



Universidade Federal do Acre
Pró-reitoria de Pós Graduação
Mestrado em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental

**ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO NOTIFICADOS NO HOSPITAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO: ANÁLISE DE UM QUADRIÊNIO**

ANDRÉ LEONAM LOPES ISQUIERDO

RIO BRANCO
AGOSTO/2020

ANDRÉ LEONAM LOPES ISQUIERDO

**ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO NOTIFICADOS NO HOSPITAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO: ANÁLISE DE UM QUADRIÊNIO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Acre como pré-requisito para a conclusão do Programa de Pós-graduação do Mestrado em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental sob a orientação da Profa Dra. Rita do Socorro Uchôa da Silva.

RIO BRANCO
AGOSTO/2020

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os profissionais que atuam nos serviços de saúde, na limpeza em vias públicas, indivíduos em domicílio e em exposição sexual estão sujeitos à exposição aos mais diversos patógenos, fato que eleva o risco de adquirirem infecções. O Ministério da Saúde tornou obrigatória a notificação de acidentes com exposição a material biológico desde 2004. Apesar disso, não se conhece o cenário de tais acidentes no município de Rio Branco, Acre. **OBJETIVO:** Descrever as características epidemiológicas dos casos de acidentes com material biológico notificados no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB) - Acre nos anos de 2015, 2017, 2018 e 2019. **MÉTODOS:** estudo quantitativo, retrospectivo e formatado em série histórica de casos de acidentes com material biológico notificados pelo SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) do HUERB, analisando variáveis relacionadas ao momento e local do acidente, características inerentes ao profissional, ao tipo de exposição, incluindo a sexual por demais indivíduos; tipo de material orgânico, circunstâncias do acidente, uso de EPI (equipamento de proteção individual), situação vacinal do profissional exposto e conduta no momento do acidente. **RESULTADOS:** Durante os anos estudados foi detectado um total de 809 acidentes com material biológicos no HUERB, entre as quais 594 (73,4%) foram notificadas em menos de 6 horas a partir do acidente, na sua maioria por indivíduos do gênero feminino (80%) e na faixa etária de 18 a 40 anos (74,2%). Os acidentes percutâneos ocorreram em 71,3% dos casos, principalmente entre profissionais da enfermagem (27,3%), indivíduos em formação (16,3%) e aqueles que atuavam nos serviços de limpeza (16,2%). O uso de pelo menos um tipo de EPI no momento do acidente foi relatado por 491 indivíduos (69,7%). Os médicos e dentistas relataram com maior frequência o esquema vacinal completo contra o VHB (vírus da hepatite B), porém apenas 3,1% e 6,3%, respectivamente dos mesmos, relataram certeza sobre a soroconversão para anti-HBs (anticorpo contra o antígeno se superfície do VHB). Com relação às informações sobre conduta quanto a imunização contra o VHB e quimioprofilaxia contra o HIV (vírus da imunodeficiência humana) não havia registro em 46,1% e 31,5% das fichas, respectivamente. Em 99,8% das fichas de notificação os dados estavam incompletos. **CONCLUSÕES:** Maior número de casos em 2018, envolvendo jovens do sexo feminino, com registro do acidente em menos de 6 horas do ocorrido, sendo profissionais de enfermagem, estudantes e profissionais que atuam nos serviços de limpeza. Sangue e agulhas foram os meios mais envolvidos nas ocorrências. A maior parte dos acidentados estava utilizando apenas um tipo de EPI no momento do acidente. Dentistas e médicos ao mesmo tempo que possuíam a maior cobertura vacinal para VHB, eram os que menos registraram a soroconversão imunológica para o anti-HBs.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente de trabalho; Material biológico; Doenças transmissíveis; Profissional de Saúde.

ABSTRACT^[R1]

INTRODUCTION: Professionals who work in health services, cleaning on public roads, individuals at home and in sexual exposure are subject to exposure to the most diverse pathogens, a fact that increases the risk of acquiring infections. The Ministry of Health has made the notification of accidents involving exposure to biological material mandatory since 2004. Despite this, the scenario of such accidents is not known in the municipality of Rio Branco, Acre. **OBJECTIVE:** To describe the epidemiological characteristics of the reported cases of accidents with biological material at the Hospital de Urgência e Emergência of Rio Branco (HUERB) - Acre from January 2015 to December 2019. **METHODS:** quantitative, retrospective and formatted in a series of case history accidents with biological material notified by the HUERB CCIH, analyzing variables related to the time and place of the accident, characteristics inherent to the professional, the type of exposure, including sexual exposure by other individuals; type of organic material, circumstances of the accident, use of PPE, vaccination status of the exposed professional and conduct at the time of the accident. 2016 not included. **RESULTS:** From January 2015 to December 2019, 809 accidents with biological material were reported at HUERB, among which 594 (73.4%) were reported within 6 hours of the accident, mostly by female individuals (80%) and in the age group of 18 to 40 years (74.2%). Percutaneous accidents occurred in 71.3% of cases, mainly among nursing professionals (27.3%) and those undergoing training and cleaning (16.3 and 16.2%). Around 491 (69.7%) of the professionals used at least one PPE at the time of the accident. Doctors and dentists had the highest frequencies of the complete VHB vaccination schedule, but only 3.1% and 6.3% of them confirmed seroconversion to anti-HBs. With regard to information on conduct regarding immunization against VHB and chemoprophylaxis against HIV, 46.1% and 31.5% of the records were not recorded, respectively. It is worth mentioning that 99.8% of the notification forms were incomplete. **CONCLUSIONS:** Higher number of cases in 2018, involving young females, with the accident recorded less than 6 hours after the accident, being nursing professionals, students and professionals who work in cleaning services. Blood and needles were the means most involved in the contamination. Most of the contaminants were using only PPE at the time of the accident. Dentists and physicians, at the same time that they had the greatest vaccination coverage for VHB, were the ones that registered the least immunological seroconversion with positive anti-HBs. **KEYWORDS:** Accident at work; Biological material; Communicable diseases; Healthcare professional.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

- Anti-HBc – anticorpo do core do vírus da Hepatite B;
- Anti-HBs – anticorpo ao antígeno de superfície do vírus da Hepatite B;
- Anti-HCV – anticorpo contra o vírus da Hepatite C;
- Anti-HIV – anticorpo contra o vírus da imunodeficiência humana;
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa;
- CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*;
- CD4+ – Linfócito T CD4+;
- EPI – Equipamento de Proteção Individual;
- HBIG – Gamaglobulina Hiperimune;
- HBsAg – Antígeno de superfície do vírus da hepatite B;
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana;
- HUERB – Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco;
- IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde;
- LCR – Líquido cefalorraquidiano;
- NR 32 – Norma Regulamentadora 32;
- SCIH – Serviços de Controle de Infecção Hospitalar
- SCIH/ CCIH – Serviços de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificações;
- SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences* (software aplicativo);
- SUS – Serviço Único de Saúde;
- UBS – Unidade Básica de Saúde;
- URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados;
- VHB – Vírus da Hepatite B;
- VHC – Vírus da Hepatite C.

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL | 11 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 3 | MÉTODOS | 12 |
| 3.1 | ÁREA DE ESTUDO | 12 |
| 3.2 | TIPO DE ESTUDO | 12 |
| 3.3 | POPULAÇÃO E AMOSTRA | 12 |
| 3.3.1 | Critérios de inclusão | 13 |
| 3.3.2 | Critérios de exclusão | 13 |
| 3.4 | COLETA DE DADOS | 13 |
| 3.5 | RISCOS | 15 |
| 3.6 | BENEFÍCIOS | 15 |
| 3.7 | ANÁLISE DE DADOS | 15 |
| 3.8 | ASPECTOS ÉTICOS | 16 |
| 4 | RESULTADOS | 17 |
| 5 | DISCUSSÃO | 25 |
| 6 | CONCLUSÃO | 29 |
| 7 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| 8 | ANEXOS | 36 |
| 8.1 | Ficha de Notificação de Acidentes Biológicos em Profissionais de Saúde (adaptada pelo SCIH do HUERB) | 36 |
| 8.2 | Ficha de investigação “Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico” (SINAN) | 38 |
| 8.3 | Parecer consubstanciado do CEP | 40 |

1 INTRODUÇÃO

Apesar do risco ocupacional com agentes infecciosos ser conhecido desde o início dos anos 40 do século XX, foi apenas a partir da epidemia de infecção pelo vírus do HIV (vírus da imunodeficiência humana) no início da década de 80 e ainda de maneira muito incipiente que, no Brasil, foram implementadas medidas profiláticas e acompanhamento clínico-laboratorial em relação às equipes de saúde expostas ao risco de acidentes de trabalho¹.

Com reconhecimento do primeiro caso de aquisição do HIV em decorrência de atividade laboral, essa temática tornou-se um desafio diário entre os profissionais que atuam no Controle de Infecção Hospitalar².

No Brasil, o primeiro caso de HIV adquirido de maneira ocupacional só foi reconhecido pelo Ministério do Trabalho no ano de 1999, envolvendo uma auxiliar de enfermagem durante um procedimento de punção venosa³.

De acordo com a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, acidente de trabalho no artigo 19 é definido como “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, ou ainda pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que cause a morte ou redução da capacidade do trabalho, permanente ou temporária. São considerados também como acidente de trabalho os acidentes de trajeto, as doenças profissionais e as doenças do trabalho”⁴.

