

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO SAÚDE E EDUCAÇÃO
STRICTO SENSU

MARCELO MUSSI

**A PERSPECTIVA DA SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES
OCUPACIONAIS COM DENTISTAS: ESTUDO DE CASO
EM RIBEIRÃO PRETO**

RIBEIRÃO PRETO
2016

MARCELO MUSSI

**A PERSPECTIVA DA SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES
OCUPACIONAIS COM DENTISTAS: ESTUDO DE CASO EM
RIBEIRÃO PRETO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde e Educação, da Universidade de Ribeirão Preto, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Carnio Costa Marasea

Ribeirão Preto
2016

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

M989p Mussi, Marcelo, 1966-
A perspectiva da subnotificação de acidentes ocupacionais
com dentistas: estudo de caso em Ribeirão Preto / Marcelo Mussi.
-- Ribeirão Preto, 2016.
101 f. : il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Daniela Carnio Costa Marasea.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2016.

1. Acidentes ocupacionais. 2. Qualidade de vida no trabalho.
3. Cirurgiões dentistas. I. Título.

CDD 610

MARCELO MUSSI

**A PERSPECTIVA DA SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS COM
DENTISTAS: ESTUDO DE CASO EM RIBEIRÃO PRETO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

Data da defesa: 04 de março de 2016

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Daniela Carnio Costa Marassa
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto


Profa. Dra. Aleyone Artioli Machado
USP – Universidade de São Paulo


Profa. Dra. Juliana Vendruscolo
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

Dedico este trabalho ao meu saudoso pai Miguel Mussi, grande educador e incentivador de minha formação em todos os aspectos.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por sempre trilhar o meu caminho, que me proporcionou perseverança e fé na realização desta dissertação.

A minha orientadora professora doutora Daniela Carnio Costa Marasea, pela sua paciência e atenção dispensadas à minha pessoa durante toda a execução deste trabalho.

A minha irmã Marisa Márcia Mussi, pelas suas orientações e colaboração propiciadas devido a sua experiência.

A minha esposa, Alessandra Gomes Mussi, pela sua compreensão durante as minhas intermináveis ausências do seu convívio diário e pelo incentivo durante a minha tomada de decisão.

A minha mãe Anadyr Domingues Mussi, a minha irmã Maristela Mussi, aos meus filhos Bruna Gallante Mussi, Miguel Mussi Neto e minha enteada Luiza Gomes Rama, que vivenciaram nestes dois anos a minha caminhada e me apoiaram cada um ao seu modo, colaborando para o meu fortalecimento.

Aos professores e todos os meus amigos do mestrado, pelos momentos vividos juntos, que me ajudaram a alcançar este tão difícil e sonhado título.

Quanto mais aumenta nosso conhecimento, mais evidente fica a nossa ignorância (John F. Kennedy).

RESUMO

MUSSI, Marcelo. **A Perspectiva da Subnotificação de Acidentes Ocupacionais em Cirurgiões Dentistas**: estudo de caso em Ribeirão Preto. 2015. 101f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, 2016.

Em sua rotina de trabalho, os cirurgiões dentistas estão sujeitos a sofrer acidentes com exposição a material biológico com certa frequência. Vários destes acidentes não são notificados, ocasionando riscos para os profissionais. Objetivou-se identificar com este estudo se há subnotificação dos acidentes ocupacionais ocorridos com os cirurgiões dentistas da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo, além de verificar a frequência com que ocorrem estes acidentes, a prevalência da subnotificação com relação à idade e gênero dos profissionais envolvidos e se existem treinamentos visando à prevenção de acidentes e de como lidar com os acidentes ocorridos. Participaram desse estudo de campo exploratório 134 cirurgiões dentistas funcionários públicos municipais que responderam a um questionário estruturado, composto por 23 questões. Entre eles, 88 (65,7%) relataram já terem sofrido pelo menos um acidente ocupacional em serviço e 43 (48,9%) destes se acidentaram duas vezes ou mais; enquanto 46 (34,3%) nunca sofreram acidentes de trabalho. Dos 88 profissionais que se acidentaram somente 48 (54,5%) notificaram seu acidente. As razões mais indicadas para a não notificação dos acidentes se deveram à informação obtida do paciente fonte da ausência de problemas de saúde (42,5%) e pela complexidade do processo de notificação (15,0%). Ao todo, 121 (90,3%) dos profissionais afirmaram não haver treinamento para prevenção de acidentes no âmbito dos serviços de saúde da prefeitura municipal. Os resultados alertam sobre a importância da implementação de estratégias que permitam a capacitação dos funcionários visando à redução dos acidentes e de sua subnotificação. Consequentemente, haverá melhor qualidade de vida no trabalho.

