

# IMPLICAÇÕES DOS ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES NAS EQUIPES DE HIGIENIZAÇÃO E LAVANDERIA

*Karen Gomes d'Ávila*  
*Médica do Trabalho*  
*CREMERS 28250*



HOSPITAL  
**MÃE DE DEUS**  
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

# Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico

**Emergência Médica!!!**

Risco de transmissão de Hepatite B, Hepatite C e HIV por material contaminado (geralmente sangue).



***Acidentes envolvendo os profissionais de higienização e lavanderia quase sempre são resultado do descarte incorreto dos perfurocortantes pela equipe assistencial e, em geral, não conseguimos identificar o paciente fonte.***





# **O IMPACTO EMOCIONAL DE UM ACIDENTE COM AGULHA PODE SER FORTE E DURADOURO, MESMO QUANDO NÃO HÁ CONTAMINAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

*NIOSH - NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH /CDC*

*Alert Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings - Publication No. 2000 - 108, November 1999.*



# HISTÓRICO

Medidas profiláticas e o acompanhamento clínico e laboratorial de trabalhadores que sofreram acidentes com perfurocortantes só foram desenvolvidos e implementados a partir da epidemia de infecção pelo HIV no início da década de 80.

→ **1984: 1º caso registrado de profissional de saúde infectado pelo HIV após acidente com agulha.**

## SISTEMA DE VIGILÂNCIA PSBIO NOTIFICAÇÕES DE MARÇO/2002 À JULHO/13 N=9823 ACIDENTES

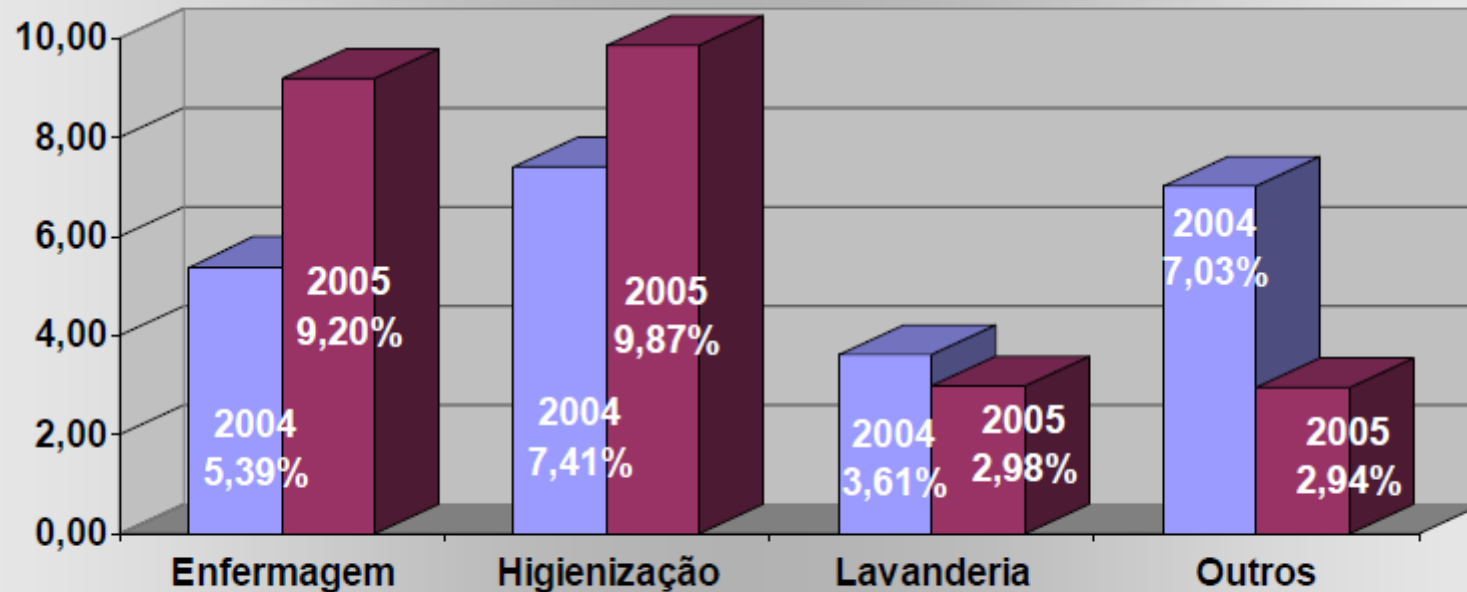
### OCUPAÇÃO (CATEGORIA OU SETOR DE OCUPAÇÃO):