A Organização Mundial de Saúde em 2003, através de relatório a respeito dos riscos de exposição a material biológico, sugeriu que existiam aproximadamente 35 milhões trabalhadores da saúde, dos quais, entre dois e três milhões correriam o risco de exposições percutâneas de patógenos veiculados pelo sangue a cada ano, incluindo os vírus HIV, hepatite B (VHB) e hepatite C (VHC)⁵.

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) preconiza como Precauções-padrão (PP) as medidas que devem ser adotadas por todos os profissionais que prestam cuidados de saúde visando a diminuição dos riscos de contaminação por agentes biológicos e consequente prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS)⁶.

Os indivíduos que trabalham na área da saúde, principalmente enfermeiros e técnicos e/ou auxiliares, em ambiente hospitalar, estão mais vulneráveis à ampla variedade de agentes causadores de doenças⁷. A Norma Regulamentadora 32

(NR32), instituída por meio da Portaria nº 485 de 2005, traça as diretrizes para a proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, determinando que lhes sejam assegurados materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança⁸.

Considerando a necessidade de se dispor de dados de forma mais sistemática para orientar as ações de vigilância das doenças e agravos à saúde do trabalhador no Brasil, os casos de acidentes com exposição a material biológico passaram a ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio da Portaria nº 777/GM de 28 de abril de 2004⁹.

Os riscos ocupacionais presentes nestes ambientes são classificados como agentes físicos, agentes químicos, agentes biológicos e de organização do trabalho¹⁰⁻¹¹.

O risco de contaminação com os vírus HIV, VHC e VHB após exposição parenteral com agulha ou objeto perfurocontante contaminado com sangue infectado é de aproximadamente 0,3%, 1,8% e 30% respectivamente entre indivíduos susceptíveis¹².

Estima-se um total de 3 milhões de exposições percutâneas entre os profissionais de saúde em todo o mundo, gerando em torno de 15 mil infecções pelo vírus da hepatite C, 70 mil pelo vírus da hepatite B e 500 pelo vírus da imunodeficiência humana. Entre as categorias profissionais mais susceptíveis estão, entre outros, os profissionais de enfermagem, de hemodiálise, de endoscopia digestiva, de análises clínicas, cirurgiões e dentistas¹³.

Acidentes de trabalho com contaminação por material biológico é todo acidente envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico, como fluidos orgânicos, humanos ou de animais (secreções sexuais, líquido e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico, amniótico, escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal, saliva e fluidos animais), os quais são potencialmente infectantes¹¹.

A exposição ocupacional ao material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de doenças infecciosas baseando-se nos critérios relacionados a seguir: tipo de exposição; tipo e quantidade de fluido e tecido; status sorológico da fonte e status sorológico do acidentado¹¹.

As exposições que podem trazer riscos de transmissão ocupacional do HIV e dos VHB e VHC são definidas como: exposições percutâneas – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes; exposições em mucosas; exposições em

pele não íntegra, como em áreas de dermatite, feridas e/ou mordeduras humanas consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto aquele que tenha sido exposto¹⁰.

As lesões mais profundas ou com presença de sangue visível no instrumento ou com agulhas de grosso calibre ou com lúmen previamente utilizadas em veia ou artéria de indivíduos-fonte (humanos ou animais) são as exposições de maior gravidade, pois envolvem maior volume de sangue ou maior inoculação viral (nos casos de indivíduos-fonte com infecções em estágio avançado)¹¹.

Define-se como perfurocortante o instrumento que corta e perfura ao mesmo tempo, causando exposição e/ou contato com material biológico que pode causar lesões, morte, perda ou redução das capacidades físicas e mentais daqueles que o manuseiam, como agulhas, bisturis ou vidrarias¹.

Os acidentes de trabalho ocasionados por material perfurocortante entre os trabalhadores de enfermagem são frequentes, sobretudo devido ao número elevado de manipulação de agulhas, catéteres intravenosos, lâminas e outros materiais utilizados na execução dos procedimentos técnicos da assistência de enfermagem¹⁴⁻¹⁷.

De acordo com um trabalho realizado em 5 hospitais públicos em Teresina – Piauí, a categoria profissional mais envolvida a acidentes biológicos foi a dos técnicos de enfermagem durante o manuseio de agulhas com lúmen contaminadas com sangue, resultado semelhante a outro estudo realizado em hospital filantrópico de média e alta complexidade no interior de São Paulo em 2015^{15, 17-19}.

É evidente também o número significativo de estudantes com histórico de acidentes por objetos perfurocortantes durante as atividades hospitalares, como em pronto-socorro, procedimentos de sutura e no auxílio de cirurgia em centros cirúrgicos, tendo destaque os do curso de graduação em medicina¹⁶.

Muitos acidentes ocorrem também por causa do descarte inadequado de materiais perfurocortantes, o que expõe os diversos profissionais, inclusive do serviço de limpeza e de coleta de resíduos, ao risco de acidentes e a exposição a materiais biológicos contaminados²⁰.

Segundo o SINAN, no Brasil, desde 2010 foram registrados 10 casos de aquisição de HIV por acidente com material biológico^[R2], mas sem registro de transmissão nos 3 anos que antecederam 2017²¹.

Na ocorrência de acidente, o indivíduo fonte deve ser investigado quanto a possíveis infecções, e caso não seja possível tal investigação, o acidentado deve sempre ser alertado quanto à importância da realização dos exames (testes rápidos sempre que disponíveis e exames sorológicos). Se houver recusa ou impossibilidade de realizar os testes, consideram-se diagnósticos registrados, sintomas, história de risco e epidemiologia da população local do acidente¹¹.

Mais da metade dos acidentes investigados não são notificados e a maioria dos profissionais estudados não realiza nenhuma medida de profilaxia pós-exposição ocupacional ou apresentam o esquema completo vacinal contra o vírus da Hepatite B¹⁶.

Neste sentido, conhecer a percepção dos profissionais acerca do acidente propicia apreender sua vivência, bem como a subjetividade coletiva atrelada ao fenômeno. A partir desta compreensão, torna-se mais viável propor estratégias de enfrentamento, medidas de prevenção, controle e quimioprofilaxia²². Faz-se necessário que os serviços de saúde monitorem a imunização dos funcionários uma vez que, entre as três infecções abordadas, a Hepatite B é a única imunoprevenível²⁰.

A educação continuada dos profissionais susceptíveis deve estar associada às circunstâncias do dia a dia desses profissionais, como atualização sobre mecanismo de proteção e sensibilização sobre os riscos na manipulação de dispositivos e seu descarte¹⁶.

Diante de tais fatos, sendo o Acre um Estado de elevado registro de doenças infecciosas, dentre as quais as hepatites B e C endêmicas e a educação em saúde ainda é precária, faz-se pertinente a busca por dados epidemiológicos a respeito dos casos de acidentes com material biológico notificados no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, Acre, única unidade de saúde que efetiva as notificações ininterruptamente durante 24 horas e todos os dias do ano na capital acreana.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever a frequência e as características dos acidentes com material biológico notificados durante um quadriênio no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB), Acre.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características epidemiológicas e as condições nas quais ocorreram os acidentes com material biológico notificados no HUERB;
- Identificar o grau de cobertura vacinal e avaliação do status imunológico contra o VHB entre profissionais envolvidos em acidentes biológicos;
- Identificar possíveis falhas nas notificações dos acidentes com material biológico notificados durante o período.

3 MÉTODOS

3.1 ÁREA DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em Rio Branco, município com cerca de 407.319 habitantes, capital do Estado do Acre, o qual está localizado na região Norte do país e em área amazônica, com 881.935 habitantes, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2019²³. Conta com aproximadamente 95 estabelecimentos de saúde com atendimento pelo Serviço Único de Saúde (SUS)²³ em todo o Estado, foi escolhido o Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB), unidade que possui um setor denominado Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), o qual é responsável pela notificação dos casos de acidentes envolvendo material biológico e referência para o registro dos agravos nos níveis municipal e estadual.

O HUERB conta com aproximadamente 800 profissionais incluindo a equipe de apoio e acadêmicos da área de saúde, os quais realizam em média 900 atendimentos por mês nas mais diversas áreas de saúde, assim como a notificação, conduta e apoio aos acidentes biológicos internos e externos à unidade pela equipe do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) da unidade.

3.2. TIPO DE ESTUDO

Estudo retrospectivo e quantitativo compondo uma série histórica dos acidentes com material biológico notificados pelo HUERB no último quadriênio.

3.3. AMOSTRA

Fichas de notificação de acidentes com material biológico registrados no setor do SCIH do HUERB no município de Rio Branco, Estado do Acre no período de 2015 a 2019.

3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todas as fichas de notificação de acidentes com material biológico do HUERB registradas pela SCIH no período proposto pela pesquisa.

3.3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas todas as fichas de notificação de acidentes com material biológico do ano de 2016, pois as mesmas não foram encontradas no setor responsável pela guarda das mesmas.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada a partir de fichas de notificação de acidentes com material biológico registrados no setor da CCIH do HUERB no município de Rio Branco, Estado do Acre, nos anos de 2015, 2017, 2018 e 2019, totalizando 809 fichas notificadas nesse período.

As variáveis utilizadas foram sistematizadas da seguinte maneira:

- a) Registro: data da notificação e do acidente; município onde ocorreu o acidente; instituição onde ocorreu o acidente; setor onde ocorreu o acidente; e horário do acidente.
- b) Identificação do profissional: idade; gênero; profissão; tempo na função.
- c) Tipo de exposição: pele íntegra; pele não íntegra; percutânea; mucosa oral; mucosa ocular; exposição sexual.
- d) Material orgânico: sangue; soro/plasma; líquido cefalorraquidiano (LCR); líquido pleural; líquido ascítico, líquido amniótico; ignorado; e outro.
- e) Circunstâncias do acidente: administração de medicação; punção venosa e/ou arterial; lavanderia; procedimento cirúrgico; procedimento odontológico; descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo; glicemia capilar; lavagem de material; alavanca odontológica; em bancada, cama, chão, etc; reencape de agulha; e outro.
- f) Agente do acidente: agulha com luz; agulha sem luz; Intracath®, lâminas/lancetas; vidro; ignorado; e outro.