Descritores: Acidentes Ocupacionais. Subnotificação. Exposição a Material Biológico. Qualidade de Vida no Trabalho. Cirurgiões Dentistas.

ABSTRACT

MUSSI, Marcelo. **The Perspective of Underreporting of Occupational Accidents Among Dental Surgeons**: a case study in Ribeirão Preto. 2015. 101f. Dissertation (Professional Masters in Health and Education), University of Ribeirão Preto, 2016.

In their routine work, dental surgeons are subject to suffer accidents due to exposure to biological material with certain frequency. Several of these accidents are not reported, causing risks to practitioners. This study aimed to identify whether there are underreporting of occupational accidents occurred with dental surgeons from the municipality of Ribeirão Preto, São Paulo; verifying the accident frequency, the underreporting prevalence with respect to age and gender of the involved professionals, and if there were training for preventing and reacting upon the occurrence of such accidents. A total of 134 dentist surgeons, workers from the municipality, took part of this observational and exploratory study responding to a structured questionnaire composed of 23 questions. Among these, 88 (65.7%) reported at least one occupational accident, and 43 (48.9%) had two or more accidents while 46 (34.3%) had none. Of the 88 professionals who had accident(s), only 48 (54.5%) notified. More frequently indicated reasons for non-notification were due to the source patient have informed to be healthy (42.5%) and the complexity of the notification procedures (15.0%). Overall, 121 (90.3%) of the professionals affirmed there are no training for accidents prevention within the municipality health services. The results emphasize the relevance of the implementation of strategies aiming at training the workers with goals to decrease accidents and its underreporting. Consequently, there will be better work related quality of life.

Keywords: Occupational Accidents. Underreporting. Exposure to Biological Material. Work Related Quality of Life. Dentists Surgeons.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Distribuição de 134 profissionais segundo a máxima titulação obtida, julho 201548
- Figura 2** - Frequência percentual de notificação do acidente ocupacional sofrido por 88 cirurgiões dentistas, julho 2015.....53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das questões que compuseram o formulário de coleta de dados do estudo e os respectivos contextos a que se referem.....	24
Quadro 2 - Classificação de risco biológico segundo o Ministério da Saúde do Brasil.....	35
Quadro 3 - Classificação de resíduos de serviço de saúde adaptada segundo a Resolução 306/04 da ANVISA.....	37
Quadro 4 - Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição a material biológico.....	94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade dos profissionais entrevistados, classificada por faixa etária e sexo, julho 2015.....	47
Tabela 2 - Intervalo de tempo entre a graduação em odontologia e o exercício profissional atual, julho 2015	49
Tabela 3 - Distribuição dos profissionais segundo a feitura do teste sorológico pós-vacinal para verificação da presença de anticorpos contra o Vírus da Hepatite B, julho 2015	49
Tabela 4 - Número de pacientes atendidos pelos profissionais durante o período de quatro horas de trabalho, julho 2015	49
Tabela 5 - Número de acidentes ocupacionais por profissional, julho 2015	50
Tabela 6 - Acidentes com exposição a material biológico em 88 profissionais, segundo o período de ocorrência, julho 2015	50
Tabela 7 - Motivos atribuídos por 88 profissionais à ocorrência do seu acidente, isolada ou associadamente, julho 2015	51
Tabela 8 - Interferências negativas na sua qualidade de vida no trabalho citadas por 21 profissionais, isolada ou associadamente, julho 2015	51
Tabela 9 - Comparação das características pessoais e profissionais dos 134 cirurgiões dentistas, conforme a ocorrência de acidentes ocupacionais, julho 2015.....	52
Tabela 10 - Razões indicadas para a não notificação dos acidentes ocupacionais por 40 cirurgiões dentistas, julho 2015.....	53
Tabela 11 - Comparação das características pessoais e profissionais de 88 cirurgiões dentistas que sofreram acidentes ocupacionais, segundo a notificação do acidente, julho 2015.....	54
Tabela 12 - Distribuição dos dispositivos de segurança para minimizar a ocorrência de acidentes citados pelos cirurgiões dentistas, julho 2015.....	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Anti-HBs	Indica se existem anticorpos contra a Hepatite B
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
APM	Associação Paulista de Medicina
ARV	Antirretrovirais
AZT	Zidovudina
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CN	Coordenação Nacional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRE	Centro de Referência em Especialidades
CRIE	Centro de Referências de Imuno Biológicos Especiais
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DRT	Divisão Regional do Trabalho
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EACS	Equipes de Agentes Comunitários de Saúde
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Equipes de Saúde da Família
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HBsAg	Antígeno de superfície do Vírus da Hepatite B
HC	Hospital das Clínicas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HYGIA	Sistema de Gestão da Saúde que interliga todas as Unidades
IGHAIB	Imunoglobulina Hiperimune contra Hepatite B
IP	Inibidor de Protease
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	Norma Regulamentadora

