



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

THAÍS CRISTINA OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DOS
RISCOS OCUPACIONAIS NO ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR**

ARIQUEMES - RO

2017

Thaís Cristina Oliveira

**PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DOS
RISCOS OCUPACIONAIS NO ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

Prof. Orientador: Ms^a. Thays Dutra Chiarato Verissimo

Ariquemes – RO

2017

Thaís Cristina Oliveira

PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM DIANTE DOS RISCOS OCUPACIONAIS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador: Ms^a. Thays Dutra Chiarato Verissimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

1^a Examinadora: Prof. Esp. Igor da Silveira Nascimento
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

2^a Examinador: Prof. Eliel Fabio da Silva Paixão
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 04 de dezembro de 2017

À Deus por ser minha fortaleza.

À meu filho por ser minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser minha fortaleza e luz em momentos em que tudo parecia obscuro, por aparar-me nos momentos difíceis e possibilitar-me chegar até aqui com a real perspectiva de um dia alcançar tudo que desejo.

Ao meu filho Tarcísio Fernando Oliveira, por ser minha inspiração e motivação de sempre querer um futuro melhor, pois ao ingressar na vida acadêmica, me ausentei de momentos importantes, sempre pensando no melhor para ele. Agradeço-lhe por ter me ensinado o verdadeiro sentido da vida.

À minha Mãe, Adenilda Rocha da Silva, por sua dedicação e compreensão nestes cinco anos, não deixando que faltasse nada, pela sua confiança em meus estudos e por sempre acreditar no meu futuro.

Ao meu noivo, Octavio Soares de Oliveira, por ouvir meus planos e problemas de pesquisa, auxiliando-me com sua motivação e conselhos, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

À minha querida amiga, Monise Nunes Bezerra, por toda ajuda, pela amizade, cumplicidade, apoiando-me nos momentos mais difíceis da minha vida acadêmica e pessoal.

À Prof^a Coordenadora Esp. Thays Dutra Chiarato, pelo exemplo de pessoa e profissional. Minha eterna gratidão por sempre ter escutado meus anseios e esclarecido minhas dúvidas, me auxiliando em minhas angustias pessoais e acadêmica.

À Prof^a Orientadora Esp. Paula Andréia Cezar, por ser amiga e profissional excepcional. Pela valorosa troca de experiência e conhecimento com extrema dedicação, paciência e disponibilidade de tempo, para que conseguíssemos concluir cada etapa deste estudo. Meu eterno reconhecimento pelos conselhos e direcionamentos.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar os riscos aos quais uma equipe de enfermagem é frequentemente exposta no atendimento pré-hospitalar, alertar sobre a vulnerabilidade desta classe profissional e estimular uma reflexão sobre a possibilidade de conseqüentes alterações de saúde desencadeadas pela exposição ocupacional. Para atingir esta meta, foram identificados os tipos de riscos que podem atingir a equipe de enfermagem no âmbito de trabalho, as principais patologias associadas, e elencadas medidas fundamentais para a prevenção necessária. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, através dos bancos de pesquisas e 3 manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, selecionando 33 artigos e 1 livro, além de 1 calendário vacinal, priorizando artigos recentes e de maior relevância. Foram considerados desde os aspectos históricos do APH, relação do APH com os riscos ocupacionais e prevalência dos acidentes com perfurocortantes potencializando a contaminação com microrganismos. O estudo reforça a tese sobre transtornos mentais e comportamentais e outros sentimentos acometidos pelo enfermeiro devido à sua rotina estressante, desgastante e de baixa remuneração. As soluções indicadas incluem metodologias e equipamentos de prevenção e a necessidade de imunização através de vacinas. O projeto informa também os sistemas que amparam o profissional e os problemas causados pela falta de notificações de casos ocorridos. O resultado esperado é estimular a percepção e monitoramento dos riscos ocupacionais desta classe profissional, assim como a necessidade de prevenção e promoção à saúde, para que o mesmo seja desempenhado com a qualificação e conhecimentos técnicos exigidos pela função.

Palavra-chave: Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar, Riscos ocupacionais, Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The present study aims to identify the risks to which a nursing team is frequently exposed in prehospital care, to alert about the vulnerability of this professional class and to stimulate a reflection on the possibility of consequent health changes triggered by occupational exposure. In order to reach this goal, the types of risks that the nursing team could reach within the scope of work, the main associated pathologies and the list of key measures for the necessary prevention were identified. The methodology used was the bibliographical review through the research banks and 3 manuals made available by the Ministry of Health, selecting 33 articles and 1 book, as 1 vaccination calendar, prioritizing recent and more relevant articles. From the historical aspects of APH, the relation between the APH and occupational risks and the prevalence of accidents with piercings were considered, thus enhancing the contamination with microorganisms. The study reinforces the thesis on mental and behavioral disorders and other feelings affected by the nurse due to his stressful, exhausting and low remuneration routine. The indicated solutions include methodologies and prevention equipment and the need for immunization through vaccines. The project also informs the systems that support the professional and the problems caused by the lack of notifications of cases occurred. The expected result is to stimulate the perception, monitoring of the occupational risks of this professional class, as well the need for prevention and health promotion, so that it is performed with the qualification, technical knowledge required by the function.

Keywords: Prehospital Care Nursing, Occupational Risks, Worker's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEREST	Centros de Referência de Saúde do Trabalhador
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
HCV	Hepatite C
HBV	Hepatite B
HIV	Imunodeficiência Humana
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PCMSO	Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional

SAV	Suporte Avançado à Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESMT do Trabalho	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina
SIMOSTE	Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
4.1 HISTÓRIA E ASPECTOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	18
4.2 RELAÇÃO DO APH COM OS RISCOS OCUPACIONAIS.....	20
4.3 PREVALÊNCIA DOS ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES.....	23
4.4 SENTIMENTOS ACOMETIDOS ATRAVÉS DOS RISCOS OCUPACIONAIS.....	26
4.5 MÉTODOS DE PREVENÇÃO.....	28
4.5.1 Equipamentos de Proteção Individual – EPI.....	29
4.5.2 Imunização - MétodoEficaz.....	30
4.6 SISTEMAS QUE AMPARAM O PROFISSIONAL.....	31
4.7 PROBLEMAS DE NÃO NOTIFICAÇÕES.....	32
4.8 MONITORAMENTO E PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS.....	33
4.9 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UMA PERSPECTIVA PARA OS PROFISSIONAIS.....	34
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	44
ANEXOS	47

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) é um dos primeiros atendimentos na maioria das ocorrências hospitalares, sendo a equipe de enfermagem responsável pelo gerenciamento e atendimento do paciente. Este atendimento é caracterizado por exigir do profissional o conhecimento técnico científico, domínio psicológico e emocional, destreza e agilidade nas atividades a serem desempenhadas, com intuito de estabilizar o caso clínico do paciente. (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

O APH é um trabalho complexo, por não apresentar distinção entre paciente e local para proceder a assistência, com múltiplos fatores estressantes, onde a equipe está propícia a cometer erros, que por sua vez, prejudicam tanto o desempenho no atendimento aos pacientes, quanto à vida pessoal, pois essas ações erradas comprometem diretamente na homeostasia dos profissionais. (MAGAGNINI; AYRES, 2011).

O desgaste profissional é iminente perante a rotina exaustiva, assim há diferentes fatores de riscos, como por exemplo; os riscos ergonômicos derivados dos esforços físicos os posicionamentos prolongados e levantamento de peso; também temos os riscos com agentes biológicos que envolvem patógenos, tais como, hepatite B e C e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Riscos físicos referentes às condições de trabalho, como iluminação e ruídos; Riscos psicossociais que envolvem os aspectos emocionais, estresse e fadiga. (SULZBACHERI; FONTANAI, 2013).

Os acidentes com perfurocortantes, possuem prevalência no APH, pela natureza dos procedimentos que são realizados. Desta forma, é evidente o envolvimento desses acidentes com materiais biológicos, o que torna mais fácil a contaminação com patógenos. (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

Existem diferentes práticas de prevenção ao agravo da saúde do profissional, destacando-se a imunização, por ser um método prático e eficaz. A vacinação dos profissionais de saúde é um direito consolidado conforme a Norma Regulamentadora (NR) 32. (DIAS et al., 2013).

Podemos citar como exemplos: Hepatite A e B, Tétano, Febre Amarela, Sarampo, Varicela, Tuberculose, Influenza, Difteria e Meningite. De acordo com artigo

supra citado Dias et al. (2013), há um déficit na fiscalização do esquema vacinal, acarretando em falhas no processo de imunização do trabalhador.

Será abordada a perspectiva da padronização de um atendimento de qualidade através da Acreditação Hospitalar, metodologia que avalia rigorosamente o atendimento dos profissionais, as condições de trabalho oferecidas pelas administrações hospitalares e determina as diretrizes que servirão como referências, visando a excelência no atendimento e a consequente diminuição nos riscos oferecidos na desgastante rotina do APH.

