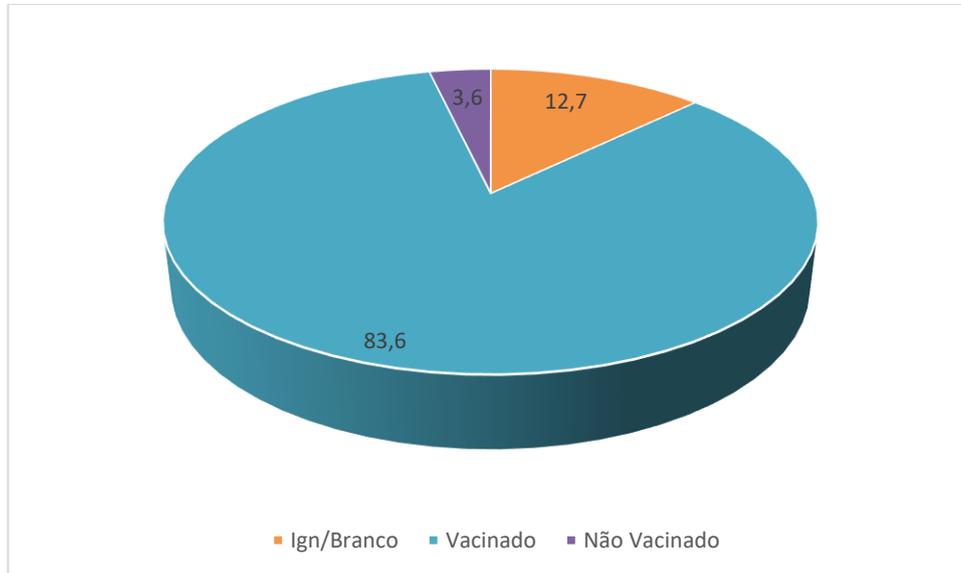
Fonte: SINAN NET, acesso em 13/04/2023.

Gráfico 8. Distribuição percentual do uso de EPI nos Acidentes Biológicos, na Cidade de São Paulo, no período de 2018 a 2022.



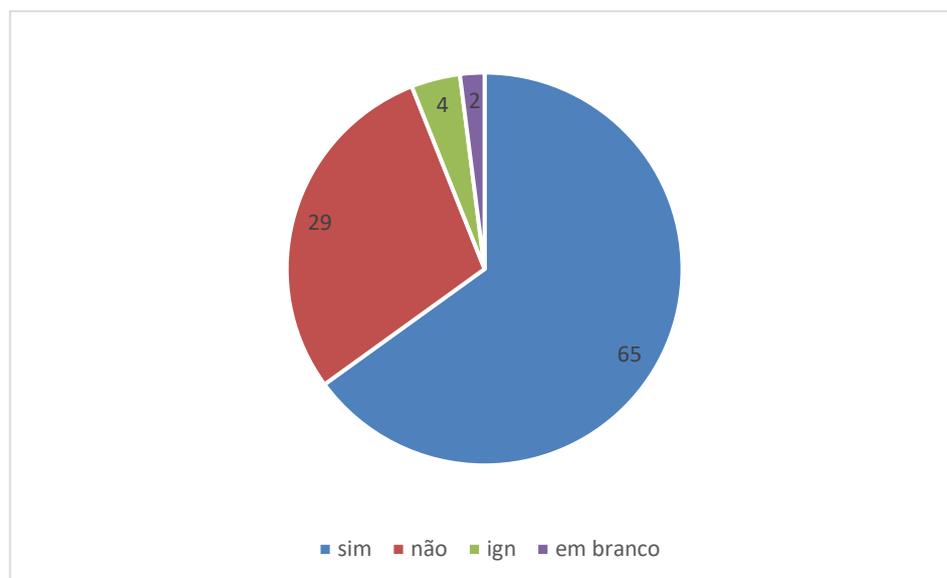
Fonte: SINAN NET, acesso em 09/03/2023.