	n	%
Técnico de enfermagem	3158	32,5
Auxiliar de enfermagem	1044	10,8
Setor de higienização e limpeza	724	7,5
Médico	694	7,1
Enfermeiro	596	6,1
Estudante de medicina	445	4,6
Residente de medicina	401	4,1
Estudante de enfermagem	308	3,2
Odontólogo	268	2,8
Estudante de odontologia	236	2,4
Técnico de laboratório clínico	224	2,3
Instrumentador cirúrgico	92	0,9
Setor de lavanderia	76	0,8
Fisioterapeuta	66	0,7

# **ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO HOSPITAL SÃO PAULO – JAN 1994 A JUN 2000 (n= 1767)**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
<b>SEXO</b>		
<b>FEMININO</b>	<b>1263</b>	<b>71,5</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>504</b>	<b>28,5</b>
<b>ATIVIDADE</b>		
<b>ENFERMAGEM</b>	<b>779</b>	<b>44,1</b>
<b>MÉDICOS</b>	<b>140</b>	<b>7,9</b>
<b>RESIDENTES (MEDICINA E ENFERMAGEM)</b>	<b>320</b>	<b>18,1</b>
<b>ALUNOS</b>	<b>161</b>	<b>9,1</b>
<b>LIMPEZA</b>	<b>236</b>	<b>13,4</b>
<b>LABORATÓRIO</b>	<b>64</b>	<b>3,6</b>
<b>OUTROS</b>	<b>43</b>	<b>2,4</b>
<b>IGNORADOS</b>	<b>17</b>	<b>1,0</b>
<b>MOMENTO DO ACIDENTE</b>		
<b>SELF-INDUCED</b>	<b>655</b>	<b>37,1</b>
<b>MOVIMENTO DO PACIENTE</b>	<b>124</b>	<b>7,0</b>
<b>MOVIMENTO DE COLEGA</b>	<b>106</b>	<b>6,0</b>
<b>REENCAPE</b>	<b>184</b>	<b>10,4</b>
<b>DESCARTE INADEQUADO</b>	<b>433</b>	<b>24,5</b>

## ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO 2004-2005



Nº de Funcionários	1706	1706	243	243	83	67	327	343
Nº de Acidentes	92	157	18	24	3	2	23	10
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005

Outros: Área Médica, Laboratório e em 2005 Grupo de Engenharia



# OCORRÊNCIA DE ACIDENTES

**Recapar  
agulha**

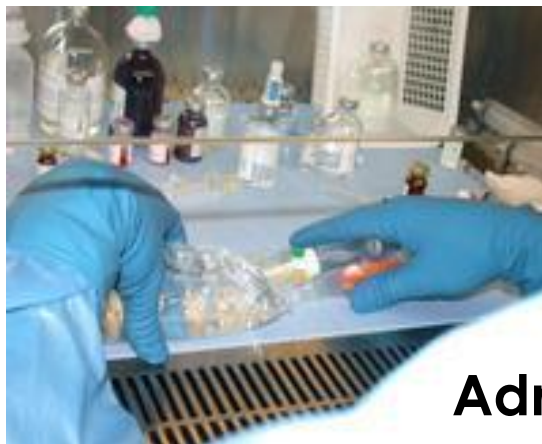


**Manuseio  
de material  
cirúrgico**



**Coleta de sangue e  
punção venosa  
periférica sem uso de  
EPI**

**Manuseio de  
lixo**



**Administração  
parenteral de  
medicamentos**

**Descarte  
de material  
perfurocortante**





## O QUE INTERFERE NO RISCO DE SE ADQUIRIR UMA INFECÇÃO EM ACIDENTE OCUPACIONAL, COM MATERIAL CONTAMINADO?

- O risco de adquirir infecção pós-exposição ocupacional é variável, e depende do tipo de exposição e de material, além de outros fatores como a gravidade, o tamanho da lesão, a presença e o volume de sangue envolvido no acidente - além das condições clínicas do paciente-fonte e o seguimento adequado pós-exposição.