Contudo, este estudo poderá contribuir na identificação dos riscos ocupacionais que prevalecem no APH, a constante relação do autocuidado profissional, a falta do treinamento dos profissionais e a relação deste profissional com o conhecimento técnico científico. Estas informações podem auxiliar no enfrentamento dos fatores estressantes que desencadeiam os riscos, conceituando a importância da percepção do profissional perante esses fatores.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Identificar os riscos ocupacionais em que a equipe de enfermagem é exposta no atendimento pré-hospitalar, e as alterações de saúde desencadeadas.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever os tipos de riscos aos quais os profissionais estão expostos no âmbito de trabalho;
- Citar as principais patologias associadas aos riscos;
- Elencar medidas preventivas relacionadas aos riscos ocupacionais;

3 METODOLOGIA

Este estudo compreende-se na elaboração de uma revisão bibliográfica, de forma descritiva, visando a percepção da enfermagem diante dos riscos ocupacionais aos quais os profissionais desta área da saúde estão expostos diariamente.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Saúde (DeCS): Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar, Riscos Ocupacionais, Saúde do Trabalhador.

Realizou-se um levantamento das principais patologias desencadeadas através dos riscos ocupacionais aos quais a equipe de enfermagem torna-se suscetível no APH. Visando a diminuição de acidentes, foram elencadas medidas preventivas que podem evitar a contaminação de doenças como: Hepatite A, B e C; Tétano; Febre Amarela; Sarampo; Varicela; Tuberculose; Influenza; Difteria e Meningite; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Patologias ergonômicas; Patologias psicossociais; Síndrome de Burnout e estresse ocupacional.

O critério de inclusão foi estabelecido através de uma busca e análise das literaturas que dizem respeito ao assunto abordado, disponíveis em bases de dados nacionais, de artigos científicos, manuais e de meios eletrônicos que contribuíram para a realização do estudo, priorizando artigos e manuais mais atualizados.

Optando-se pela coleta de dados por meio das plataformas eletrônicas indexadas e publicadas em base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e pesquisa em manuais do Ministério da Saúde, sendo critérios de exclusão, os artigos e manuais que não abordavam a temática proposta ou com a publicação anterior ao ano de 2005.

Desta forma, realizou-se leituras de análise e interpretação nas quais foram encontradas 60 referências, 15 artigos estrangeiros e 45 artigos brasileiros, sendo utilizadas 33 referências nacionais, com 3 manuais, 1 livro, 1 calendário Vacinal Ocupacional da Sociedade Brasileira de imunização. Priorizando os artigos no período

de 2005 a 2017, a coleta de dados foi executada no período de março de 2016 a junho de 2017.

PLATAFORMAS ELETRÔNICAS / LIVRO	
BVS	2
CALENDÁRIO VACINAL	1
LILACS	4
LIVRO	1
MANUAIS	3
SCIELO	27

Quadro 1 - Tabulação das plataformas utilizadas no desenvolvimento da revisão bibliográfica

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HISTÓRIA E ASPECTOS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) vem desde as grandes guerras, com a formação da Cruz Vermelha no campo de batalha, com ênfase nas Guerras Mundiais do século XX, que visavam atendimentos aos feridos da guerra. Havia então uma necessidade de treinamento de primeiros socorros, para que os próprios colegas conseguissem realizar os primeiros atendimentos de forma rápida, quando ocorressem lesões. (RAMOS; SANNA, 2005).

Com as experiências em guerras, evidenciou-se que o atendimento eficaz conjugado com o transporte rápido, diminuiriam taxas de mortalidade por fatores externos. Sendo implantado no Brasil em 1899, ambulâncias que se locomoviam por tração animal, e assim surgiu a ideia do APH, com a implementação do enfermeiro nos atendimentos na década de 90. (RAMOS; SANNA 2005).

A implementação da enfermagem nos atendimentos aos soldados na Guerra da Criméia aconteceu através de um grupo de enfermeiras, nomeando Florence Nightingale como superintendente. Até então, nenhuma mulher havia sido nomeada em uma posição oficial. No cenário da guerra, Florence enfrentou dificuldades, como por exemplo, falta de recursos; ausência de higiene; hostilidade dos médicos e demais militares; preconceito por ser mulher. Porém Florence conquistou seu espaço, com sua genialidade administrativa, conhecimento prático e cuidado individualizado, assim passou a ser aceita pelos oficiais e compreendida sobre as mudanças impostas, almejando uma melhoria na saúde. (LOPES; SANTOS, 2010).

Existe a necessidade de conhecimento em relação à função da enfermagem no APH, pois a mesma não está relacionada com a prestação de assistência ao paciente, mas está ligada diretamente à organização, direcionamento e gerenciamento da equipe, proporcionando um melhor funcionamento. (RAMOS; SANNA, 2005).

Duas modalidades de atendimento são predominantes no Brasil, sendo o Suporte Básico de vida (SBV), que incide em uma supervisão médica e com

treinamento em primeiros socorros, não necessariamente precisa ser da área da saúde e não são realizadas manobras invasivas. Já no Suporte Avançado de Vida (SAV), são realizadas manobras invasivas, sendo necessários profissionais da área da saúde, como enfermeiros e médicos, pela complexidade do atendimento. (RAMOS; SANNA, 2005).

Os profissionais que atuam no APH executam diariamente uma constante ação à favor da vida dos cidadãos, com vários desafios na oferta de um atendimento de qualidade. Dentre esses atendimentos estão as unidades de suporte básico e unidades de suporte avançado, ambulâncias, motolâncias, ambulanchas e unidades aeromédicas. (BRASIL, 2014).

O APH inclui profissionais que são da área da saúde, como por exemplo, médicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Porém, há atuantes que não fazem parte da área da saúde, mas que possuem grande influência no atendimento, como por exemplo, os telefonistas, rádio operadores e os condutores de ambulâncias. Segundo o Ministério da Saúde (MS), APH é considerado um dos primeiros atendimentos extra hospitalares de grande importância, que tem o intuito de minimizar danos às vítimas em situação de urgência e emergência decorrente de um agravo à saúde, seja de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica. (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

Existe diferenciação na urgência e emergência. O atendimento de urgência é caracterizado por uma ocorrência imprevista com agravo à saúde, com ou sem risco potencial à vida, no qual o indivíduo não necessita de assistência médica imediata. Diferentemente da emergência, que possui a constatação médica de agravo à saúde com risco iminente de morte e sofrimento intenso, deprecando tratamento médico imediato. (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

Seguindo o protocolo, o APH é realizado da seguinte maneira, com a avaliação dos aspectos gerais de segurança da cena, com regras gerais de biossegurança e práticas de segurança ao paciente. Existem dois tipos de atendimentos: o primário e o secundário. Na avaliação primária, o profissional deve avaliar a responsividade (chamar o paciente) e a expansão torácica; avaliar permeabilidade de via aérea; avaliar ventilação; avaliar estado circulatório; avaliar estado neurológico. (BRASIL, 2014).

Na avaliação secundária, é realizada a entrevista com paciente, familiares ou terceiros, através de um procedimento conhecido como SAMPLA, no qual, cada letra

possui um significado, sendo o S: Verificação dos sinais vitais; A: Histórico de alérgico; M: Medicação em uso ou terapêutica em curso; P: Histórico médico, como problemas de saúde ou enfermidade anterior; L: horário da derradeira ingestão de bebidas ou alimentos; A: ambiente do evento. (BRASIL, 2014).

Realizar a avaliação complementar e realizar exame cefalopodálico. Seguindo o Protocolo iniciando cabeça e face; pescoço; tórax; abdome; membros superiores; membros inferiores, facilitando o reconhecimento de agravos. Sendo um atendimento de grande amplitude relacionado às vítimas e locais, indo desde uma única à múltiplas vítimas. Vítimas graves como de uma parada cardiorrespiratória à um parto, da dor no peito à uma crise convulsiva. (BRASIL, 2014).

A maioria dos atendimentos estão relacionados à traumas, podendo ser por violência onde é utilizada a força, possibilitando lesão, morte ou dano psicológico; Acidente, seja por âmbito doméstico, social ou automobilístico, ocasionando lesões físicas ou psicológicas; Causas externas, que são um conjunto de agravos que provocam lesões físicas, mentais ou psicológicas, podendo ou não levar a óbito. (OLIVEIRA; SILVA; MARTUCHI, 2013).

4.2 RELAÇÃO DO APH COM OS RISCOS OCUPACIONAIS

A rotina de um APH é estressante e de grande complexidade. Nela, a equipe de enfermagem tem que desempenhar vários procedimentos em curto tempo, nos quais os profissionais potencializam a vulnerabilidade aos riscos ocupacionais. (MENDONÇA et al., 2014).

O risco ocupacional é definido pela possibilidade de alguma situação ou elemento no ambiente de trabalho que possa causar danos à saúde, seja por doença, acidente ou poluição ambiental. (LORO et al., 2016).