- g) Uso de EPI: luva; máscara; proteção facial; óculos; avental; sapato fechado; e botas (esta variável foi analisada quanto ao número de itens utilizados pelo indivíduo no momento do acidente: de 0 a 6) .
- h) Informações sobre o paciente fonte: sim ou não para paciente conhecido, se sim, informações quanto a hipótese diagnóstica definida ou em investigação.
- i) Exames realizados no paciente fonte: Anti-HIV, CD4+ e carga viral/log; Anti-HBs, HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV; teste rápido anti-HIV, teste rápido HBsAg e teste rápido Anti-HCV.
- j) Situação vacinal do profissional exposto: esquema completo, incompleto, ignorado ou não realizado da vacina contra hepatite B e difteria e tétano no adulto (DT); se sim, quantas doses realizadas; teste realizado, não realizado ou ignorado do Anti-HBs.
- k) Solicitação e resultados de exames do funcionário no momento do acidente: Anti-HIV; Anti-HBs, HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV; teste rápido anti-HIV, teste rápido HBsAg e teste rápido Anti-HCV.
- l) Conduta no momento do acidente do funcionário: Gamaglobulina Hiperimune (HBIG) realizada ou não; vacina contra hepatite B realizada ou não; quimioprofilaxia desnecessária ou não para HIV.
- m) Fichas de notificação: completas ou incompletas (se preenchidas de maneira legível e sem rasuras todos os campos avaliados).

Todas as informações coletadas são de registros previamente preenchidos em fichas de notificação de acidentes biológicos em profissionais das unidades de saúde. O acesso ao setor ocorreu através de visitas do pesquisador ao setor responsável sob autorização técnica e formalizada do superior direto, apenas durante os horários de funcionamento local. As informações foram tabuladas diretamente no software SPSS versão 23.0 instalado no computador profissional do pesquisador.

3.5 RISCOS

Houve possibilidades do risco de perda de dados digitalizados disponibilizados pelos responsáveis dos respectivos setores de interesse após

autorização dos mesmos, podendo assim expor as informações dos pacientes arquivadas no sistema de coleta a terceiros.

A fim de minimizar tal possibilidade, o pesquisador, em seu método de coleta e arquivo de dados para posterior análise estatística, utilizou números como marcações das fichas de notificação dentro dos critérios de inclusão para o próprio planejamento e organização, e como tal informação não apresentou relevância para o resultado final, a mesma não foi inserida nos resultados do trabalho.

Foi utilizado apenas o computador de cunho profissional do responsável pela pesquisa, através do qual o acesso a tais dados ocorreu por meio de senha já estabelecida. Durante a coleta, análise estatística e confecção final da dissertação, só tiveram acesso às informações o pesquisador responsável e sua orientadora.

A coleta foi realizada no local onde as fichas de notificação de acidente ocupacionais com material biológico estavam arquivadas, na presença dos respectivos funcionários responsáveis pelos setores nas unidades hospitalares, não saindo nenhuma informação do local com outra finalidade a não ser a preestabelecida pela pesquisa.

3.6 BENEFÍCIOS

Quantificar os casos de acidentes com material biológico notificados no HUERB durante um quadriênio, a fim de traçar um perfil a respeito de quais profissionais foram mais frequentemente acometidos e quais situações estiveram em maior evidência, fornecendo assim mais meios para os setores responsáveis atuarem nesta problemática na unidade com o objetivo da redução dos casos e educação preventiva.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados e descritos em forma de frequências absoluta e relativa, o teste do Qui quadrado foi usando para avaliar variáveis categóricas e sua variância por meio do programa SSPS.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Estadual do Acre, sendo aprovado no dia 27 de junho de 2019, sob o número do parecer 3.419.357.

A coleta foi iniciada somente após o parecer final da Comissão de Ética em Pesquisa. Solicitou-se dispensa do Termo de consentimento livre e esclarecido, pois os dados seriam obtidos a partir de fonte secundária, não havendo contato com o indivíduo que sofreu o acidente.

4 RESULTADOS

Foram analisadas todas as “Fichas de Notificação de Acidentes Biológicos em Profissionais de Saúde” registradas pelo SCIH/CCIH do HUERB durante os anos de 2015, 2017, 2018 e 2019, totalizando 809 casos. Os casos relacionados à contaminação sexual também foram considerados, visto que, os mesmos são registrados nestas mesmas fichas em campo específico.

Foram registrados 181 casos (22,4%) em 2015, tendo uma frequência máxima em 2018 com 224 (27,7%) casos seguidos por um leve declínio, atingindo 205 (25,3%) registros em 2019 (Figura 1).

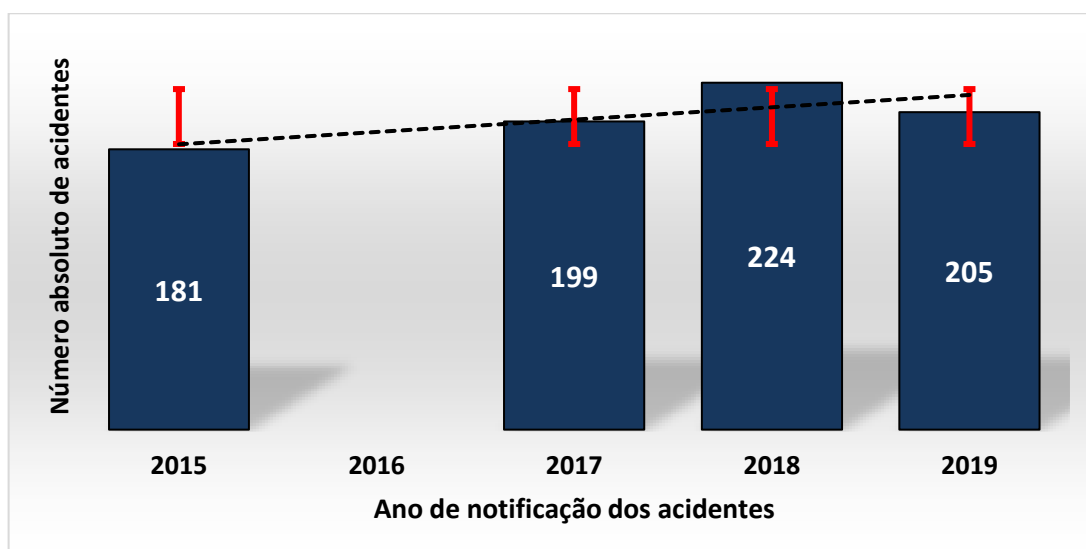


Figura 1. Frequência absoluta, desvio padrão e linha de tendência dos acidentes biológicos notificados no HUERB, Rio Branco, 2015, 2017, 2018 e 2019*.

*Sem registros referentes ao ano de 2016.

Do total de registros, 440 (54,4%) eram de acidentados do sexo feminino. Foram detectados 594 (73,4%) casos notificados em menos de 6 horas a partir da ocorrência do acidente realizados em sua maioria por indivíduos do gênero feminino (80%), faixa etária de 18 a 39 anos (74,2%), por profissionais de enfermagem (27,3%) seguidos por estudantes (16,3%) e profissionais da limpeza (16,2%) (Tabela 1).

Houve uma procura mais rápida (em menos de 6 horas do agravo) pelo serviço de notificação por parte das mulheres ($p < 0,007$), os indivíduos entre 18-39 anos eram em sua maioria do sexo masculino ($p < 0,044$). Os profissionais de

enfermagem tinham o predomínio do sexo feminino, sendo que o oposto disso estava presente entre os profissionais de limpeza ($p < 0,01$).

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa dos acidentes biológicos notificados no HUERB de acordo com o tempo para notificação, idade e profissão dos acidentados, Rio Branco, 2015, 2017, 2018 e 2019.

| Variáveis | Gênero* | | | | Total | | p** |
|---------------------------------------|----------------------|------|---------------------|------|---------|------|--------|
| | Masculino n = 367 | | Feminino n = 440 | | N = 807 | | |
| | n | % | n | % | N | % | |
| Tempo para notificação (horas) | | | | | | | |
| < 6 | 242 | 65,9 | 352 | 80,0 | 594 | 73,4 | |
| 6 a < 12 | 27 | 7,4 | 14 | 3,2 | 42 | 5,2 | |
| 12 a < 24 | 41 | 11,2 | 28 | 6,4 | 69 | 8,5 | |
| 24 a < 36 | 13 | 3,5 | 12 | 2,7 | 26 | 3,2 | 0,007 |
| 36 a < 48 | 9 | 2,5 | 4 | 0,9 | 13 | 1,6 | |
| ≥ 48 | 21 | 5,7 | 14 | 3,2 | 35 | 4,3 | |
| Ignorado | 14 | 3,8 | 16 | 2,0 | 30 | 3,7 | |
| Idade (anos) | | | | | | | |
| < 18 | 14 | 3,8 | 6 | 1,4 | 20 | 2,5 | |
| 18-30 | 180 | 49,0 | 163 | 37,0 | 343 | 42,4 | |
| 31-39 | 121 | 33,0 | 135 | 30,7 | 257 | 31,8 | 0,044 |
| 40-49 | 39 | 10,6 | 84 | 19,1 | 124 | 15,3 | |
| 50-59 | 9 | 2,5 | 40 | 9,1 | 49 | 6,1 | |
| ≥ 60 | 3 | 0,8 | 5 | 1,1 | 8 | 1,0 | |
| Ignorado | 1 | 0,3 | 7 | 1,6 | 8 | 1,0 | |
| Profissão | | | | | | | |
| Estudantes | 55 | 15,0 | 77 | 17,5 | 132 | 16,3 | |
| Enfermagem | 33 | 9,0 | 187 | 42,5 | 221 | 27,3 | |
| Profissional de limpeza | 88 | 24,0 | 43 | 9,8 | 131 | 16,2 | < 0,01 |
| Médico | 32 | 8,7 | 16 | 3,6 | 48 | 5,9 | |
| Odontólogo | 15 | 4,1 | 22 | 5,0 | 37 | 4,6 | |
| Outro/ Ignorado | 144 | 39,2 | 95 | 21,6 | 239 | 29,7 | |

*Excluídas duas fichas de notificação, pois não havia registro do gênero.