# PREVALÊNCIA NA POPULAÇÃO (Brasil)

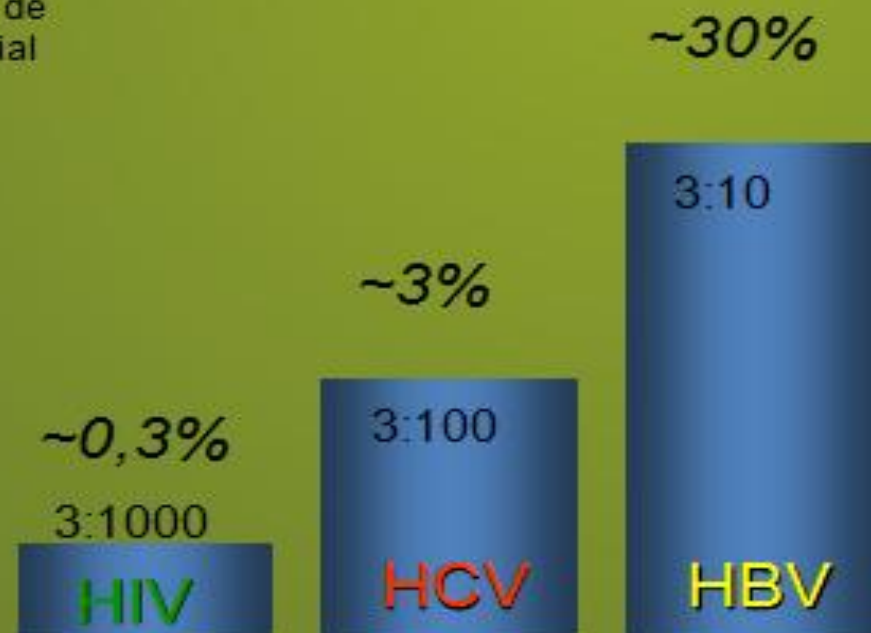
HIV: 0,6%

Hepatite B: 0,4%

Hepatite C: 1,4%

## Riscos estimados de contaminação por acidente com material biológico

[http://www.ucsf.edu/hivcntr/Clinical\\_Resources/Resources/PDFs/pep\\_steps.pdf](http://www.ucsf.edu/hivcntr/Clinical_Resources/Resources/PDFs/pep_steps.pdf) MS. Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico, 2001



## ROTINA DE ATENDIMENTO

**FONTE / PACIENTE FONTE**

**AVALIAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO DA FONTE**

**se recusa  
a realizar  
os testes**

considerar o diagnóstico médico, sintomas e histórico de risco para HIV, HBC ou HCV;

Seguimento do Protocolo com o acidentado

**Desconhecida**

Não testar agulhas descartadas, quanto aos marcadores virais;

Seguimento do Protocolo com o acidentado

**Conhecida**

- ❖ Solicitar consentimento para a realização dos seguintes exames:
- ❖ HBs Ag, Anti-HBc IgM+IgG, Anti-HCV e Anti-HIV
- ❖ (teste rápido para HIV, sempre que disponível)

**PROFISSIONAL ACIDENTADO**

### ❖ CUIDADOS COM A ÁREA EXPOSTA

#### ❖ Lavagem do local exposto

percutânea ou cutânea - com água e sabão;

mucosas - água ou solução salina fisiológica.

❖ Não há evidência de que o uso de anti-sépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão, entretanto o uso de anti-séptico não é contra-indicado.

❖ Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes, injeções locais.

❖ Não devem ser utilizadas soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio).

# LEGISLAÇÃO

- **CLT** - comunicação até 24h, através do CAT
- **SERVIDOR PÚBLICO** - comunicação até 10 dias (RJU, lei nº 8112/90, arts. 211-4)
- **Serviços Estaduais e Municipais** - regimes jurídicos específicos

**Quimioprolifáticos, vacina Hep.B e HBIG, além do acompanhamento clínico e laboratorial, devem ser disponibilizados aos trabalhadores acidentados.**

## ACOMPANHAMENTO PÓS EXPOSIÇÃO

O acompanhamento clínico e laboratorial deverá ser realizado para todos os profissionais de saúde acidentados que tenham sido expostos a fonte desconhecida ou pacientes com infecção pelo HIV e/ou hepatites B e C.

A duração deste acompanhamento varia de 6 a 12 meses.