PEP	Profilaxia Pós Exposição
PGRSS	Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PMRP	Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
PVPI	Iodopovidona
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SASSOM	Serviço de Assistência a Saúde dos Municipiários de Ribeirão Preto
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINABIO	Sistema de Notificação de Acidentes Biológicos
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGO	Transaminase Glutâmico Oxalacética
TGP	Transaminase Glutâmico Pirúvica
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
VE	Vigilância Epidemiológica
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA.....	19
1.2 HIPÓTESE	19
1.3 OBJETIVOS	20
1.3.1 Geral	20
1.3.2 Específicos	20
2 METODOLOGIA	21
2.1 NATUREZA DO ESTUDO	21
2.2 LOCAL DO ESTUDO	21
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
2.3.1 Critérios de Inclusão para levantamento de dados na realização da pesquisa.....	22
2.3.2 Critérios de Exclusão para levantamento de dados na realização da pesquisa.....	23
2.4 CRITÉRIOS ÉTICOS	23
2.5 COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTOS BÁSICOS	23
2.5.1 Instrumento de Coleta de Dados	24
2.5.2 Pré-Teste do Instrumento de Coleta dos Dados.....	26
2.5.3 Procedimento de Coleta de Dados	27
2.6 ANÁLISE DOS DADOS	27
2.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	27
2.8 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	28
2.9 ORÇAMENTO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DA PESQUISA	28
3 REVISÃO DA LITERATURA	29
3.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	29
3.2 GESTÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	30
3.3 EXPOSIÇÕES OCUPACIONAIS A MATERIAL BIOLÓGICO	33
3.4 NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO.....	45
4 RESULTADOS	48

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	48
4.2 OCORRÊNCIA DE ACIDENTES OCUPACIONAIS E SUAS CARACTERÍSTICAS	51
4.3 NOTIFICACAO DOS ACIDENTES DE TRABALHO.....	54
5 DISCUSSÃO	57
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS.....	71
APÊNDICE I – Formulário de Coleta de Dados.....	85
APÊNDICE II- Cronograma de Atividades do Projeto de Pesquisa.....	88
APÊNDICE III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89
APÊNDICE IV – Planilha de Orçamento Relativa ao Ano de 2014.....	90
ANEXO I - Protocolo Pós Exposição Ocupacional (Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto).....	91
ANEXO II - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética - Plataforma Brasil.....	98

1 INTRODUÇÃO

O estímulo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores, bem como a reestruturação da formação em saúde e a articulação de promoção, proteção, prevenção e assistência, são diretrizes essenciais para que se efetivem ações visando a Segurança e Saúde no Trabalho.

Programas de gestão em saúde, ações de fiscalização e inspeção nos locais de trabalho são de fundamental importância, pois asseguram o desenvolvimento da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador no âmbito da Administração Pública.

A maioria dos projetos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem origem nas necessidades de segurança e saúde no trabalho, devendo refletir uma visão integral sobre as inter-relações da organização, abrangendo dimensões subjetivas e objetivas, de planejamento e ação, sempre de forma reflexiva (CAMPANA, 2011).

A QVT está intimamente relacionada à compreensão da dinâmica do trabalho, considerando os fatores econômicos, sociais e individuais e como estes afetam o bem estar do trabalhador, o seu desempenho e sua satisfação (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2008).

Os acidentes de trabalho acontecem em diferentes grupos e devem ser uma preocupação constante da gestão, principalmente na área da saúde, independente do tipo de empresa, se pública ou privada, pois a garantia da QVT depende da perspectiva da manutenção de um ambiente seguro, livre de acidentes, e quando não há como evitá-los, com treinamento e condições de acudi-los, visando garantir a melhor condição de trabalho ao trabalhador da área da saúde.