**Teste do Qui-quadrado.

Outras instituições de saúde (UBS, URAP, UPA, clínicas e laboratórios privados e instituições de ensino técnico e superior) registraram um volume de casos (289 – 35,35%) semelhante ao HUERB com 269 (33,3%) acidentes biológicos. Os menores registros foram em local de residência (56 – 7%) (Figura 2).

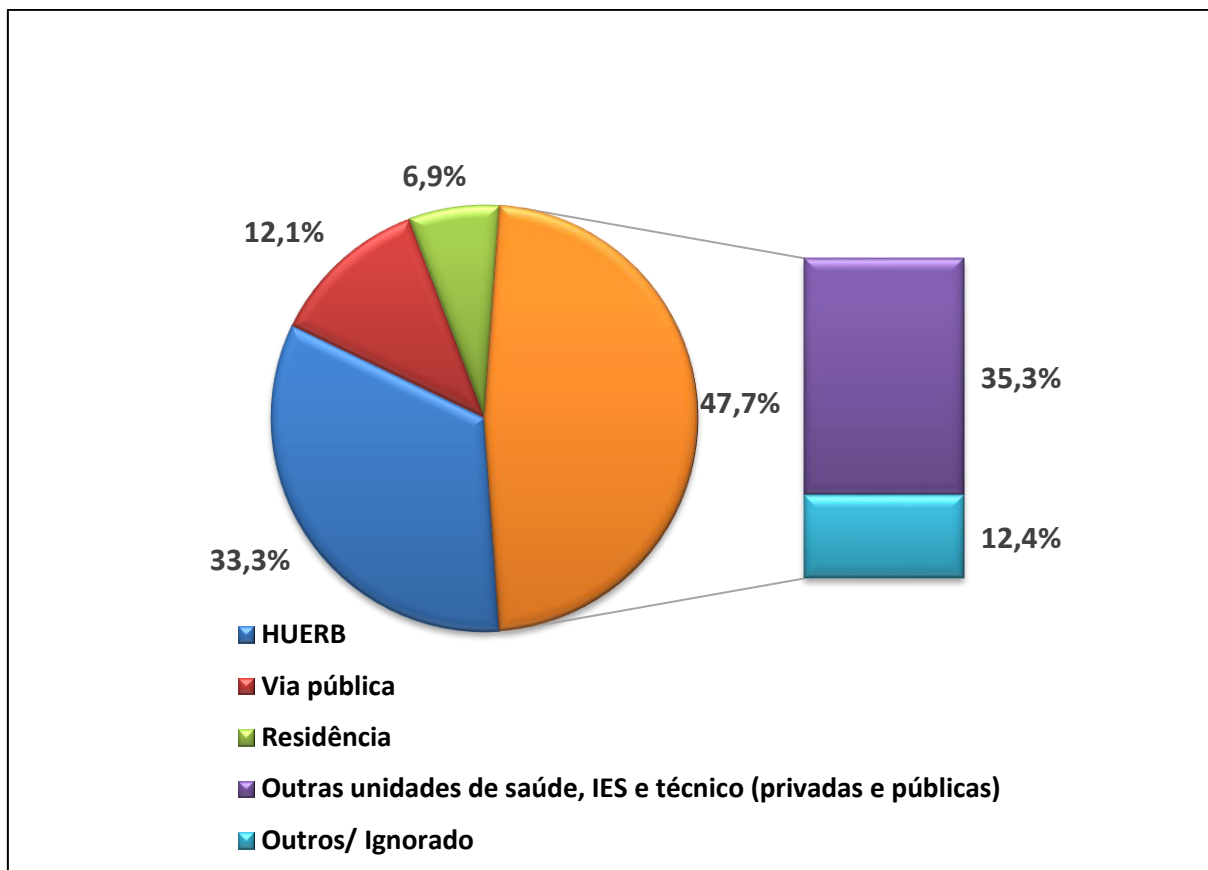


Figura 2. Distribuição relativa dos locais de ocorrência dos acidentes biológicos notificados no HUERB em Rio Branco, 2015, 2017, 2018 e 2019.

Dentre os tipos de exposição, o mais prevalente foi o percutâneo com 576 (71,3%) notificações seguidas por exposição sexual com 105 casos (13%). Apenas 7 indivíduos (0,9%) envolveram-se em dois tipos de acidentes na mesma ocasião (Tabela 2).

Sangue foi o material orgânico mais envolvido nos acidentes (55,6%) e somente 3 casos foram atendidos com relato de envolvimento de soro/ plasma (0,4%), porém em mais de um terço das fichas (34,4%), esse campo não estava preenchido, permanecendo como ignorado (Tabela 2).

Quanto à circunstância do acidente não havia registro dessa informação em 42,2% das fichas de notificação. As contaminações envolvendo o descarte inadequado de materiais foram as mais frequentes (143 registros – 17,7%), seguidas por procedimentos cirúrgicos, odontológicos e laboratoriais (135 registros - 16,7%).

Os acidentes com agulha totalizaram 493 casos (60,9%) e destes, 84% profissionais de limpeza (serviços gerais, profissionais de limpeza de empresas

terceirizadas pelo HUERB e coletores de lixo de via pública), 77,8% foram com profissionais de enfermagem e 56,1% com estudantes (Tabela 2).

O acidente percutâneo foi o mais referido entre as classes profissionais e estudantes, seguido daqueles com acometimento cutâneo, tendo este sua maior prevalência entre profissionais de enfermagem ($p < 0,01$). O material biológico mais envolvido nos acidentes foi o sangue assim como a agulha foi o agente mais incriminado segundo informações dos profissionais e estudantes. Os servidores responsáveis pela limpeza sofreram mais com o descarte inadequado de materiais, diferente da equipe de enfermagem, a qual relatou mais ocorrências envolvendo administração medicamentosa e aferição de glicemia capilar ($p < 0,01$). Médicos e dentistas em sua maioria tiveram maior envolvimento em acidentes relacionados aos procedimentos cirúrgicos, odontológicos e laboratoriais ($p < 0,01$) – Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição absoluta e relativa dos profissionais em relação ao tipo de acidente, material orgânico, circunstância do acidente e agente do acidente, HUERB, Rio Branco, 2015, 2017, 2018 e 2019.

| Variáveis | Médico n = 48 | | Dentista n = 37 | | Enfermagem n = 221 | | Limpeza n = 131 | | Estudante n = 132 | | p* | |
|--|------------------|------|--------------------|------|-----------------------|------|--------------------|------|----------------------|------|--------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Tipo de acidente | | | | | | | | | | | | |
| Pele íntegra/ não íntegra | 6 | 12,5 | 3 | 8,1 | 29 | 13,1 | 10 | 7,6 | 9 | 6,8 | < 0,01 | |
| Perkutâneo | 33 | 68,8 | 29 | 78,4 | 177 | 80,1 | 119 | 90,8 | 96 | 72,7 | | |
| Mucosa | 7 | 14,6 | 5 | 13,5 | 12 | 5,4 | 0 | 0,0 | 16 | 12,1 | | |
| Sexual | 1 | 2,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 8 | 6,1 | | |
| Outro/ Ignorado | 1 | 2,1 | 0 | 0,0 | 2 | 1,0 | 3 | 2,3 | 3 | 2,3 | | |
| Material biológico | | | | | | | | | | | | |
| Sangue | 39 | 81,3 | 26 | 70,3 | 156 | 70,6 | 61 | 46,6 | 82 | 62,1 | < 0,01 | |
| Soro/ plasma | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | | |
| Outro | 3 | 6,3 | 3 | 8,1 | 14 | 6,3 | 10 | 7,6 | 10 | 7,6 | | |
| Ignorado | 6 | 12,5 | 8 | 21,6 | 50 | 22,6 | 60 | 45,8 | 40 | 30,3 | | |
| Circunstância do acidente | | | | | | | | | | | | |
| Adm. Medicamento | 5 | 10,4 | 0 | 0,0 | 60 | 27,1 | 0 | 0,0 | 8 | 6,1 | < 0,01 | |
| Punção arterial/ venosa | 5 | 10,4 | 0 | 0,0 | 21 | 9,5 | 0 | 0,0 | 6 | 4,8 | | |
| Descarte inadequado | 0 | 0,0 | 1 | 2,7 | 14 | 6,3 | 101 | 77,1 | 1 | 0,8 | | |
| Procedimento cirúrgico, odontológico e laboratorial | 30 | 62,5 | 31 | 83,8 | 13 | 5,9 | 2 | 1,5 | 50 | 37,9 | | |
| Glicemia capilar | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 48 | 21,7 | 0 | 0,0 | 10 | 7,6 | | |
| Reencepe de agulha | 2 | 4,2 | 2 | 5,4 | 15 | 6,8 | 1 | 0,8 | 10 | 7,6 | | |
| Outro/ Ignorado | 6 | 12,5 | 3 | 8,1 | 50 | 22,6 | 27 | 20,6 | 47 | 35,6 | | |
| Agente do acidente | | | | | | | | | | | | |
| Agulha | 30 | 62,5 | 14 | 37,8 | 172 | 77,8 | 110 | 84,0 | 74 | 56,1 | | < 0,01 |
| Lâmina/ Lanceta | 3 | 6,3 | 2 | 5,4 | 16 | 7,2 | 7 | 5,3 | 9 | 6,8 | | |
| Vidro | 0 | 0,0 | 1 | 2,7 | 1 | 0,5 | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | | |
| Outro/ Ignorado | 15 | 31,3 | 20 | 54,1 | 32 | 14,5 | 13 | 9,9 | 49 | 37,1 | | |

*Teste Qui-quadrado.