Há uma certa dificuldade em conciliar o profissional e a vida pessoal, principalmente quando se tem esse aspecto de trabalho, que é o da área da saúde. Os trabalhadores buscam responder demandas que ultrapassam a capacidade de atendimento, desencadeando transtornos. (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Os profissionais se tornam vítimas de uma baixa remuneração que, conseqüentemente, direciona o enfermeiro à necessidade de aumentar sua jornada diária de trabalho através de horas extras ou a procurar dois vínculos de

trabalho como uma forma de complementar a renda, realizando turnos de 12 até 24 horas que, por falta de Vigilância, passam despercebidos. (MARTINS et al., 2012).

Os profissionais estão expostos a vários tipos de riscos, que passam despercebidos perante a rotina exaustiva, como por exemplo: Riscos biológicos, riscos físicos, riscos químicos, violência ocupacional, estresse ocupacional, riscos ergonômicos e psicossociais. Cada um desses aspectos pode comprometer significativamente a saúde do profissional.

Os riscos físicos estão relacionados às condições inadequadas de iluminação, temperatura do ambiente, poluição ambiental, poluição sonora e locais de difícil acesso. (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006).

Os riscos psicossociais que envolvem o lado emocional do profissional, estão relacionados ao sofrimento consecutivo, com a pressão dos familiares da vítima, a pressão da gerência, a rapidez com que é desempenhado o atendimento, o estresse e a responsabilidade de prestar o melhor acolhimento possível para o paciente, no qual, o foco é minimizar as sequelas. (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006).

O estresse ocupacional segundo Sousa e Araújo (2015), está presente dentro das atuações dos profissionais de saúde, por ser um momento difícil vivenciado por quem necessita de cuidados, deste modo são transmitidas emoções negativas para o profissional.

A violência ocupacional também é vista, como um problema para a equipe, pois está relacionada à pacientes em situações como, por exemplo: toxicômanos, alcoólatras, vítimas de acidentes de trânsito, vítimas de acidentes por arma branca ou arma de fogo. Esses ambientes não oferecem segurança para os trabalhadores, por estarem totalmente expostos. (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

É observado rotineiramente na área da saúde o desrespeito com os profissionais e a violência, sendo verbal ou física decorrente dos pacientes, visitantes ou até mesmo dos trabalhadores da saúde. A violência na área da saúde representa um quarto do total de trabalhos violentos. (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

A violência pode acontecer dentro do próprio âmbito de trabalho, sendo ocasionada por superiores ou através dos próprios colegas, o que caracteriza um assédio moral. Podendo ocorrer da seguinte forma: dissimulada, com intuito de menosprezar, humilhar e excluir o trabalhador de sua rotina. Afetando a integridade física e psicológica do trabalhador, desmoralizando e desrespeitando sua dignidade,

o que acarreta diversos traumas, podendo gerar sintomas relacionados a depressão ou suicídio. (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Em relação às experiências de violências vividas por enfermeiros, segundo o estudo realizado, cerca de 95% dos enfermeiros vivenciaram violência durante a carreira, 72% passaram por abuso verbal e 42% sofreram violência física. Essas experiências se tornam comuns por parte dos profissionais que mantêm contato com pacientes em momentos de angústia. O trabalhador é considerado único. Cada qual tem uma forma de analisar situações vividas, podendo ter situações parecidas, mas com intensidades diferentes. Alguns encontram na resiliência uma maneira de se defender. Ser vítima de violência no trabalho pode acarretar problemas graves à saúde. (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

Os riscos ergonômicos que são acometidos por excesso de peso, como no transporte do paciente de uma maca para outra ou até mesmo no transporte da cena do acidente para a ambulância. Longos períodos de posicionamento, como por exemplo, em uma manobra de ressuscitação cardiopulmonar, na qual, só deve ocorrer o término do atendimento quando houver exaustão da equipe, causando problemas de coluna, dores lombares. (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006).

Para prevenção e reabilitação dos profissionais expostos aos riscos ergonômicos, a assistência com a equipe de fisioterapia é essencial, como forma de reestruturar a parte ergonômica e evitar futuros prejuízos a saúde dos profissionais. (FERREIRA; SHIMANO; FONSECA, 2009).

Os riscos biológicos de atendimentos que envolvem materiais perfurocortantes e o contato com microrganismos, através de mucosas, fluidos e fômites, já que todo paciente é de origem desconhecida, sendo um possível transmissor de patógenos, como por exemplo: Hepatite C (HCV), Hepatite B (HBV), Imunodeficiência Humana (HIV). (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006).

O risco químico refere-se à manipulação de medicamentos, como antibióticos e o manuseio de desinfetantes, quando o profissional, visando agilidade nos atendimentos, esquece de utilizar medidas de precaução, desencadeando o contágio, que pode ser transmitido por aerossóis ou por contato direto com líquidos. O processamento de desinfecção ou esterilização de materiais ou instrumentos. Porém,

as consequências deste contato podem levar a patologias na pele, como dermatites de contato e hipersensibilidade, desencadeando a intoxicação. (FELLI et al., 2015).

A contaminação por fômites se dá através de maçanetas, corrimões, paredes, mesas e etc. Sendo objetos que podem conter patógenos, como por exemplo: fungos, parasitas, germes e bactérias, que passam despercebidos pelo meio hospitalar, acometendo disfunções na saúde do profissional, se as precauções não forem mantidas. (SILVA; DEUSCHLE; GARLET, 2012).

Em um estudo realizado por Sulzbacher e Fontana (2013), com objetivo de identificar como a equipe de enfermagem percebe os riscos, com aplicação de um questionário a 33 profissionais de Rio Grande do Sul, 3% dos entrevistados reconheceram os riscos químicos e 6%, o risco físico. Os riscos biológicos e ergonômicos foram os mais lembrados, com 42% das respostas. Com ênfase no desconhecimento dos profissionais e a não identificação sobre os riscos que os rodeiam.

4.3 PREVALÊNCIA DOS ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES

De acordo com Oliveira e Paiva (2013), dentre todos esses riscos, o que prevalece na exposição do profissional é o contato direto com materiais biológicos, por ser uma das principais formas de manipulação dentro da área da saúde, o que potencializa a contaminação com microrganismos.

Os acidentes com materiais perfurocortantes são os de maiores incidências no âmbito hospitalar, sendo responsáveis pela transmissão através de infecções sanguíneas. Destaque para os procedimentos que mais ocasionam acidentes com esse tipo de material, que são: o reencape da agulha, punção venosa e o descarte inadequado de materiais cortantes. (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

Conforme Araújo e Silva (2014), realizou-se uma análise transversal analítica, com aplicação de questionários a 317 participantes, com as seguintes categorias: Técnicos de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiros, referente à ocorrências de acidentes com perfurocortantes, medidas profiláticas e notificação de acidentes. Nos hospitais públicos de Teresina, PI, em 2010. Sendo distribuídos os resultados deste estudo na tabela à seguir.

Tabela 1 - Instrumento causador, notificação do acidente e medidas profiláticas pós-exposição entre profissionais de Enfermagem acidentados com perfurocortantes em serviços de urgência e emergência, Teresina, PI, 2010

Variáveis	Auxiliar de Enfermagem	Técnico em Enfermagem	Enfermeiro	Total n(%)
Instrumentos causadores do acidente				
Agulha	27(67,5%)	81(81,0%)	9(75,0%)	117(77,0%)
Jelco	2(5,0%)	6(6,0%)	0(0,0%)	8(5,2%)
Scalp	6(15,0%)	10(10,0%)	3(25,0%)	19(12,5%)
Bisturi	5(12,5)	3(3,0%)	0(0,0%)	8(5,3%)
Notificação dos acidentes				
Sim	12(30,0%)	33(33,0%)	3(25,0%)	48(31,6%)
Não	28(70,0%)	67(67,0%)	9(75,0%)	104(68,4%)
Medidas profiláticas pós-exposição				
Sem profilaxia	34(85,0%)	85(85,0%)	10(83,3%)	129(84,9%)
Lavou o local	5(12,5%)	6(6,0%)	1(8,3%)	12(7,9%)
Exame	0(0,0%)	2(2,0%)	0(0,0%)	2(1,3%)
Vacina	1(2,5%)	4(4,0%)	1(1,0%)	6(3,9%)
Azt	0(0,0%)	2(2,0%)	0(0,0%)	2(1,3%)
Antibiótico	0(0,0%)	1(1,0%)	0(0,0%)	1(0,7%)
Total	40(100,0%)	100(100,0%)	12(100,0%)	152(100,0%)

Fonte: Araújo e Silva (2014, p. 178)

Segundo a pesquisa realizada por Araújo e Silva (2014), foi possível a identificação das seguintes ocorrências de acidentes de trabalho: dos 317 profissionais ,152(47,9%) padeceram diante de algum imprevisto ocupacional com perfurocortantes.

Obtiveram as seguintes características: o acidente com agulha foi o que mais se destacou com 117(77,0%), o scalp foi o segundo instrumento com índice de causas com 19(12,5%), sendo a categoria de Técnicos de Enfermagem com maiores

proporções de acidentes com esses instrumentos com 81(81,0%). Resultados indicativos à não notificação de acidentes: os Técnicos (67,0%), Auxiliares (70,0%) e Enfermeiros (75,0%). Identificando 85,0% a não adoção de medidas profiláticas pós exposição referente à acidentes com perfurocortantes. (ARAUJO; SILVA, 2014).