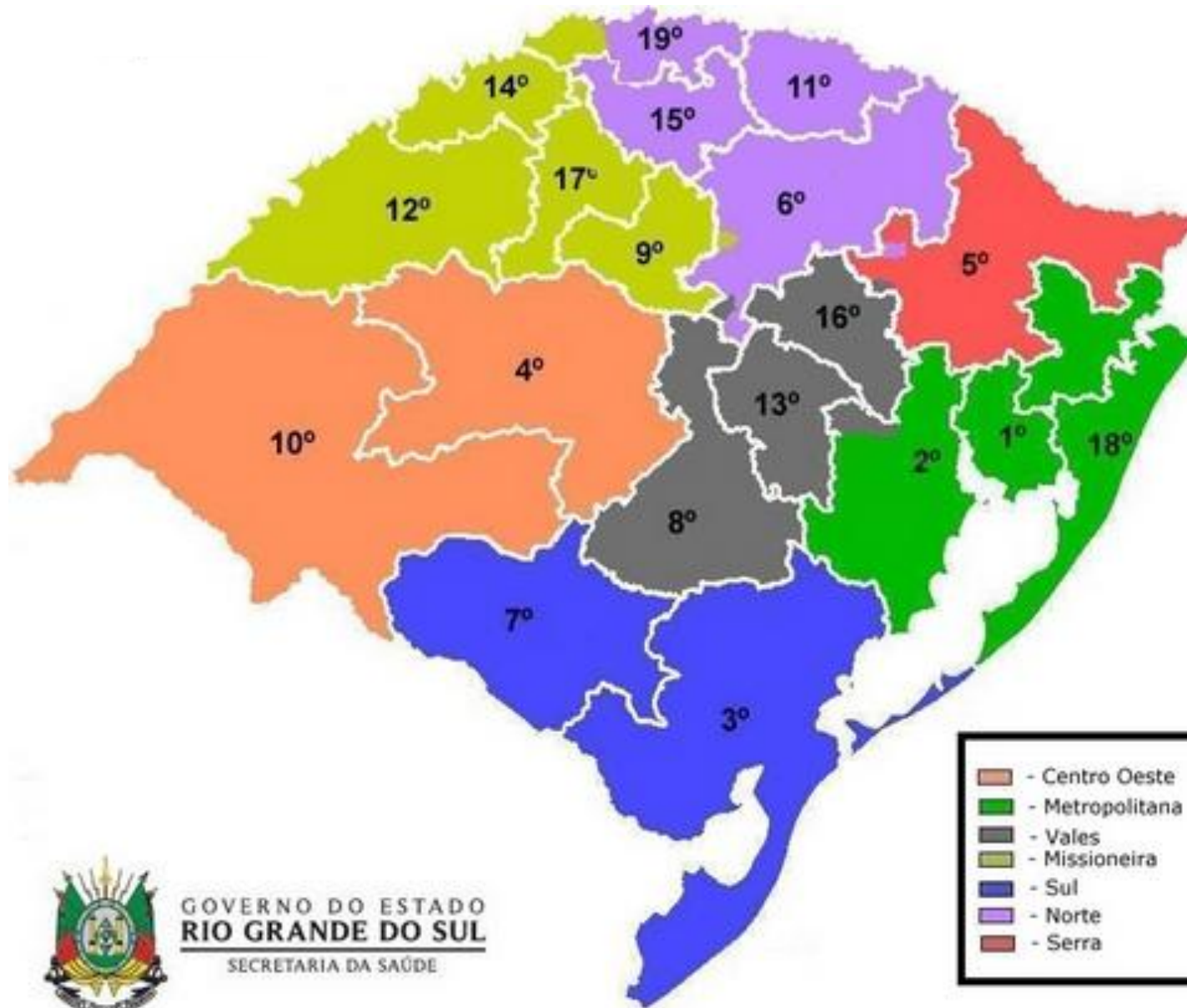


O acidentado deve dirigir-se a uma das unidades referências de sua região de abrangência  
(Coordenadorias Regionais)

juntamente com o paciente fonte ou com amostra de sangue deste paciente (para que a realização dos exames seja possível).

Esta amostra de sangue pode ser acondicionado em seringa ou vacutainer sem anticoagulante.