O centro cirúrgico e observação clínica foram os setores onde mais ocorreram acidentes no período noturno (18h00 – 05h59), com 18 (5,8%) e 13 (4,2%) casos, respectivamente. Apesar disso, na maioria dos casos registrados no mesmo turno os

campos contendo tais informações não estavam preenchidos (36 – 11,7%). As enfermarias lideraram a ocorrência de acidentes com material biológico notificados no período diurno (06h00 – 17h59) com 45 casos (14,7%), seguidas pelo centro cirúrgico com 39 casos (12,7%) - Figura 3.

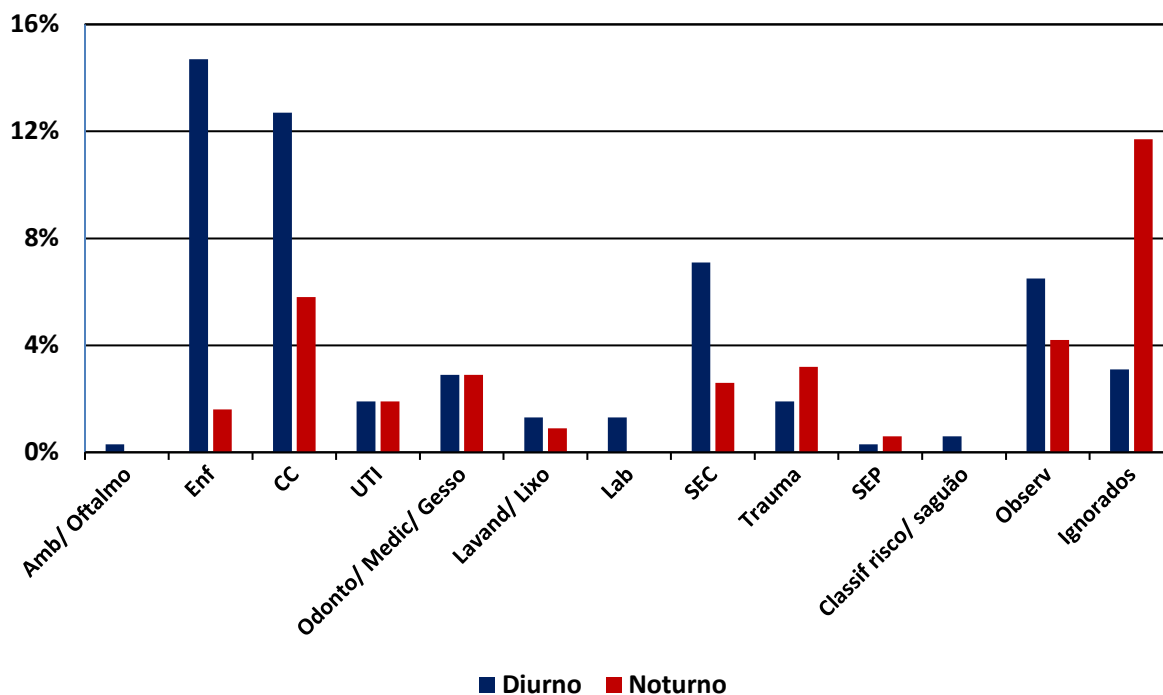


Figura 3. Distribuição relativa dos acidentes biológicos registrados nos setores do HUERB de acordo com o turno de trabalho, Rio Branco, 2015, 2017, 2018 e 2019.

Amb/ Oftalmo: ambulatório adulto, pediátrico e oftalmológico; Enf: enfermarias; CC: centro cirúrgico; UTI: unidade de terapia intensiva; Odonto/ Medic/ Gesso: consultório odontológico, sala de medicação e sala de gesso; Lavand/ Lixo: lavanderia e abrigo para descarte de resíduos; Lab: laboratório; SEC: setor de emergência clínica; Trauma: setor de traumatologia; SEP: setor de emergência pediátrica; Classif/ saguão: classificação de risco e saguão de entrada; Observ: observação adulto.

Quanto ao uso de EPI, 491 (69,7%) acidentes registrados ocorreram com indivíduos utilizando pelo menos um equipamento de proteção, sendo desconsideradas as notificações de casos de exposição sexual. De todos os envolvidos em contaminação percutânea, 226 (39,3%) utilizavam entre 3-4 EPIs (Tabela 3).

Os profissionais da limpeza foram os que tiveram maior número de registros de uso de EPI (95,4%) e os estudantes foram os que apresentaram menor registro (85,6%). Todos os tipos de acidentes analisados ocorreram com profissionais ou

estudantes munidos de pelo menos 2 a 4 equipamentos de proteção individual ($p < 0,01$).

Tabela 3. Distribuição absoluta e relativa quanto ao número de EPI usados durante o acidente e tipo de exposição, HUERB, Rio Branco, 2015, 2017, 2018 e 2019.

| Número de EPIs usados | Tipo de exposição | | | | | | | | | | TOTAL | p* |
|-----------------------|-------------------|------|------------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|-------|------|
| | Pele | | Percutânea | | Mucosa | | Dois tipos ou mais | | Ignorado | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| 0 | 5 | 6,8 | 52 | 9,0 | 3 | 7,3 | 0 | 0,0 | 1 | 16,7 | 61 | 8,6 |
| 1 | 6 | 8,1 | 88 | 15,3 | 6 | 14,6 | 1 | 14,3 | 0 | 0,0 | 101 | 14,3 |
| 2 | 20 | 27,0 | 96 | 16,7 | 1 | 2,4 | 1 | 14,3 | 2 | 33,3 | 120 | 17,0 |
| 3 | 12 | 16,2 | 118 | 20,5 | 10 | 24,4 | 3 | 42,9 | 0 | 0,0 | 143 | 20,3 |
| 4 | 12 | 16,2 | 108 | 18,8 | 15 | 36,6 | 1 | 14,3 | 0 | 0,0 | 136 | 19,3 |
| 5 | 7 | 9,5 | 49 | 8,5 | 1 | 2,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 57 | 8,0 |
| ≥ 6 | 6 | 8,1 | 30 | 5,2 | 2 | 4,9 | 1 | 14,3 | 0 | 0,0 | 39 | 5,5 |
| Ignorado | 6 | 8,1 | 35 | 6,1 | 3 | 7,3 | 0 | 0,0 | 3 | 50,0 | 47 | 6,6 |
| Total | 74 | 100 | 576 | 100 | 41 | 100 | 7 | 100 | 3 | 100 | 704 | 100 |

*Teste Qui-quadrado.

O esquema vacinal completo para VHB foi referido por 89,2% dos dentistas e 83,3% dos médicos, porém apenas 6,3% e 3,1%, respectivamente, destes profissionais realizaram teste sorológico para o marcador anti-HBs visando verificar a soroconversão e aquisição da imunidade (Figura 4).

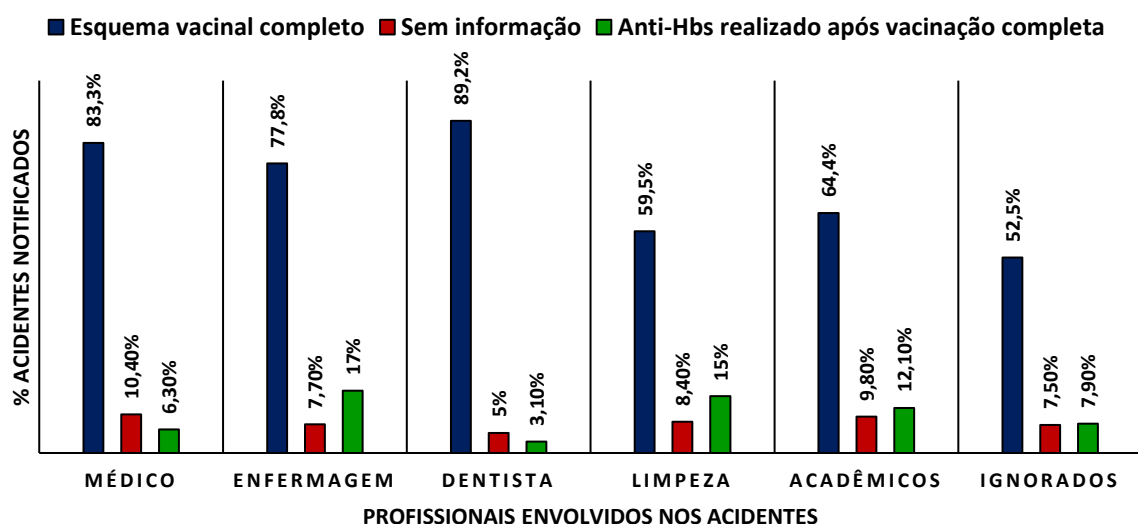


Figura 4. Situação vacinal contra o vírus VHB e realização da dosagem de anti-HBs em indivíduos acidentados com material biológico notificados no HUERB, Rio Branco, 2015, 2017, 2018 e 2019.