A subnotificação tornou-se uma prática comum nas instituições de saúde, apontada por Araújo e Silva (2014), como fator problemático, tendo os seguintes resultados levantados, de Técnicos (67,0%), Auxiliares (70,0%) e Enfermeiros (75,0%), o que expõe a despreocupação dos profissionais em relação à notificação de acidentes.

De acordo com o estudo de Pimenta et al. (2013), foram encontrados resultados que confirmam a prevalência dos acidentes com perfurocortantes e da subnotificação. Realizou-se no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, uma entrevista com 1.215 profissionais, na qual, 579 (47,7%) afirmaram não ter sofrido acidente, enquanto 636 (52,3%) disseram que sim. Desses 636, apenas 454 procuraram atendimento especializado, o que mostra de fato a subnotificação nos hospitais.

4.4 SENTIMENTOS ACOMETIDOS ATRAVÉS DOS RISCOS OCUPACIONAIS

Segundo Lima, Pinheiro e Vieira (2007), perante vários sentimentos expostos por profissionais que de alguma forma passaram por pressão psicológica, referente à contaminação com material biológico, estão as seguintes manifestações: angústia, ansiedade, desespero, depressão, tensão, tristeza. Estes sentimentos foram determinantes para a mudança de comportamento com a equipe e na rotina familiar.

Segundo Castro, Sousa e Santos (2010), a equipe de enfermagem é a que mais padece diante dos acidentes, por ser um trabalho exaustivo, com dupla jornada em relação à baixa remuneração salarial e excessivas horas de trabalho, exigindo concentração, conhecimento técnico científico e agilidade nos procedimentos.

Conforme Oliveira, Mazzaia e Marcolan (2015), que realizou um estudo com 23 enfermeiros, de dois Hospitais no município de Presidente Prudente, estado de São Paulo no qual 91,3% apresentaram sintomas de depressão, referente às condições

de trabalho, sobrecarga, desvalorização profissional, desmotivação, incluindo a falta de materiais e recursos para desempenhar os atendimentos.

Depressão e ansiedade, segundo Santana et al. (2016), estão no topo da lista dos transtornos mentais e comportamentais (TMC), e atualmente 5 % da população mundial sofre de depressão, sendo uma das principais doenças relacionadas ao trabalho. Os TMC são responsáveis por parte do absenteísmo no ambiente hospitalar, com grande influência nos custos às instituições, equivalentes a R\$211 milhões devido à novos pagamentos de benefícios.

Certamente este profissional necessitará de apoio especializado, como o de um psicólogo e o acolhimento é indispensável por parte dos familiares e da equipe. A espera pelos exames é de fato angustiante, por isso a necessidade de um acolhimento. (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

O estresse ocupacional e os riscos psicossociais levam a síndrome de Burnout, considerada um problema de saúde pública, por acometer profissionais da saúde, com a relação do profissional com o ambiente de trabalho. (CAMPOS et al., 2015).

Esta síndrome está relacionada aos seguintes fatores: Exaustão emocional referente ao esgotamento físico e psicológico, falta de entusiasmo e energia para desempenhar atividades rotineiras. A despersonalização, na qual o profissional passa a ter alterações, como frieza ao desempenhar o trabalho. A diminuição da realização profissional, indicando a insatisfação quanto ao trabalho, baixa autoestima e desmotivação. (FRANÇA et al., 2012).

Segundo Campos et al. (2015), em um estudo realizado com profissionais do Hospital e de Unidades Básicas de Saúde do município de médio porte de Minas Gerais, com 116 profissionais, entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, observou-se uma prevalência de 47% dos profissionais com a síndrome de Burnout, e com 41% a 49% dos profissionais com grande risco de desenvolver adoecimento.

4.5 MÉTODOS DE PREVENÇÃO

A resiliência na enfermagem está relacionada à compreensão e a proteção que alguns profissionais conseguem desempenhar durante a rotina de trabalho, o que proporciona uma resposta frente aos riscos encontrados, limitando os efeitos do

estresse de modo preventivo, que provavelmente acarretariam problemas emocionais crônicos. Desta forma, o profissional consegue manter uma estabilidade emocional. (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

A biossegurança é um conjunto de atuações que visam prevenir, minimizar e eliminar os riscos que podem afetar a saúde do indivíduo, dos animais, do meio ambiente ou na qualidade dos trabalhos desenvolvidos. (VALLE et al., 2012).

Conforme o Ministério da saúde (BRASIL, 2014), o descarte de material perfurocortante deve ser realizado da seguinte forma: Com o coletor apropriado de parede rígida, impermeável e com tampa. O coletor não deve estar acima da sua capacidade para não ocorrer risco de transbordar, Não deve estar no chão ou solto, tem que estar pendurado, seguindo as recomendações dos fabricantes para o fechamento.

A Norma Regulamentadora (NR) 32, estabelece diretrizes que implementam medidas de proteção e segurança para os trabalhadores da área de saúde. Perante as normas estabelecidas, é obrigatório o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), as constantes lavagens das mãos e a carteira vacinal completa. (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

A não utilização de uma higienização adequada torna-se um forte transmissor de doenças, por isso a importância da lavagem das mãos, que deve ser feita antes e após a realização de todos procedimentos, como por exemplo; o preparo de medicações sendo orais ou injetáveis, preparo de materiais e equipamentos, em cada contato com paciente, seja na troca de roupas ou na higienização. (VALLE et al., 2012).

Determina-se que, no âmbito de trabalho, os profissionais devem estar asseados, levando em consideração os padrões exigidos, como por exemplo; manter unhas curtas e limpas; manter cabelos presos; não utilizar adornos; não fazer uso de perfume durante o horário de trabalho. (BRASIL, 2014).

As regras de biossegurança devem ser aplicadas em todos os atendimentos do APH. Entre esses métodos, temos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que são caracterizados por; uniformes com mangas e calças longas com faixas refletivas; calçado fechado impermeável apropriado para o APH; luvas de procedimento; óculos de proteção; máscara facial; gorro; jaleco. (BRASIL, 2014).

4.5.1 Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Com base na pesquisa realizada por Araújo e Silva (2014), nem sempre os profissionais utilizam os EPIs. Foi realizado um levantamento em Teresina, PI, em 2010, com 317 profissionais da saúde divididos em três categorias; Auxiliar, Técnico, Enfermeiro, para identificar quais EPIs eram menos, e mais utilizados. Descrito na tabela a seguir.

Tabela 2 - Utilização de EPIs por profissionais de enfermagem de serviço de urgência e emergência, Teresina, PI, 2010

EPI	Auxiliares de Enfermagem(n=83) <i>Categoria profissional</i>	Técnico em Enfermagem (n=190)	Enfermeiro (n=44)
Óculos	21(25,3%)	21(11,1%)	8(18,2%)
Luvas	73(88,0%)	167(87,9%)	43(97,7%)
Jaleco	50(60,2%)	132(69,5%)	39(88,6%)
Gorro	37(44,6%)	71(37,4%)	16(36,4%)
Propés	25(30,1%)	44(23,2%)	11(25,0%)
Máscara	69(83,1%)	155(81,6%)	42(95,5%)

Fonte: Araújo e Silva (2014, p. 178)

Em relação às medidas de proteção, a utilização das luvas com (97,7%) por parte dos Enfermeiros. Auxiliares de Enfermagem, mantiveram o uso de (88,0%), os Técnicos com (87,0%). Já os menos utilizados foram os óculos em todas as categorias. Criando uma relevância segundo Araújo e Silva (2014), por propiciar o acontecimento de certos acidentes.

4.5.2 Imunização - Método Eficaz

A vacinação é uma medida eficiente de prevenção e proteção à doenças imunopreveníveis. A imunização é uma ação que deve ser exigida e

disponibilizada pelo empregador gratuitamente, como uma profilaxia ocupacional, sendo uma intervenção específica para riscos biológicos. (DIAS et al., 2013).

Dentre essas vacinas que são ofertadas gratuitamente, podemos citar a Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), hepatite A e B, Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) -dTpa-VIP ou dTpa, Varicela (catapora), Influenza (gripe), Meningocócicas conjugadas (C ou ACWY), Meningocócica B. (DIAS et al., 2013).

Segundo Guia de Imunização (Anexo A), nem todas as patologias que são causadas por agentes biológicos podem ser prevenidas através da imunização, como por exemplo, HIV e HCV. Os microrganismos geneticamente modificados são considerados agentes biológicos de risco ocupacional, sendo, em geral, vírus e bactérias. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO, 2016). A seguir serão apresentadas as doenças infecciosas, passíveis de prevenção através da imunização:

Caxumba	Febre tifoide	Raiva
Coqueluche	Hepatite A	Rotavirose
Difteria	Hepatite B	Rubéola
Doença pneumocócica	Herpes zóster	Sarampo
Doença meningocócica	HPV	Tétano
Doenças causadas por <i>Haemophilus Influenzae b</i>	Influenza	Tuberculose
Febre amarela	Poliomielite	Varicela

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO, 2016.