# COORDENADORIAS REGIONAIS



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# SSMD – Unidades Sentinela

Essas unidades devem identificar, diagnosticar, investigar e notificar, quando confirmados, os casos de acidentes com material biológico no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - CID 10 Z20.9 (contato com exposição a doenças transmissíveis) - portaria 777 de 28 de abril de 2004

# 1ª CRS



Local atendimento	Telefones	Município
Hospital de Alvorada		Alvorada
Hospital Municipal de Pronto Dr. Nelson Marchezan		Canoas
Hospital Nossa Senhora das Graças		Canoas
Hospital Getúlio Vargas		Estância velha
Hospital São Camilo		Esteio
Hospital Dom João Becker		Gravataí
Hospital Municipal de Novo Hamburgo		Novo Hamburgo
Hospital Centenário		São Leopoldo
Sociedade Beneficiente		Sapiranga
Hospital Municipal Getúlio Vargas		Sapucaia do Sul

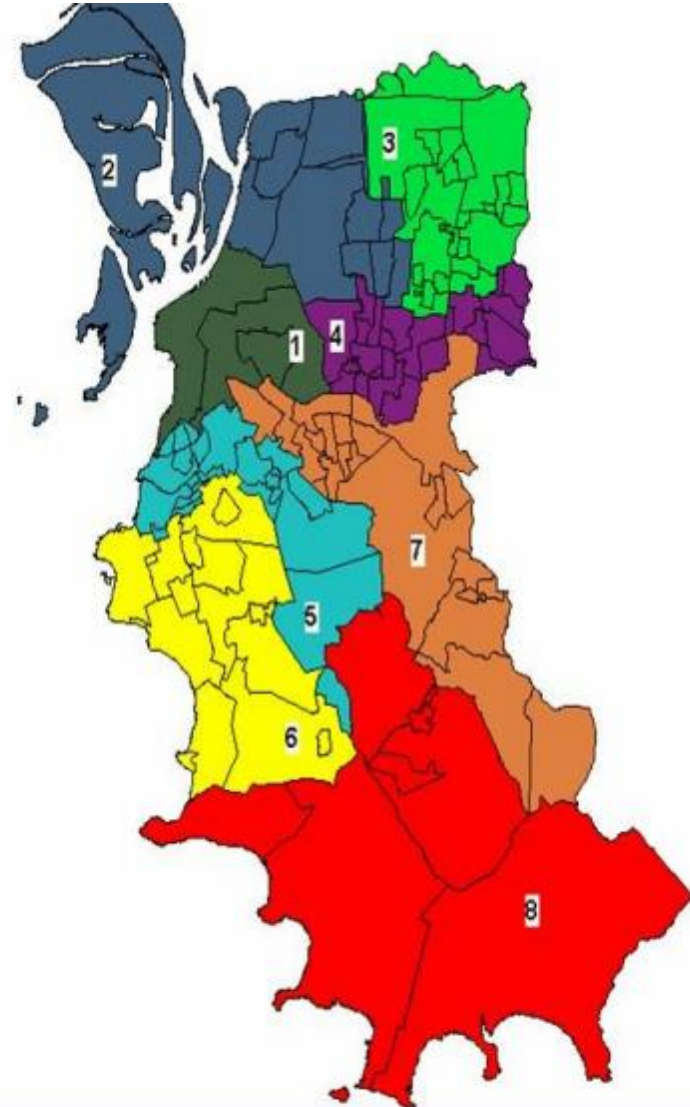
## ACIDENTES BIOLÓGICOS - PORTO ALEGRE

HPS (1, 2 e seus servidores)  
PA Bom Jesus (3, 4)  
PA Cruzeiro do Sul (5, 6, 8)  
PALomba do Pinheiro (7, 8)  
HOSP. PRES. VARGAS (crianças até 12 anos e seus servidores)

HOSP. SAN. PARTENON (Grande POA, servidores, CSE Murialdo, H.S.Pedro, HC Itapuã, Hemocentro e LACEN)

### GERÊNCIAS

- 1- Centro
- 2- Noroeste / Humaitá / Navegantes / Ilhas
- 3- Norte / Eixo Baltazar
- 4- Leste / Nordeste
- 5- Glória / Cruzeiro / Cristal
- 6- Sul / Centro Sul
- 7- Partenon / Lomba
- 8- Restinga / Extremo Sul



***OBRIGADA!***

[karen.davila@maededeus.com.br](mailto:karen.davila@maededeus.com.br)