Em relação às condutas medicamentosas, 46,1%, 36,2% e 31,5% das fichas tinham os campos de registro não preenchidos quando à vacina contra Hepatite B, Gamaglobulina Hiperimune (HBIG) e quimioprofilaxia contra o HIV, respectivamente. Apenas em 87 (10,7%) casos administrou-se vacina contra hepatite B e 37,9% receberam quimioprofilaxia contra o HIV. Houve um caso de recusa à quimioprofilaxia contra o HIV. Quase todas as fichas registradas e analisadas estavam incompletas ou rasuradas (99,8%).

5 DISCUSSÃO

Acredita-se que há uma grande subnotificação de acidentes com material biológico em Rio Branco, pois durante o período avaliado a média anual ficou em torno de 200 registros, fato que causa estranheza para os profissionais de saúde local devido ao grande número de acidentes testemunhados pelos mesmos. Outras pesquisas apontam percentual elevado de subnotificações de acidentes com material biológico^{18,24-29}.

Sabe-se que diversos fatores podem ter contribuído para tal subregistro de acidentes, dentre os quais as dificuldades para ocorrer a notificação, pois o HUERB é o único hospital em Rio Branco que funciona durante 24 horas para realizar tal atividade. Outros fatores que poderão ter contribuído para obtenção de tais resultados é a burocracia^{28,30} para a notificação e o tipo de acidente, pois há trabalhos que relatam que os acidentes cutâneos são considerados de baixo risco pelos profissionais e que por isso os mesmos não procuram o serviço responsável pelas notificações^{18,30}. Como a maioria dos acidentes não requer nenhum tipo de imunoprofilaxia ou administração de medicamentos, muitos indivíduos não dispõem de seu precioso tempo para procurar os órgãos competentes em notificar os acidentes, tudo isso culminando no número reduzido de registros³⁰.

À semelhança dos achados em outros estudos, em Rio Branco os acidentes com material biológicos notificados foram predominantes entre as mulheres^{24,28-34} e profissionais de enfermagem^{24,28,29,31} e na faixa etária entre 20-40 anos^{28,31}, fato que pode ser explicado pelo perfil epidemiológico e quantitativo de profissionais ativos registrados nessa área de saúde.

O volume de casos registrados em outras unidades e instituições de ensino fora do HUERB apresentou frequência bem significativa, talvez justificável em decorrência do HUERB ser hospital de referência para esse tipo de registro de maneira ininterrupta, fato semelhante ocorrido no trabalho de Lourenço e colaboradores²⁸, os quais detectaram que aproximadamente 43,1% dos casos avaliados ocorreram em instituições de ensino e/ou saúde de atenção primária ou secundária.

A exposição percutânea e o sangue como material orgânico ocorreram em maior número assim como dos achados de Lourenço e colaboradores²⁸, Sgotti e colaborador²⁴ e Soares e colaboradores¹⁸. Apesar de menos de 1% dos casos aqui

registrados terem ocorrido com 2 tipos de acidente na mesma ocasião, outro trabalho envolvendo profissionais de saúde e mais de 1 acidente com material biológico na mesma ocasião registrou no máximo 3 acidentes por ocasião³⁴, alertando o desafio em detectar os fatores envolvidos em tais situações.

Os acidentes que ocorreram durante o descarte inadequado de materiais foram vistos em menor percentual em Rio Branco assim como aos resultados de Lourenço e colaboradores^{28,35}, porém procedimentos invasivos envolvendo agulhas com lúmen e contaminação biológica estiveram em número considerável como evidenciado em outras pesquisas^{24,28,30,31}.

No cenário da atenção em saúde, a presença de profissionais em formação é bastante comum, caracterizando uma etapa extremamente necessária para a consolidação do aprendizado teórico e o ganho de habilidades práticas. Porém, esse público com frequência contamina-se com material biológico pelas mais diversas causas envolvidas, como foi visto nesta pesquisa, corroborando com outros autores^{36,37}, sugerindo que provavelmente há necessidade de maior atenção, orientação e treinamento prévio por parte dos estudantes, preceptores/supervisores e/ou próprios profissionais das instituições a fim de minimizar esses agravos.

Silva e colaboradores³¹ detectaram maior número de acidentes em período diurno e noturno em ambiente de enfermaria (52,1% e 54,4%), diferente dos resultados achados nesta pesquisa, a qual demonstrou maior frequência de acidentes em centro cirúrgico seguido das enfermarias no período diurno, assim como centro cirúrgico e observação em período noturno, visto que o HUERB é referência estadual para casos de trauma e cirurgias de urgência e/ou emergência e o fluxo de atividades nestes ambientes é bem intenso e quase que ininterrupto. Uma possível explicação para a discordância entre esses achados pode ser os serviços oferecidos pelos referidos hospitais, pois há aqueles que não dispõem de centro cirúrgico.

Aproximadamente 70% dos indivíduos envolvidos nos acidentes biológicos estudados usavam pelo menos um equipamento de proteção individual, valor semelhante ao encontrado por Soares e colaboradores¹⁸, porém não tão satisfatório quanto aos achados de Gonçalves e colaboradores³⁰, que identificaram que 94,59% usavam tais equipamentos. Talvez pelo fato da deficiência no aprendizado e conscientização dos estudantes ainda no período de formação quanto à importância do uso de EPI, risco de transmissão de doenças infectocontagiosas e como proceder caso o acidente biológico aconteça, o não hábito ou resistência ao uso de EPI continue

se propagando ao longo da vida profissional de grande parte dos trabalhadores de saúde³⁸⁻⁴⁰.

Vale ressaltar que o esquema vacinal completo para VHB estava presente em mais da metade dos indivíduos acidentados classificados por área de atuação, atingindo quase 90% em alguns grupos, assim como os achados vistos por Sardeiro e colaboradores³³ e Soares e colaboradores¹⁸, com 89% e 93,4% respectivamente. O Ministério da Saúde preconiza a vacinação para todos os indivíduos que moram na Amazônia Legal, portanto, os percentuais encontrados estão aquém do que deveriam ser, mas talvez possa ser explicado em decorrência do número de doses necessário para completar o esquema, o que favorece ao esquecimento das datas aprazadas para continuidade da imunização ativa. Além disso, ao assumir uma atividade dentro de uma unidade de saúde seria fundamental a realização desses exames, o que na prática não funciona de forma adequada.

A avaliação da soroconversão e aquisição de imunidade ao VHB foi mínima, dado que caminha em oposição às informações relevantes vistas num trabalho com acadêmicos de saúde, no qual foram detectados que 92,7% dos acadêmicos consideravam-se respondedores ao anti-HBs^{36,41}. O serviço de saúde pública de Rio Branco não apresenta abastecimento regular de kits sorológicos para realização do anti-HBs e quando oferece é apenas o anti-HBs qualitativo, o que não possibilita a avaliação real da proteção imune ao VHB, fatos que podem justificar os achados nessa pesquisa.

Mesmo com a frequência elevada de campos incompletos das fichas, com destaque na sessão de “Conduta no momento do acidente”, menos de 40% dos casos adequadamente preenchidos receberam a quimioprofilaxia contra o HIV, assemelhando-se aos achados de um trabalho envolvendo trabalhadores de enfermagem (32,4%) e outro cuja a população era composta por trabalhadores de saúde (22,2%)^{30,33}. O tipo de acidente ocorrido é fator fundamental para a indicação da quimioprofilaxia para HIV, além da realização de testes rápidos para os pacientes fonte e para o próprio profissional acidentado, o que reduz de forma acentuada a indicação dos antirretrovirais à população acidentada com material biológico, situações que podem ter ocorrido nessa pesquisa.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, as notificações de acidentes com material biológico são obrigatórias, deverão ser realizadas de maneira correta quanto ao preenchimento das fichas. De acordo com os dados encontrados

nesse trabalho, há necessidade de melhor capacitação dos profissionais envolvidos para um melhor registro destes casos a fim de propiciar discussão de estratégias mais resolutivas para a redução da frequência dos casos e evitar a subnotificação dos casos, tais como: educação continuada, materiais de trabalho adequados disponíveis e fiscalização de atuação do trabalhador em maior tempo.

Esse trabalho apresenta inúmeras limitações, pois se trata de uma avaliação a partir de coleta de dados secundários, o que resulta em prejuízos na análise de dados devido ao preenchimento incompleto das fichas, culminando no registro incompleto de informações cruciais para o acompanhamento médico e epidemiológico dos casos de acidentes com material biológico, situação destacada em uma análise realizada sobre a qualidade dos dados do sistema de informação sobre acidentes de trabalho com exposição a material biológico no Brasil^{27,34}.

6 CONCLUSÃO

A média anual do número de acidentes com material biológico no HUERB foi de 202 casos, ocorrendo na maioria das vezes entre jovens do sexo feminino, com registro da ocorrência em menos de 6 horas, principalmente entre profissionais de enfermagem, estudantes e servidores que atuam na limpeza.