Quadro 2 - Doenças causadas por agentes biológicos infecciosos preveníveis por imunização

Quando se tem um acidente com material biológico, o profissional deve imediatamente procurar atendimento clínico especializado nas primeiras duas horas do acontecimento. Desta forma, será coletado sangue para sorologias, avaliada a

oroconversão por HIV, HBV, HCV, com quimioprofilaxia, incluindo condutas de notificação conforme normas trabalhistas. (PIMENTA et al., 2013).

4.6 SISTEMAS QUE AMPARAM O PROFISSIONAL

Primeiramente deverá ser feita uma notificação imediata à chefia, em seguida, à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), ou então o setor responsável pela notificação deverá emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (Anexo C) dentro das duas primeiras horas após o acidente, com intuito de documentar os acidentes. Diante dos imprevistos de trabalho com exposição à material biológico, o Ministério da Saúde disponibiliza procedimentos de notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador. (BRASIL, 2006).

A regulamentação é efetuada em ficha própria no Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo uma para acidentes com materiais biológicos (Anexo D) e outra diferente para incidente de trabalho grave (Anexo B), ou em Centros de Referência de Saúde do trabalhador (CEREST), onde passam a ser executadas as políticas de prevenção e controle. Independentemente do tipo de trabalho e inserção no mercado, é o CEREST o responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamentos, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores rurais e urbanos. (VALIM; MARZIALE, 2011).

Com ênfase nas normas regulamentadoras, a NR4, cuja a finalidade é promover e proteger a saúde dos profissionais no ambiente de trabalho, caracteriza-se sendo os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). A NR7 como Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCMSO), constitui que o patrão deve custear o acolhimento médico, o requerimento de exames laboratoriais, a imunização e todo subsídio após o acontecimento de acidente com material biológico. (GALON; MARZIALE; SOUZA, 2011).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) responsabiliza os empregadores quanto a capacitação dos profissionais, com a transmissão de informações sem custos e de forma simplificada e objetiva, para atualização contínua e melhor qualidade no atendimento. (GALON; MARZIALE; SOUZA, 2011).

No entanto, o profissional deve mostrar-se interessado e em constante atualização de conhecimento técnico científico, priorizando que uma técnica bem sucedida se dá através de um embasamento teórico científico. Esse interesse deve surgir de ambas as partes, tanto do empregador, quanto do empregado. (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

4.7 PROBLEMAS DE NÃO NOTIFICAÇÕES

Segundo Valle et al. (2012), o problema maior da biossegurança não está nas tecnologias disponíveis para eliminar ou minimizar, mas sim, nas rotinas e práticas inadequadas dos profissionais.

Há uma dispersão no uso desses métodos de proteção perante a rotina exaustiva. Isso exige da equipe, precauções em atitudes básicas, mas que ganham grandes proporções, como por exemplo; o contato com maçanetas, puxadores e telefones com as mãos enluvadas, propiciando a contaminação por fômites. (BRASIL, 2014).

Com base em um estudo realizado por Magagnini, Rocha e Ayres (2011), com trabalhadores de um hospital universitário, houve a constatação de duas características, sendo negligência e imprudência, as que foram apontadas pela a equipe como influências no acontecimento de acidentes. A negligência foi apontada como uma falta de cuidados e de medidas preventivas dentro das instituições com ausência de precaução. Já a imprudência está relacionada à pratica do serviço durante muitos anos, o que leva os profissionais a autoconfiança, impedindo a procura de novos conhecimentos.

Um dos maiores desafios é a falta de registros suficientes sobre acidentes ocorridos, principalmente na enfermagem, pois os sistemas nacionais implantados não tem um olhar crítico frente a este problema, que é a despreocupação por parte dos profissionais em notificar esses agravos. (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

É imprescindível que a equipe da área da saúde, sendo técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares, tenham um conhecimento perante as leis que os amparam diante de alguns acidentes. Porém, nem todos os profissionais fazem a prática dessas leis, acometendo a subnotificação, tornando-se um problema para os

controles de notificações por acidentes de trabalho. (SULZBACHER; FONTANA, 2013).

Estes problemas causam transtornos, pois é de extrema importância que os profissionais façam as notificações e as profilaxias que estão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Contudo, a participação da equipe e da família, torna-se um amparo para este profissional que sofreu alguma exposição e contaminação. A ajuda especializada e rápida, é uma ferramenta importante para a recuperação do mesmo, pois quanto mais rápido utilizar os métodos de quimioprofilaxia e, se necessário, um acompanhamento com psicólogo, menores serão os distúrbios desenvolvidos. (SULZBACHER; FONTANA, 2013).

4.8 MONITORAMENTO E PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Com todos os aspectos supracitados, os profissionais que atuam no APH, necessitam de uma Vigilância da Saúde do Trabalhador constante, para os levantamentos e diagnóstico da situação de saúde da população trabalhadora, o aspecto social, econômico e ambiental. O monitoramento da saúde do trabalhador, influencia positivamente, pois definirá riscos e agravos à saúde do profissional, com finalidade de prevenir, promover e eliminar. Avaliando assim, o impacto das medidas preventivas contra agravos à saúde do trabalhador. (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

De acordo com Guimarães e Felli (2016), esse Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem (SIMOSTE), é um instrumento valioso na gestão e detecção, que foi elaborado com base em um projeto de pesquisa no cenário nacional, em preocupação com a saúde dos trabalhadores de Enfermagem.

Conforme Lei Orgânica da Saúde n.º8080, de 19/09/1990, regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e as atuações em saúde do trabalhador, como um conjunto de atividades através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, a promoção e prevenção do bem-estar dos trabalhadores, almejando a reabilitação dos trabalhadores submetidos à riscos ocupacionais. (VALIM; MARZIALE, 2011).

Por mais que exista uma percepção dos profissionais diante do riscos ocupacionais, se torna evidente a falta de conhecimento perante todos os riscos aos quais estão expostos no campo de trabalho, dessa forma, a preparação deverá ser

ênfâtizada na graduaçãõ e nos cursos técnicos, onde o profissional estar apto a uma gestõ de riscos ocupacionais e na qualificaçõ do trabalho. (SULZBACHER; FONTANA, 2013).

4.9 ACREDITAÇõ HOSPITALAR: UMA PERSPECTIVA PARA OS PROFISSIONAIS

A acreditaçõ hospitalar foi uma iniciativa do Colégio Americano de Cirurgiões, que desenvolveu o Programa de Padronizaçõ Hospitalar visando a implantaçõ de padrões para garantir a qualidade da assistencia aos pacientes, encarregando  Joint Commission a prestaçõ do serviçõ. (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Sendo um processo que implica diretamente na qualidade da assistencia como um instrumento de avaliaçõ da condiçõ do atendimento prestado pelos profissionais e da estrutura fsica do hospital. Desta forma, so implantadas mudanças de hbitos que facilitam a adaptaçõ e o alcance da cultura de excelencia na qualidade do atendimento. A importancia da acreditaçõ para os hospitais  vista atraves das mudanças em termos de administraçõ, no domnio de riscos para os profissionais e pacientes, nos mtodos de segurança, desencadeando automaticamente a satisfaçõ, sendo um forte indicador de qualidade e desempenho. (MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Com base nos dados disponibilizados pela Organizaçõ Nacional de Acreditaçõ (ONA), referente aos locais que utilizam essa padronizaçõ de serviçõs, predomina o Estado de So Paulo com 264 certificações, sendo hospitais reconhecidos nacionalmente, como Hospital Srio-Libanes, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Alemo Oswaldo Cruz. Ocupando o segundo lugar no quesito de serviçõs Acreditados, o Estado de Minas Gerais possui 80 serviçõs e o Estado do Rio de Janeiro, com 35. (BRASIL, 2017).

Entre os Estados que menos possuem acreditaçõ, est o Estado de Rondnia com apenas 1 serviçõ, conhecido como INFINITA, sendo um serviçõ de diagnstico por imagem, radioterapia e medicina nuclear, situado em Porto Velho, capital, vlido

até o dia 12 de novembro de 2017. Amapá e Rio Grande do Norte enquadram-se entre os menos acreditados, com apenas uma acreditação e o Piauí, com duas certificações. Os Estados de Roraima e Acre não possuem nenhuma certificação de acreditação. No Brasil, existe um total de 598 certificações. (BRASIL, 2017).

Desta maneira, observou-se que nestes hospitais os índices de riscos ocupacionais foram reduzidos e a satisfação dos clientes aumentou. Além dos hospitais supracitados, existem outras redes espalhadas em outros estados do país. A maior mudança evidenciada dentro do hospital está relacionada aos profissionais, com ênfase em seu comportamento e hábitos, pois os profissionais se sentem mais assistidos pela gestão hospitalar. (GASPARY, 2014).