Gráfico 9. Distribuição percentual da situação de vacinação para **Hepatite B** entre os acidentados por AT BIO, na Cidade de São Paulo, no período de 2018 a 2022.



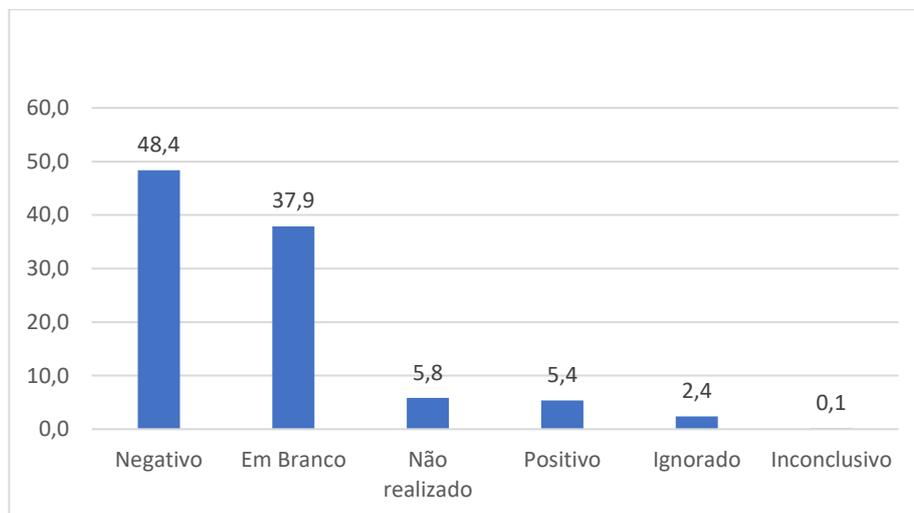
Fonte: SINAN NET, acesso em 13/04/2023.

Gráfico 10. Distribuição percentual de fonte conhecida entre os acidentados por AT BIO, na Cidade de São Paulo, no período de 2018 a 2022.



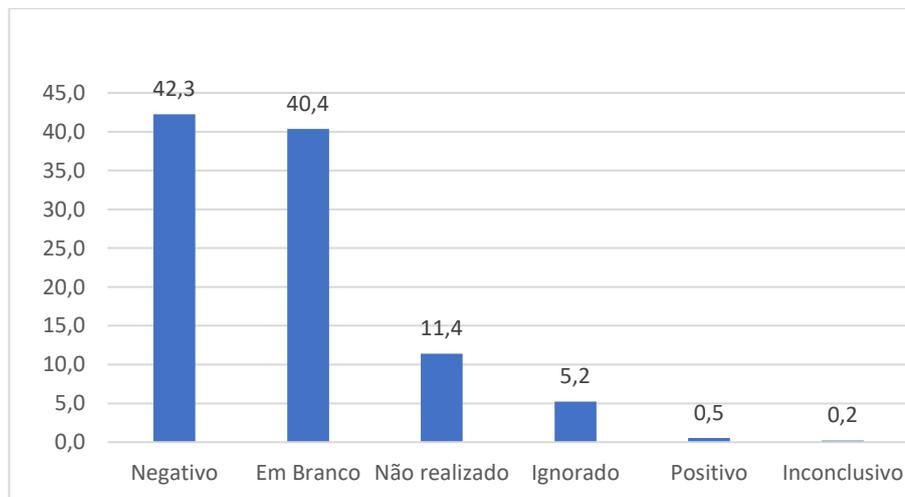
Fonte: SINAN NET, acesso em 09/03/2023.

Gráfico 11. Distribuição percentual de fonte HIV entre os acidentados por AT BIO, na Cidade de São Paulo, no período de 2018 a 2022.