Sangue e agulhas foram os meios mais envolvidos nos acidentes e a maioria dos acidentados estava utilizando apenas um tipo de EPI no momento do agravo.

Dentistas e médicos ao mesmo tempo que possuíam a maior cobertura vacinal para VHB eram os que menos verificaram se houve soroconversão para anti-HBs positivo.

Um grande limitador para as demais análises foi o preenchimento inadequado das fichas de notificação com quase a totalidade de fichas incompletas.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material Biológico: HIV e Hepatites B e C. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 2 Needlestick Transmission of HTLV-III from a patient infected in Africa. Editorial/ Lancet. 1984; 234 (8416):1376-7.
- 3 Santos NJS, Monteiro ALC, Ruiz EAC. The first case of AIDS due to occupational exposure in Brazil. Braz J Infect Dis. 2002; 6 (3):140-1.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
- 5 Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. Sharps injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 3).
- 6 CDC 2016 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guide to infection prevent for out patient settings: Minimum expectations for safe care. [Internet]. 2019 [cited 2019 Out 28]; Available from: <https://www.cdc.gov/hai/settings/outpatient/outpatient-care-guidelines.html>.
- 7 Santos SS, Costa NA, Mascarenhas MDM. Caracterização das exposições ocupacionais a material biológico entre trabalhadores de hospitais no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil, 2007 a 2011. Epidemiol Serv Saúde. 2013; 22 (1): 165-170.
- 8 Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil). Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma Regulamentadora nº. 32 (Segurança e Saúde no trabalho em estabelecimentos de Saúde. [Portaria na internet]. Diário Oficial da União 16 nov 2005. Disponível em: 12D3226A41101323B5152AF4497/nr_32.pdf.

- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação Nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. [Portaria na internet]. Diário Oficial da União 26 jan 2011. Disponível em: <http://portal.in.gov.br/>.
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do Trabalhador - Caderno de Atenção Básica, nº 05. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- 12 Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to VHB, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. U.S. Public Health Service. MMWR Recomm Rep. 2001; 50 (RR-11): 1-52.
- 13 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual A B C D E das Hepatites Virais para Cirurgiões Dentistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 14 Araújo TM et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. Revista de Enfermagem Referência. 2012; 3 (7): 7-14.
- 15 Araújo TME, Silva NC. Acidentes perfurocortantes e medidas preventivas para hepatite B adotadas por profissionais de Enfermagem nos serviços de urgência e emergência de Teresina, Piauí. Rev bras saúde ocup. 2014; 39 (130): 175-83.

- 16 Santos Junior EP et al. Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. Rev Bras Med Trab. 2015; 131 (2): 69-75.
- 17 Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19 (2): [08 telas].
- 18 SOARES RZ et al. Análise dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados por profissionais da saúde. 2019; 17 (2): 201-8.
- 19 Negrinho NBS et al. Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2017; 70 (1): 126-31.
- 20 Julio RS, Filardi MBS, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. Rev Bras Enferm. 2014; 67 (1): 119-26.
- 21 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 22 Rodrigues PS et al. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. Esc Anna Nery. 2017; 21 (2): 1-6.
- 23 População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019



- 24 SGOTTI GB, LIMA SC. Análise dos acidentes com material biológico ocorridos no município de Uberaba/MG. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2019; 15 (34): 23-34.
- 25 BARBOSA ASSA et al. Subnotificação de acidente ocupacional com materiais biológicos entre profissionais de Enfermagem em um hospital público. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2017. 15 (1): 12-7
- 26 PEREIRA DS et al. Notificação de acidentes de trabalho com material biológico do centro de referência em saúde do trabalhador/DF. 2019. 6 (2): 121-37.
- 27 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. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2017.15 (3): 200-8.
- 28 LOURENÇO MP et al. Adesão aos equipamentos de proteção individual entre trabalhadores de saúde que sofreram acidentes com material biológico. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2019; 18 (3): 1-6.
- 29 BORDIN V et al. Caracterização dos acidentes com material biológico entre profissionais de saúde de 2013 a 2017. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2019; 18 (2): 1-8.
- 30 GONÇALVES KOS et al. Riscos e circunstâncias de acidentes com material biológico com o trabalhador de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2019; 87 (25): 1-8.
- 31 SILVA SMA et al. Riscos biológicos relacionados aos acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 2020; 2 (1): 83-8.
- 32 VIERIA KMR et al. Acidentes de trabalho com material biológico em um hospital escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72 (3): 772-8.

- 33 SARDEIRO TL et al. Acidente de trabalho com material biológico: fatores associados ao abandono do acompanhamento clínico-laboratorial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53: 1-9.
- 34 ALMEIDA-CRUZ MCM et al. Múltiplos acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais da saúde. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. 2019. Disponível em: <<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/multiplos-acidentesocupacionais.html//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1904multiplos-acidentes-ocupacionais>>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- 35 BASSO TVP et al. Efetividade de um programa de prevenção e capacitação para redução de acidentes ocupacionais por material biológico. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 19 (3): 387-93.
- 36 CARDOSO NQ et al. Acidente com material biológico sob a ótica dos estudantes de enfermagem: reflexões para o ensino. *Enfermagem em Foco*. 2019; 10 (3): 2-8.
- 37 FERNANDA MT 2019 TSUZUKI FM et al. Perfil das vítimas de acidentes com material biológico em um curso de Odontologia. *Revista Gaúcha de Odontologia*. 2019. 67: 1-8.
- 38 MAZZUTTI WJ, LUCIETTO DA, FREDDO SL. Nível de informação de estudantes de odontologia sobre riscos, prevenção e manejo de acidentes com perfurocortantes. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2018. 12 (2): 17-27.
- 39 JOSÉ ACN 2018, CHEHUEN NETO JA et al. Conhecimento e adesão às práticas de biossegurança entre estudantes da área da saúde. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 2018. 21 (2): 82-87.
- 40 RENAN PC 2019 CAMARGO RP, CRUZ MC, CRUZ MCC. Conhecimentos, atitudes e situação vacinal de graduandos de Medicina sobre Hepatite B. *Revista Archives of Health Investigation*. 2019. 8 (10): 569-75.

41 BARROSO CRD et al. Situação Vacinal Contra Hepatite B e Tétano de Estudantes de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Ensaio e Ciência. 2019. 23 (1): 47-53.

8 ANEXOS

8.1 Ficha de Notificação de Acidentes Biológicos em Profissionais de Saúde (adaptada pelo SCIH do HUERB)

Governo do Estado do Acre
 Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
 Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH

André

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Data da Notificação: / / | Data do Acidente: / / | Horário da Notificação: h | Serviço Notificador: |
| Nº SUS | | Horário do Acidente: h | Nome do Notificador: |
| Instituição onde ocorreu o acidente: | | Setor onde ocorreu o acidente: | Município onde ocorreu o acidente: |

1. IDENTIFICAÇÃO

| | | |
|---|--|------------------------|
| Nome do funcionário: | Data Nascimento: / / | Idade: |
| Profissão: | Carteira Profissional Nº _____ Série _____ | Reg. Funcional: _____ |
| Gestante: <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignorado | Telefone: _____ | Bairro: _____ |
| Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Fem 2-Masc | | Tempo na função: _____ |
| Endereço do funcionário: _____ | Município: _____ | CEP: _____ |

2. TIPO DE EXPOSIÇÃO (marque com um "X")

Pele íntegra Pele não íntegra Percutânea Mucosa oral Mucosa ocular Ignorado Exposição sexual Outro:

3. MATERIAL ORGÂNICO (marque com um "X")

Sangue Soro/plasma LCR Líquido Pleural Líquido Ascítico Líquido Amniótico Ignorado Outro.Qual?

4. CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE (marque com um "X")

| | | | |
|--|--|--|--|
| Administração de Medicação: | Punção Venosa/Arterial: | <input checked="" type="checkbox"/> Procedimento Cirúrgico | <input type="checkbox"/> Em bancada, cama, chão, etc |
| <input checked="" type="checkbox"/> Endovenosa | <input type="checkbox"/> Para Coleta de Sangue | <input type="checkbox"/> Procedimento Odontológico | <input type="checkbox"/> Reencape de Agulha |
| <input type="checkbox"/> Intramuscular | <input type="checkbox"/> Não Especificada | <input type="checkbox"/> Descarte inadequado de material PC em saco de lixo | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Subcutânea | <input type="checkbox"/> Lavanderia | <input type="checkbox"/> Dextro <input checked="" type="checkbox"/> Lavagem Material | <input type="checkbox"/> Alavanca Odontologia <input type="checkbox"/> Outro. Qual |

5. AGENTE DO ACIDENTE (marque com um "X")

Agulha c/ luz Agulha s/ luz Intracath Lâminas/lancetas Vidros Ignorado Outro:

6. USO DE EPI

1-Positivo 2-Negativo 9-Ignorado

Luva Máscara Proteção Facial Óculos Avental Sapato Fechado Botas

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

Paciente Fonte conhecido? Sim Não N° SUS: _____

Nome do Paciente: _____ Clínica: _____ Leito: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ Telefone: _____

HD: *Doulogias*

| | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| 1 - Positivo | 2 - Negativo | 3 - Inconclusivo | 4 - Em andamento | 5 - Desconhecido | 8 - Não realizado | 9 - Ignorado |
| Anti-HIV | CD4 | Daí: | Carga Viral | TGO | TGP | Log |
| Anti-HBs | HBsAg | Anti-HBc | Anti-HCV | Teste Rápido Anti-HCV | CMV IgM | CMV IgG |
| Teste Rápido Anti-HIV | Teste Rápido HBsAg | | | | | |

8. SITUAÇÃO VACINAL DO PROFISSIONAL EXPOSTO (antes do atual acidente)

1 - Sim / Positivo 2 - Não / Negativo 9 - Ignorado

HEPATITE B: ___ Vacinado (___ doses) ___ Realizou anti-HBs após a vacina (___) TÉTANO: ___ Vacinado (___ doses)

OBS.: Em caso de Exposição Sexual, não preencher os itens 3, 4, 5 e 6.