Os hospitais acreditados seguem padrões de avaliação e valorização do indivíduo, que influenciam diretamente nos cuidados com a saúde do trabalhador, pois são impostas metas para os profissionais, que são reconhecidos perante um bom trabalho desenvolvido. (FRANCO et al., 2010).

A progressão de organização inicia-se com os profissionais, nos quesitos educacional, trabalho em conjunto, desenvolvimento da destreza, enriquecimento ético do trabalho. (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

Os hospitais não acreditados deixam a desejar em relação à prestação de serviços com uma gestão de excelência, pois não possuem a utilização de ferramentas e indicadores de qualidade com os critérios de exigências definidos e aceitos nos hospitais acreditados. (FRANCO et al., 2010).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo permitiu uma análise profunda à respeito da vulnerabilidade dos profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar, identificando também os principais riscos e as consequências desencadeadas pela exposição ocupacional. Além disso, foram apresentados detalhadamente os diversos fatores responsáveis pelos problemas de saúde que alcançam integrantes de equipes de enfermagem de todo país, em seus respectivos ambientes de trabalho.

A revisão bibliográfica, feita através de uma seleção dos principais artigos, resumos e um livro sobre o assunto, aliada à revisão de literatura contendo a história e os aspectos do APH, comprovaram que o tema é recorrente desde os primórdios da profissão e que o número de casos continua em evolução devido à todos os motivos expostos neste estudo, destacando principalmente a rotina estressante, desgastante e de baixa remuneração, mesmo tratando-se de uma profissão imprescindível à nossa sociedade e que exige qualificação e conhecimento técnico científico.

Destacou-se também os transtornos causados pela necessidade de desempenhar vários procedimentos em tempo curto, inclusive lidando com situações que envolvem riscos de morte e de aumentar a jornada de trabalho em função dos baixos salários, gerando dificuldade em conciliar o lado profissional e o lado pessoal.

Importante salientar também os resultados alcançados pela pesquisa apresentada, comprovando que os acidentes com perfurocortantes são os de maiores incidência no âmbito hospitalar e responsáveis por inúmeros casos de contaminações sanguíneas em todas as categorias de profissionais da enfermagem.

O estudo identificou as causas e consequências da pressão psicológica que atinge os profissionais da enfermagem, desencadeando alterações comportamentais, tanto no trabalho em equipe, quanto na rotina familiar.

Devido à relevância do tema do estudo, foram sugeridos métodos de prevenção e proteção, incluindo equipamentos de proteção individual e a necessidade de imunização através de vacinas, relatando inclusive as que já são ofertadas

gratuitamente, sistemas que amparam o profissional e os problemas causados pela falta de notificação dos casos ocorridos.

Todos os motivos expostos apontam para o êxito do objetivo proposto neste estudo, pois a análise feita demonstra a necessidade constante de monitoramento da saúde do profissional, com intuito de prevenir e eliminar os diversos danos aos quais enfermeiros estão sujeitos no exercício da profissão.

A Acreditação foi apontada como uma ferramenta de extrema importância na busca pela padronização e excelência na qualidade do atendimento no APH, evidenciando-se uma mudança comportamental positiva alcançada pelos gestores e profissionais de saúde que compõem as equipes das instituições acreditadas.

Estudos realizados comprovaram uma relevante redução nos riscos ocupacionais na rotina de trabalho, em detrimento aos hospitais que ainda não tiveram a mesma iniciativa de atualização e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e, conseqüentemente, de seus respectivos ambientes de trabalho.

O estudo serve como instrumento de reflexão e orientação tanto para os recém-formados, que podem evitar cometer equívocos por inexperiência, para os veteranos da profissão, que podem corrigir velhos hábitos errôneos e também para os próprios administradores hospitalares, pela riqueza de informações e medidas capazes de promover a integridade dos membros de suas equipes de enfermagem, peças fundamentais nessa engrenagem tão complexa que é o campo da saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Telma Maria evangelista de; SILVA, Nayra da Costa. Acidentes perfurocortantes e medidas preventivas para hepatite B adotadas por profissionais de Enfermagem nos serviços de urgência e emergência de Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 39 (130): 175-183, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-175.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2016.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Campinas (SP) 2016 set-out;69(5):996-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0996.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Hospitalar às Urgências**. Coordenação Geral da Força Nacional do SUS – Brasília: DF, 2014. Disponível em: <<http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/protocolos?download=445:protocolo-de-suporte-basico-de-vida>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Materiais Biológicos**. Série A Normas e Manuais Técnicos.1.ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3 ed. Ver. E atual. – Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em:<<https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acesso em: 27 out. 2017.

CAMPOS, Isabella Cristina Moraes et al. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de *Burnout* em Profissionais de Enfermagem. **Psychology/Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2015 28(4), 764-771. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00764.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

CASTRO, Angélica Borges Souza de; SOUSA, Josie Teixeira Costa de; SANTOS, Anselmo Amaro. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. **Enfermagem / Nursing**, Santos (SP) 2010;28(1): 5-7. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_janmar/V28_n1_2010_p5-7.pdf>. Acesso em: 2 out. 2016.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; SILVA, Luiz Almeida da. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre Trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Ciência y Enfermeria**, São Paulo, 2010 XVI (2). Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000200008>. Acesso em: 12 set. 2016.

DIAS, Manuela Porto et al. **Perfil vacinal dos profissionais de enfermagem em hospital Referência para doenças infecciosas de fortaleza – Ceará**. Ciências Cuidados Saúde, 2013 Jul/Set; 12(3):475-482. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/15052/pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

FELLI, Vanda Elisa Andres et al. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo 2015; 49(Esp2):98-105. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0098.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

FERREIRA, Vanessa Maria de Vargas; SHIMANO, Soraya Gomes Novais; FONSECA, Marisa de Cássia. **Fisioterapia na avaliação e prevenção de riscos ergonômicos em trabalhadores de um setor financeiro**. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.16, n.3, p.239-45, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/12140/13917>>. Acesso em: 30 de out. 2017.

FRANÇA, Salomão Patrício Souza et al. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paul Enfermagem**, Maceió Alagoas 2012;25(1):68-73. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12.pdf>>. Acesso em 8 de set. de 2016. Acesso em: 3 out. 2016.

FRANCO, Juliana Nogueira et al. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 2010 set-out; 63(5): 806-10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/18.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

GALON, Tanyse; MARZIALEI, Maria Helena Palucci; SOUZA, Wecksley Leonardo. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes biológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP) 2011 jan-fev; 64(1): 160-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a23.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

GASPARY, Lisiane Valdez. **Processo de acreditação hospitalar internacional de um hospital geral público da Grande São Paulo**. Itapecerica da Serra (SP) 2014. Vol. 16, nº 62 – jan-mar. Disponível em: **Grande São Paulo**. Itapecerica da Serra (SP) 2014. Vol. 16, nº 62 – jan-mar. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0451.pdf> Acesso em: 13 set. 2017.

GUIMARAES, Ana Lucia de Oliveira; FELLI, Vanda Elisa Andres. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016 mai-jun;69(3):507-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0507.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Acidentes com material perfurocortante: Conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Enfermagem**, 2007 jun; 11 (2): 205 - 11. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eana/v11n2/v11n2a04.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 2 – 2010**. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn2/serIIIIn2a19.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

LORO, Marli Maria et al. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Escola Anna Nery Enfermagem**, 2016;20(4):e20160086. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/eana/v20n4/1414-8145-eana-20-04-20160086.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

MAGAGNINI, Maristela Aparecida Magri; ROCHA, Suelen Alves; AYRES, Jairo Aparecido. O significado do acidente de trabalho com Material biológico para os profissionais de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):302-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n2/a13v32n2.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; CORRÊA, Allana dos Reis. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista Escola Enfermagem USP**. 2012; 46(2):388-94 Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342012000200017>
Acesso em: 07 set. 2017.

MENDES, Glauco Henrique de Sousa; MIRANDOLA, Thayse Boucinha de Sousa. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gestão & Produção**. São Carlos, v. 22, n. 3, p. 636-648. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/gp/2015nahead/0104-530X-gp-0104-530X1226-14.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

MENDONÇA, Katiane M. et al. Acidentes com material biológico em serviços de urgência e emergência. **Ciencia y Enfermeria**, Goiana 2014. Disponível em <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_07.pdf>. Acesso em: 2 out. 2016.

MARTINS, Cláudia Cristiane Figueira et al. **Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros**. Revista Enfermagem UFSM, Rio Grande do Norte 2012 Mai/Ago; 2(2):282-289. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4687>>. Acesso em: 8 set. 2016.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira. Análise dos acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais em serviços de atendimento pré-hospitalar. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Belo Horizonte (MG) jan.-fev. 2013;21. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52956>>. Acesso em: 8 set. 2016.

OLIVEIRA, Antônio Claudio de; SILVA, Evandro de Sena; MARTUCHI, Sergio Dias. **Manual do Socorrista**. 1. Ed. São Paulo: Martinari, 2013.