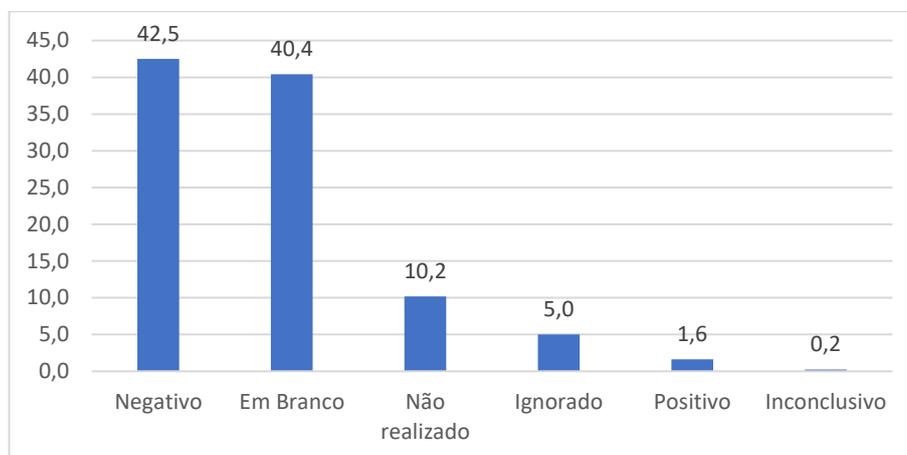
Fonte: SINAN NET, acesso em 13/04/2023.

Gráfico 12. Distribuição percentual de fonte HBsAg entre os acidentados por AT BIO, na Cidade de São Paulo, no período de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN NET, acesso em 13/04/2023.

Gráfico 13. Distribuição percentual de fonte anti-HCV entre os acidentados por AT BIO, na Cidade de São Paulo, no período de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN NET, acesso em 13/04/2023.

Discussão

O sangue é o fluido orgânico responsável pela maioria dos acidentes (75%), sendo importante a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a introdução de medidas de proteção nos procedimentos com material perfurocortante.

No entanto, os critérios de risco são pouco conhecidos e as medidas de controle são pouco exigidas pelos profissionais de saúde.

A Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2017 é o trabalho fundamental para essa classificação.

Nela, os vírus da Hepatite B e C são classificados como de **Classe de Risco 2**, levando em conta que têm Risco Individual **Moderado** e **Baixo** para a coletividade.

O vírus HIV é considerado de **Elevado** Risco Individual e **Moderado** para a coletividade e pertence a **Classe 3**.

O vírus da Hepatite B, o único destes com proteção vacinal e o mais infectante, tem situação de 84% de vacinados entre os acidentados.

O conhecimento do **paciente fonte** ocorre em 65% dos casos. Nestes, no entanto, preocupam mais as fontes desconhecidas, não registradas ou ignoradas, que representam **35%** e que podem levar os profissionais acidentados à profilaxia.

O HIV está presente em 5,3 % dos casos de AT BIO, em média, o antígeno da hepatite B (HBsAg), em 0,5 % e o da hepatite C (HCV) em 1,6 %.

Contudo, de novo, são os casos não analisados (em branco) 38%, 40,7% e 40,53 %, respectivamente, que demonstram a baixa adesão aos cuidados profiláticos, à cultura de prevenção e mantém os trabalhadores sem a proteção física e social relacionadas ao acidente.

Considerando o custo emocional das profilaxias, mesmo que eficazes e o alto percentual de abandono do tratamento, a ênfase deve ser em evitar a ocorrência dos AT BIO.

A Norma Regulamentadora nº 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE do Ministério do Trabalho introduz “as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde”.

Enfatiza que a norma abrange “qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade”.

Preconiza, em seu Anexo III, a elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e que “o dispositivo de segurança é um item integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante”.

Em outros artigos, recomenda a vacinação contra tétano, difteria, hepatite B e o controle da eficácia da vacinação por parte do empregador.

A Norma é interessante por abranger os Serviços Privados e Públicos de Saúde.