8.2 Ficha de investigação “Acidente de trabalho com exposição à material biológico” (SINAN)

| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO | | Nº |
|--|-------------------------------------|--|--------------------------|---|
| FICHA DE INVESTIGAÇÃO | | ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO | | |
| <p>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.</p> <p>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.</p> | | | | |
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação | | 2 - Individual |
| | 2 | Agravado/doença | | Código (CID10) |
| | 3 | Data do Notificação | | |
| Dados de Residência | 4 | UF | 5 | Município de Notificação |
| | 6 | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | Código |
| | 7 | Data do Acidente | | |
| Notificação Individual | 8 | Nome do Paciente | | 9 |
| | 10 | (ou) Idade | 11 | Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> |
| | 12 | Gestante | | <input type="checkbox"/> |
| | 13 | Raça/Cor | | <input type="checkbox"/> |
| | 14 | Escolaridade | | <input type="checkbox"/> |
| Dados de Residência | 15 | Número do Cartão SUS | | 16 |
| | 17 | UF | 18 | Município de Residência |
| | 19 | Distrito | | |
| | 20 | Bairro | | 21 |
| | 22 | Número | | 23 |
| | 24 | Geo campo 1 | | |
| | 25 | Geo campo 2 | | 26 |
| | 27 | CEP | | |
| Dados Complementares do Caso | | | | |
| Antecedentes Epidemiológicos | 31 | Ocupação | | |
| | 32 | Situação no Mercado de Trabalho | | <input type="checkbox"/> |
| | 33 | Tempo de Trabalho na Ocupação | | <input type="checkbox"/> |
| | 34 | Registro/ CNPJ ou CPF | | 35 |
| | 36 | Atividade Econômica (CNAE) | | 37 |
| | 38 | Município | | |
| | 39 | Distrito | | 40 |
| | 41 | Endereço | | |
| | 42 | Número | | 43 |
| | 44 | (DDD) Telefone | | |
| 45 | O Empregador é Empresa Terceirizada | | <input type="checkbox"/> | |

8.3 Parecer consubstanciado do CEP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO
ACRE - HCA/FUNDHACRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE RIO BRANCO: ANÁLISE DE UMA DÉCADA

Pesquisador: RITA DO SOCORRO UCHOA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09228719.8.0000.5009

Instituição Proponente: Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.419.357

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: Os profissionais que atuam nos serviços de saúde estão sujeitos à exposição aos mais diversos patógenos, principalmente aqueles que desempenham suas atividades diretamente com material biológico, fato que eleva o risco de adquirirem infecções. O Ministério da Saúde tornou obrigatória a notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico desde 2004. Apesar disso, não se conhece o cenário de tais acidentes em Rio Branco. **OBJETIVO:** Descrever os casos notificados de profissionais que sofreram acidente com material biológico nas unidades de saúde de Rio Branco, Acre no período de 2009 a 2018. **METODOLOGIA:** Série histórica de profissionais que sofreram acidentes com material biológico notificados na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB), Hospital das Clínicas do Acre - FUNDHACRE, Complexo Maternidade Bárbara Heliadora/Hospital da Criança e Hospital Santa Juliana no período de 2009 a 2018. Serão analisadas dentre outras, variáveis relacionadas ao momento e local do acidente, características inerentes ao profissional, ao tipo de exposição e tipo de material orgânico, circunstâncias do acidente, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), informações sobre o

Endereço: BR 364 - Km 02

Bairro: Distrito Industrial

CEP: 69.914-217

UF: AC

Município: RIO BRANCO

Telefone: (68)3226-4809

Fax: (68)3226-4809

E-mail: cep.ho@ac.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO
ACRE - HCA/FUNDHACRE



Continuação do Parecer: 3.419.357

paciente fonte, situação vacinal do profissional exposto e conduta no momento do acidente do funcionário. Serão analisadas as semelhanças e diferenças entre as diferentes unidades de saúde no intuito de elaborar um plano de ação que vise a redução dos riscos de acidentes com material biológico em cada unidade de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

1-Objetivo Primário: Descrever a frequência e as características dos acidentes com material biológico notificados na última década nas unidades de saúde de Rio Branco, Acre.

2-Objetivo Secundário:

1) Identificar as diferenças existentes entre as unidades de saúde com relação às notificações dos acidentes com material biológico; 2) Identificar possíveis falhas nas notificações e no manejo dos profissionais que foram alvo dos acidentes notificados; 3) Elaborar e discutir com a comissão de controle de infecção hospitalar de cada unidade um relatório contendo propostas para reduzir o número de acidentes dentro da unidade de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa e os benefícios apresentados no protocolo estão em conformidade com a resolução 466/12, CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, pois trata-se de um estudo retrospectivo que irá analisar os acidentes de trabalho ocorrido nos hospitais estaduais e filantrópicas do município de Rio Branco, traçando um perfil profissional e situacional para as ocorrências. Além disso, irá realizar um plano de ação para as unidades de saúde que vise a redução dos riscos de acidentes com material biológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos do projeto, neste protocolo estão anexados, preenchidos, assinados, carimbados e com o timbre das instituições. Eles atendem as exigências estabelecidas conforme a resolução 466/12 da CNS.

Recomendações:

Endereço: BR 364 - Km 02
 Bairro: Distrito Industrial CEP: 69.914-217
 UF: AC Município: RIO BRANCO
 Telefone: (68)3226-4809 Fax: (68)3226-4809 E-mail: cep.hc@ac.gov.br

Continuação do Parecer: 3.419.357

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que:

A) conforme a Resolução, CNS, nº 466/2012, XI.2: cabe ao pesquisador, entre outros: desenvolver o projeto conforme delimitado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. Além disso, elaborar e apresentar relatório parcial e final.

B) ...o relatório parcial "é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento" (Res. 466/12, II.20) . Enquanto que o relatório final: "é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados" (Res. 466/12, II.19).

C) ... "considera-se antiética a pesquisa aprovada que for descontinuada pelo pesquisador responsável, sem justificativa previamente aceita pelo CEP ou pela CONEP" (cf. Resolução, CNS, nº 466/2012, X.3 (4).

D) conforme a Norma Operacional (001/2013, H), proposta de modificação do "projeto original" seja através de "Emenda" apresentando ao CEP de forma clara e sucinta identificando a parte do protocolo modificado com justificativas. A emenda será analisada pelas instâncias de aprovação final pelo CEP e/ou CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|----------------|-----------------------------|------------|-------|----------|
| Informações | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P | 22/05/2019 | | Aceito |

Endereço: BR 364 - Km 02
 Bairro: Distrito Industrial CEP: 69.914-217
 UF: AC Município: RIO BRANCO
 Telefone: (68)3226-4809 Fax: (68)3226-4809 E-mail: cep.ho@ac.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO
ACRE - HCA/FUNDHACRE



Continuação do Parecer: 3.419.357

| | | | | |
|---|---|------------------------|---------------------------------|--------|
| Básicas do Projeto | ETO_1225036.pdf | 23:41:44 | | Aceito |
| Parecer Anterior | PBPARECERCONSUBSTANCIADOCEP32946931.pdf | 22/05/2019 23:41:15 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetoandreisquierdocep.docx | 22/05/2019 23:39:47 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 22/05/2019 23:36:33 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 27/02/2019 16:51:06 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | termodecompromisso.pdf | 24/02/2019 19:01:00 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | iniciacaodapesquisa.pdf | 24/02/2019 19:00:40 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | cartadeencaminhamentodoprojeto.pdf | 24/02/2019 18:59:44 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | acessofichasdenotificacaomaternidadehospcrianca.pdf | 24/02/2019 18:55:44 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | autorizacaoinstitucionalmaternidadehospcrianca.pdf | 24/02/2019 18:55:23 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | acessofichadenotificacaohuerb.pdf | 24/02/2019 18:54:47 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | autorizacaoinstitucionalhuerb.pdf | 24/02/2019 18:54:29 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | acessofichadenotificacaoHSJ.pdf | 24/02/2019 18:54:15 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | autorizacaoinstitucionalHSJ.pdf | 24/02/2019 18:53:59 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | acessofichasdenotificacaoHC.pdf | 24/02/2019 18:53:39 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| Outros | autorizacaoinstitucionalhc.pdf | 24/02/2019 18:53:18 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | dispensaTCLE.pdf | 24/02/2019 18:51:49 | ANDRE LEONAM LOPES ISQUIERDO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BR 364 - Km 02
 Bairro: Distrito Industrial CEP: 69.914-217
 UF: AC Município: RIO BRANCO
 Telefone: (68)3226-4809 Fax: (68)3226-4809 E-mail: cep.hc@ac.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO
ACRE - HCA/FUNDHACRE



Continuação do Parecer: 3.419.357

RIO BRANCO, 27 de Junho de 2019

Assinado por:
Wendel Ricardo de Souza Rego
(Coordenador(a))

Endereço: BR 364 - Km 02
Bairro: Distrito Industrial **CEP:** 69.914-217
UF: AC **Município:** RIO BRANCO
Telefone: (68)3226-4809 **Fax:** (68)3226-4809 **E-mail:** cep.ho@ac.gov.br