OLIVEIRA, Felipe Perucci de; MAZZAIA, Maria Cristina; MARCOLAN, João Fernando. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo (SP) 2015; 28(3):209-15. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0209.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

PIMENTA, Flaviana Regina et al. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo (SP) 2013; 47(1):198-204. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a25v47n1.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, 2005 maio-jun; 58(3):355-60. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

SANTANA, Leni de Lima et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo 2016 mar;37(1):e53485. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983144720160153485.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

SILVA, Silvana Andreia; DEUSCHLE, Regis Augusto Norbert; GARLET, Carina de Carvalho Mion. **Pesquisa de Staphylococcus aureus nas maçanetas das portas dos quartos de um hospital na região Noroeste, Rio Grande do Sul**. Saúde Santa Maria, Rio Grande do sul, 2012 v.38, n.1, p. 129138. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/4380/pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO (SBIM). Recomendações. **Calendário Vacinal Ocupacional SBIM**, 2016; 2017. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-ocupacional.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

SOUSA, Viviane Ferro da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2015, 35(3), 900-915. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0900.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016. SULZBACHER, Ethiele; FONTANA,

Rosane Teresinha. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Santo Ângelo (RS) 2013 jan-fev; 66(1): 25-30. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a04.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

ALIM, Marília Duarte; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis 2011; 20 (Esp): 138-46. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea18.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

VALLE, Andréia Rodrigues Moura da Costa et al. A biossegurança sob o olhar de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):361-7. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4108>>. Acesso em: 17 nov. 2016

VASCONCELLOS, Ilmeire Ramos Rosembach de; ABREU, Ângela Maria Mendes; MAIA, Eveline de Lima. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):167-175. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/24.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

ZAPPAROLI, Amanda dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Revista Brasileira Enfermagem**, São Paulo (SP) 2006 jan-fev; 59(1): 41-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a08v59n1.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUADRO DE LIGAÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS COM AS CAUSAS E OS MÉTODOS

RISCOS OCUPACIONAIS	CAUSAS	MÉTODOS DE PREVENÇÃO
Riscos Biológicos	Materiais perfurocortantes. Contato com microrganismos.	Equipamentos de Proteção Individual - EPI. Descarte adequado de materiais perfurocortantes. Imunização - Método Eficaz.
Riscos Químicos	Manipulação de medicamentos.	Equipamentos de Proteção Individual - EPI.
Contaminação por fômites	Fungos, parasitas, germes e bactérias.	Equipamentos de Proteção Individual - EPI. Higienização adequada das mãos.
Riscos Físicos	Iluminação, temperatura do ambiente, poluição ambiental, poluição sonora e locais de difícil acesso.	Equipamentos de Proteção Individual - EPI.
Violência Ocupacional	Paciente ou profissional	Apoio especializado.
Estresse Ocupacional	Complexidade. Baixa remuneração.	
Psicossocial	Emocional	Resiliência.
Riscos Ergonômicos	Excesso de peso, como no transporte de paciente, longos posicionamentos.	Fisioterapia ergonômica.

Quadro 3 - relação dos riscos ocupacionais com as causas e os métodos de prevenção

APÊNDICE B – MAPA ILUSTRANDO OS ESTADOS MAIS ACREDITADOS, MENOS ACREDITADOS E OS ESTADOS QUE NÃO POSSUEM ACREDITAÇÃO

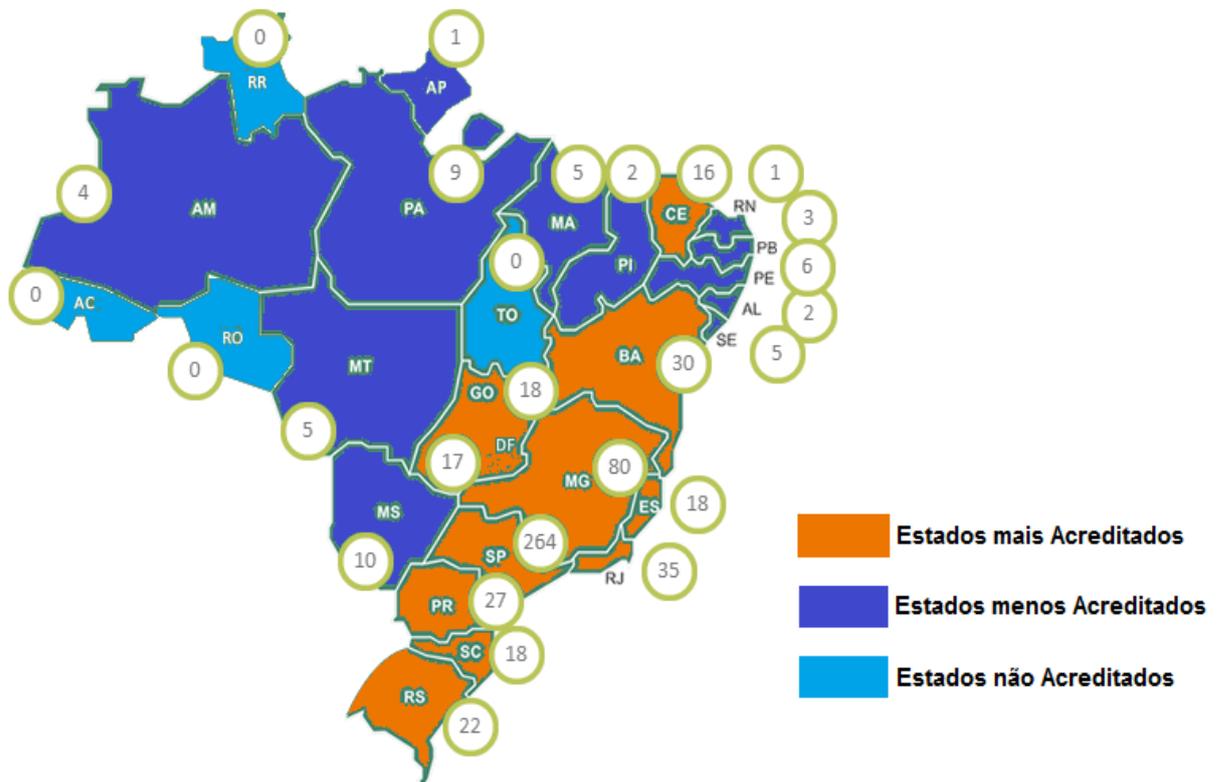


Figura 1 – Mapa ilustrando os Estados que mais possuem Acreditação no Brasil, os que menos possuem e os que não possuem certificações.

ANEXOS

ANEXO A – Calendário: Esquema vacinal ocupacional, Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIm) – 2016/2017

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL
 Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2016/2017

Comentários numerados devem ser consultados.

Este calendário considera as vacinas parcialmente recomendadas para prevenir doenças infecciosas relacionadas ao risco ocupacional para o trabalhador e/ou sua clientela.

Vacinas especialmente indicadas	Todo indivíduo deve estar em dia com o calendário recomendado para sua faixa etária. Na impossibilidade de cumpri-lo integralmente, devem-se considerar, no mínimo, as vacinas disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). ¹ Esquemas e recomendações	Indicações especiais para profissionais por área de atuação													
		Saúde	Alimentos e bebidas	Militares, policiais e bombeiros	Profissionais que lidam com animais, contaminantes e coletor de lixo	Oleiros	Animais	Profissionais do sexo	Profissionais de serviços domésticos	Profissionais que viajam muito	Profissionais de estrangeiros	Músicos, pedicures, podólogos e tatuadores	Profissionais que trabalham em regime de confinamento	Profissionais e voluntários em campos de refugiados, situações de emergência e situações humanitárias	Adjetos profissionais
Triplica viral (sarampo, caxumba e rubéola) ^{1,2}	É considerado protegido o indivíduo que tenha recebido duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	SM	-	SM	-	SM	-	SM	-	SM	SM	-	SM	SM	SM
Hepatite A, B ou A e B ^{1,3}	Hepatite A: duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	SM ^{1,2}	SM	SM	SM	SM	-	SM	-	SM	SM ^{1,2}	-	SM	SM	SM
	Hepatite B ^{1,3} : três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SM ^{1,2}	-	SM	SM	-	-	SM	-	SM	-	SM	SM	SM	SM
	Hepatite A e B: três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SM ^{1,2}	-	SM	SM	-	-	SM	-	SM	-	-	SM	SM	SM
HPV	Dois vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino.	-	-	-	-	-	-	SM	-	-	-	-	-	-	-
Triplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VP	Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dTpa dos anos após a última dose. Com esquema de vacinação básico incompleto: uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa ^{1,2}	dT	dT ou dTpa-VP ^{1,2}	dT	dTpa ^{1,2}	dT	-	-	dTpa-VP ^{1,2}	-	dT	dTpa ^{1,2}	dTpa-VP ^{1,2}	dT ou dTpa-VP ^{1,2}
Poliomielite Inativada ^{1,4}	Pessoas nunca vacinadas: uma dose. Na rede privada só existe combinada à dTpa.	-	-	SM ^{1,2}	-	-	-	-	-	SM ^{1,2}	-	-	-	SM ^{1,2}	-
Variola (catapora) ^{1,5}	Para suscetíveis: duas doses com intervalo de um a dois meses.	SM ^{1,2}	-	SM ^{1,2}	-	SM	-	SM	-	SM ^{1,2}	SM	-	SM	SM	SM
Influenza (gripe) ^{1,6}	Dose única anual. Desde que disponível, a vacina Influenza 4V é preferível à vacina Influenza 3V (inclui em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V).	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM	SM
Meningocócicas conjugadas (C ou ACWY) ^{1,7}	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforço, dependendo da situação epidemiológica.	SM ^{1,2}	-	SM ^{1,2}	-	-	-	-	-	SM ^{1,2}	-	-	-	SM ^{1,2}	SM ^{1,2}
Meningocócica B	Dois doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica.	SM ^{1,2}	-	SM ^{1,2}	-	-	-	-	-	SM ^{1,2}	-	-	-	SM ^{1,2}	SM ^{1,2}
Febre amarela ^{1,8}	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas de vacinação (de acordo com classificação do Ministério da Saúde). Se persistir o risco, fazer uma segunda dose dois anos após a primeira. Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	-	-	SM ^{1,2}	-	-	-	-	-	SM	-	-	-	SM	SM ^{1,2}
Rubeola ^{1,9}	Para pré-exposição: três doses, 0 - 7 - 21 a 28 dias.	-	-	SM ^{1,2}	-	-	SM	-	-	-	-	-	-	SM	SM ^{1,2}
Febre tifóide	Dose única. No caso de o risco de infecção permanecer ou retornar, está indicada outra dose após três anos.	-	-	SM ^{1,2}	SM ^{1,2}	-	-	-	-	SM ^{1,2}	-	-	-	SM ^{1,2}	SM ^{1,2}