Quando acontecem os acidentes, observa-se que a existência da QVT os diminui. Assim, torna-se relevante para os gestores, cuidarem do ambiente de trabalho, de forma a conscientizar as pessoas sobre as técnicas preventivas, treiná-las para que sejam diminuídos os riscos e prepará-las para saberem lidar melhor com os acidentes, quando estes acontecerem. A subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico é um desafio para a prevenção e controle deste tipo de acidente (FACCHIN, 2009).

A subnotificação dos acidentes com material biológico impede o conhecimento de sua verdadeira situação epidemiológica e, conseqüentemente, prejudica a proposição e a implementação de estratégias preventivas específicas, pois é a fundamentação em dados reais que permite estimular e sustentar políticas de segurança e tornar o profissional de saúde menos vulnerável à aquisição de patógenos transmitidos pelo sangue e outros fluídos corporais (FACCHIN, 2009, p.19).

Os cirurgiões dentistas são conhecidos por ser um grupo de alto risco à exposição a material biológico, pois a maioria experimenta pelo menos um acidente ocupacional na sua vida profissional. Cleveland et al. (1995) em estudo observacional de acidentes com perfurocortantes em residentes de odontologia em dois hospitais de Nova York, calcularam que eles se acidentavam, em média, 3 vezes ao ano.

Um cirurgião dentista que atenda trinta pacientes por dia, tem 3.57 vezes maior risco de se acidentar do que aqueles que atendem menos de dez pacientes ao dia. Também aqueles que possuem idade mais avançada, mais anos de prática, que cumprem menos os procedimentos do controle de infecção, são os mais suscetíveis à exposição aos acidentes (CHENG et al., 2012).

Agulhas e instrumentos perfurocortantes apresentam maior risco para a transmissão de patógenos veiculados pelo sangue, tais como o vírus da hepatite B (VHB), o vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

As prevenções de acidentes com a implantação de precauções universais e o uso de dispositivos mais seguros são importantes meios para que sejam reduzidas as infecções transmitidas pelo sangue. Deve-se ressaltar a importância da notificação dos acidentes ocorridos na rotina diária de trabalho, com a adoção de medidas para aperfeiçoar a comunicação e melhorar a prestação de cuidados da saúde ocupacional.

A formação continuada do pessoal da saúde deve sempre ser realizada para os novos empregados, e, periodicamente, para quem já está empregado, como forma de atualizar o conhecimento adquirido. O controle periódico, por inspetores nomeados que tenham conhecimento dos procedimentos para a prevenção de lesões por instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de saúde, pode impedir os ferimentos cortantes. Também deve ser introduzido um sistema de monitoramento avançado de ferimentos cortantes sofridos por trabalhador. A implementação bem sucedida das medidas de prevenção resultará em progresso para a saúde pública (GONIEWICZ et al., 2012).

Para o indivíduo que se feriu é importante relatar o acidente, pois, isto instiga a avaliação da necessidade da Profilaxia Pós Exposição, permitindo a detecção precoce de soro conversão e ajudando a diminuir a ansiedade do profissional.

Com vistas à prevenção é necessária à análise destes acidentes, para se identificar o maior número possível de fatores causais, principalmente aqueles relacionados à organização do trabalho (DONATELLI, Liliana, 2007).

Vários artigos científicos relatam que a taxa de subnotificação de acidentes ocupacionais ocorridos com profissionais de saúde é alta, e dentre as razões pode-se

relacionar a complexidade do processo de elaboração da notificação e o conhecimento incorreto sobre os riscos associados aos acidentes de trabalho com perfurocortantes (SHIAO et al., 2009).

Outros motivos da subnotificação são o desconhecimento do protocolo existente, o medo, a crença de que a exposição não foi significativa e que o profissional envolvido no acidente se encontrava muito ocupado para fazer a notificação naquele momento (KESSLER et al., 2011). No entanto, todo o acidente deve ser relatado, mesmo quando o fluído não oferecer riscos e o instrumento que ocasionou o ferimento for estéril (CUNY; HOOVER; KIRK, 2011).

Na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto há uma Comissão de Controle de Infecção e um protocolo (Anexo I) que deve ser seguido em casos de Acidentes Ocupacionais, mas discussões contínuas deste protocolo deveriam existir e o estímulo para que a notificação seja realizada, por meio de educação continuada dos funcionários se faz necessária para reforçar esta conduta.

O desafio principal que se tem a enfrentar é o de saber implementar uma estratégia educativa. Isto é, planejar e por em prática processos educativos ordenados, lógicos, coerentes, que tenham uma sequência e perspectiva tais que nos permitam chegar a apropriarmo-nos criticamente da realidade para transformá-la (JARA, 1986).