No entanto, os acidentes revelam que não houve a elaboração dos Planos de Prevenção, nem a aquisição do material perfurocortante com os dispositivos de segurança nas Unidades e Serviços de Saúde, em geral.

Os cuidados são todos pós-exposição, com exceção da vacinação anti-HBV e tétano.

Os autores do artigo **ANÁLISE DO DISCURSO DA ‘SEGURANÇA’ NA ÁREA DA SAÚDE** são categóricos: “Acidentes com agentes biológicos só acontecem com quem está exposto ao risco. E essa exposição é constante, não surge de um momento para outro. O local, o cargo, a organização em que o trabalhador está inserido, em especial ambientes como salas cirúrgicas, a internação, o pronto atendimento e até o

ambulatório, colocam o trabalhador em constante exposição ao risco; ele existe, não aparece, como é expresso na regularidade discursiva da norma”.

Fernanda Frison e Herling Alonzo completam: “Na análise sistêmica dos acidentes de trabalho, as causas são múltiplas, não limitadas aos comportamentos do acidentado. Devem ser considerados na origem dos acidentes a organização do trabalho, a divisão das tarefas, a complexidade estrutural do sistema, os problemas nas comunicações verticais e horizontais e as concepções sobre segurança”.

Bibliografia Consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 76 p. (Saúde do Trabalhador: Protocolos de Complexidade Diferenciada, n. 3; Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-1145-1.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador. COVISA. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico. São Paulo, SP: PMSP, 2022. (Fluxograma de Acidente Biológico com Exposição a Material Biológico, Protocolo de Exposição a Material Biológico, Profilaxia Pós-Exposição - MS).

Frison, F. S., & Alonzo, H. G. A. (2022). Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico: percepções dos residentes de medicina. *Saúde Em Debate*, 46 (Saúde debate, 2022 46(134)), 832–841.

Donatelli, S., Vilela, R. A. de G., Almeida, I. M. de ., & Lopes, M. G. R. (2015). Acidente com material biológico: uma abordagem a partir da análise das atividades de trabalho. *Saúde E Sociedade*, 24(Saúde soc., 2015 24(4)), 1257–1272.

Magagnini MAM, Rocha SA, Ayres JA. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. Ver. *Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011Jun;32(Rev. Gaúcha Enferm., 2011 32(2)):302–8.

Sardeiro TL, Souza CL de, Salgado T de A, Galdino Júnior H, Neves ZCP, Tipple AFV. Acidente de trabalho com material biológico: fatores associados ao abandono do

acompanhamento clínico-laboratorial. Rev esc enferm USP [Internet]. 2019;53(Rev. esc. enferm. USP, 2019 53):e03516.

Gomes SCS, Caldas AJM. Qualidade dos dados do sistema de informação sobre acidentes de trabalho com exposição a material biológico no Brasil, 2010 a 2015 Rev Bras. Med. Trab. 2017;15(3):200-208.

Tanno, G. .; Oliveira, G. Z. de; Silva , F. R. O.; Dantas, L.; Santos, E. L. C. .; Santos, B. O.; Batista, C. de C. L.; OLIVEIRA, R. C. S. de; RESENDE , L. T. de. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais da enfermagem e medicina no Brasil. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, e568111537511, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 48 p.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 – SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

Rotta, E. I. G. L., Pfeiffer, C. R. C., Corrêa-Filho, H. R., Corrêa, C. R. S., Aoki, F. H., Fernandez, M. R. B., Reis, L. A. dos ., & Sancho, K. A.. (2018). ANÁLISE DO DISCURSO DA ‘SEGURANÇA’ NA ÁREA DA SAÚDE: UMA CRÍTICA AO TRABALHADOR COMO VIGILANTE DE SI. Trabalho, Educação E Saúde, 16(Trab. educ. saúde, 2018 16(3)), 1361–1380.