08/09/2016 - Sempre que possível, preferir vacinas combinadas. - Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas no mesmo local. - Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente. - Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes. - Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os Calendários de vacinação SBIm para mais detalhes.

¹ A disponibilidade das vacinas nas redes pública e privada pode ser verificada nos Calendários de vacinação SBIm para cada faixa etária.

ANEXO B – SINAN: SISTEMA DE ENFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO, ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE (PARTE I)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

Nº

Definição de caso:

- São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos. - Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. - Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. - Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	
	3 Código (CID10)	Y 96	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	3 Data da Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	7 Data do Acidente
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
Dados de Residência	10 (ou) Idade	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 9-Ignorado
	13 Raça/Cor	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- 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	
	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 Distrito
	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)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho	01- Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado		
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		
	34 Local Onde Ocorreu o Acidente	1- Instalações do contratante 2 - Via pública 3- Instalações de terceiros 4- Domicílio próprio 9 - Ignorado		
	35 Registro/ CNPJ ou CPF	36 Nome da Empresa ou Empregador		
	37 Atividade Econômica (CNAE)	38 UF	39 Município	
	40 Distrito	41 Bairro	42 Endereço	
43 Número	44 Ponto de Referência	45 (DDD) Telefone		

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Net

SVS

08/10/2009

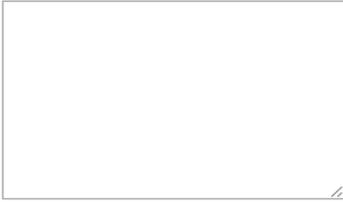
ANEXO C – PREVIDÊNCIA SOCIAL – COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO CAT (PARTE I)



Comunicação de acidente de trabalho - CAT

1- Emitente <input type="radio"/> Empregador <input type="radio"/> Sindicato <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Segurado ou dependente <input type="radio"/> Autoridade pública				
2- Tipo de CAT <input type="radio"/> Inicial <input type="radio"/> Reabertura <input type="radio"/> Comunicação de óbito				
I - EMITENTE				
Empregador				
3 - Razão Social / Nome <input type="text"/>				
4- Tipo <input type="radio"/> CGC/CNPJ <input type="radio"/> CEI <input type="radio"/> CPF <input type="radio"/> NIT <input type="text"/>		5- CNAE <input type="text"/>	6 - Endereço - Rua/Av. <input type="text"/>	
Complemento <input type="text"/>	Bairro <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>	7 - Município <input type="text"/>	8 - UF <input type="text" value="Selecione"/>
9 - Telefone <input type="text"/>				
Acidentado				
10 - Nome <input type="text"/>				
11 - Nome da mãe <input type="text"/>				
12 - Data de Nascimento <input type="text"/>	13 - Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	14 - Estado Civil <input type="radio"/> Solteiro <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viúvo <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Ignorado		
15 - CTPS - N° / Série / Data de Emissão <input type="text"/>	16 - UF <input type="text" value="Selecione"/>	17 - Remuneração Mensal R\$ <input type="text"/>		
18 - Carteira de Identidade (RG) <input type="text"/>	Data de Emissão <input type="text"/>	Orgão Expedidor <input type="text"/>	19 - UF <input type="text" value="Selecione"/>	20 - PIS / PASEP / NIT <input type="text"/>
21 - Endereço - Rua / AV <input type="text"/>				
Bairro <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>	22 - Município <input type="text"/>	23 - UF <input type="text" value="Selecione"/>	24 - Telefone <input type="text"/>
25 - Nome da Ocupação <input type="text"/>		26 - CBO (consulte CBO) <input type="text"/>		
27 - Filiação à Previdência Social <input type="radio"/> Empregado <input type="radio"/> Tra.Avulso <input type="radio"/> Seg. especial <input type="radio"/> Médico Residente		28 - Aposentado <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		29 - Áreas <input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural
Acidente ou Doença				
30 - Data de Acidente <input type="text"/>	31 - Hora do Acidente <input type="text"/>	32 - Após quantas horas de trabalho? <input type="text"/>	33 - Tipo <input type="radio"/> Típico <input type="radio"/> Doença <input type="radio"/> Trajeto	34 - Houve afastamento? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
35 - Último dia trabalhado <input type="text"/>	36 - Local do acidente <input type="text"/>	37 - Especificação do local do acidente <input type="text"/>	38 - CGC / CNPJ <input type="text"/>	39 - UF <input type="text" value="Selecione"/>
40 - Município do local do acidente <input type="text"/>		41 - Parte do corpo <input type="text"/>	42 - Agente causador <input type="text"/>	

ANEXO C – PREVIDÊNCIA SOCIAL – COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO CAT (PARTE II)

43 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença 	44 - Houve registro policial? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
	45 - Houve morte? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Testemunhas				
46 - Nome				
47 - Endereço - Rua / Av / nº / comp.				
Bairro	CEP	48 - Município	49 - UF Selecione ▼	Telefone
50 - Nome				
51 - Endereço - Rua / Av / nº / comp.				
Bairro	CEP	52 - Município	53 - UF Selecione ▼	Telefone
Local e Data		Assinatura e carimbo		

ANEXO D – SINAN: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO / FICHA DE INVESTIGAÇÃO, ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO (PARTE I)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO**

Nº

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Código (CID10) Z20.9	3 Data do Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				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 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- 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						
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			

Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		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)	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	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 99 - Ignorado				33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		
	34 Registro/ CNPJ ou CPF				35 Nome da Empresa ou Empregador		
	36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município		Código (IBGE)	
	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

ANEXO D – SINAN: SISTEMA DE ENFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO / FICHA DE INVESTIGAÇÃO, ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO (PARTE II)

46	Tipo de Exposição	<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular)	<input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele não íntegra	<input type="checkbox"/> Outros _____	
1- Sim 2- Não 9- Ignorado					
47	Material orgânico	2-Líquor	3-Líquido pleural	4-Líquido ascítico	9-Ignorado <input type="checkbox"/>
1-Sangue		6-Fluido com sangue	7-Soro/plasma	8-Outros: _____	
5-Líquido amniótico					

Acidente com material biológico	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			
08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...		16 - Reencape			
		98 - Outros			
		99 - Ignorado			
49	Agente	2 - Agulha sem lúmen/maciça	3 - Intracath	4 - Vidros	<input type="checkbox"/>
1-Agulha com lúmen (luz)		6 - Outros	9 - Ignorado		
5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)					
50	Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				
<input type="checkbox"/> LUIVA		<input type="checkbox"/> Avental	<input type="checkbox"/> Óculos	<input type="checkbox"/> Máscara	<input type="checkbox"/> Proteção facial
				<input type="checkbox"/> Bota	
51	Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)		<input type="checkbox"/>	52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)	
1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado					
Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)					
53	Paciente Fonte Conhecida?		<input type="checkbox"/>		
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			
		<input type="checkbox"/> Hbs Ag		<input type="checkbox"/> Anti-HBc	
		<input type="checkbox"/> Anti-HIV		<input type="checkbox"/> Anti-HCV	

55	Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
<input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia		<input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir
<input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada		<input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir
<input type="checkbox"/> AZT+3TC		<input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)
		<input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B
		<input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____

Conclusão	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