Com este estudo a necessidade de maior conscientização dos riscos de exposição ocupacional entre dentistas da Prefeitura Municipal da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto ficará mais evidente.

As Unidades Básicas de Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto constituem-se como o local nos quais acontecem os mais frequentes registros de acidentes nos diferentes grupos profissionais. São pelo menos 40 notificações registradas por mês, mas se acredita que a quantidade deva ser praticamente o dobro da documentada, já que nem todos os trabalhadores notificam o acidente. Nesse cenário o trabalho da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) se torna imprescindível, para verificar as situações de risco e elaborar planos preventivos, visando à melhoria da QVT destes profissionais (SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS, 2014).

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1999).

1.1 JUSTIFICATIVA

A importância deste estudo para a saúde do trabalhador, bem como para a saúde pública, justifica-se pelo fato que os serviços de saúde são ambientes complexos, que apresentam diferentes riscos aos trabalhadores de saúde e ainda por serem os acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes, um problema quanto ao risco de infecção por material biologicamente contaminado. O assunto é relevante pela sua magnitude epidemiológica e por alcançar importante segmento da classe trabalhadora, que desempenha papel estratégico no cuidado da saúde da população (DONATELLI, Sandra, 2013).

Muitos profissionais que sofrem estes tipos de acidentes ficam afastados de seu trabalho por vários dias, trazendo prejuízos emocionais, como o medo de serem discriminados e o pensamento de terem se contaminado, além de afetarem a rotina diária de atendimento aos pacientes. O que se deve fazer é adotar medidas de segurança que resguardecam a vida e a saúde do trabalhador, buscar medidas que tenham por finalidade prevenir os acidentes de trabalho, pois o reflexo destes incide sobre diversas áreas da sociedade. Cada trabalhador deve ser exemplo no trato desta questão, bem como as empresas, pois “na realidade o acidente laboral não passa de um acontecimento previsível, e na maioria das vezes prevenível, pois suas causas são perfeitamente identificáveis dentro do meio ambiente do trabalho, podendo ser neutralizadas ou eliminadas” (CAIRO JÚNIOR, 2003, p. 58).

1.2 HIPÓTESE

A subnotificação de acidentes ocupacionais com instrumentos perfurocortantes em cirurgiões dentistas é frequente, devido à falta de treinamento que visa à prevenção de acidentes no trabalho e a ciência dos profissionais sobre como proceder quando da ocorrência destes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Investigar se há subnotificação dos Acidentes Ocupacionais ocorridos com os cirurgiões dentistas da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e as causas destas subnotificações existentes.

1.3.2 Específicos

- Identificar a frequência com que ocorrem os acidentes ocupacionais com os cirurgiões dentistas que trabalham nas Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.
- Verificar a Prevalência de Subnotificação dos Acidentes Ocupacionais
- Descrever a prevalência da subnotificação segundo idade e gênero.
- Identificar se existem programas para preparar os cirurgiões dentistas tanto na prevenção dos acidentes, quanto na forma de lidar com os acidentes ocorridos.
- Propor ações de melhoria

2 METODOLOGIA

2.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de estudo de campo exploratório por meio do qual foram realizados levantamentos de dados primários e secundários, que tinham por finalidade aumentar a familiaridade do pesquisador com o seu ambiente de trabalho, visando à modificação de posturas profissionais e o conhecimento de novos conceitos. A pesquisa exploratória é um método de análise que visa uma melhor compreensão da situação problema para o pesquisador (MALHOTRA, 2006). O estudo de campo procura um maior aprofundamento das questões propostas, com um planejamento de maior flexibilidade. Segundo Gil (1999) no estudo de campo estuda-se um único grupo em sua estrutura social, sendo a sua realização viabilizada por meio da pesquisa exploratória.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

Ribeirão Preto é um grande centro de saúde. A rede de saúde dessa cidade é considerada como uma das mais importantes e desenvolvidas do país. Integram esta rede vários hospitais, faculdades e Unidades de Saúde, dentre outros. A cidade conta com 48 unidades de atenção básica distribuída pelos cinco distritos de saúde. Têm-se cinco unidades básicas distritais de saúde, sendo que quatro funcionam 24hs. Têm-se 14 Unidades de Saúde da Família com um total de 30 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 18 unidades básicas tradicionais com 20 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

Na área odontológica além do atendimento nas unidades de atenção básica, o município possui um Centro de Especialidades Odontológicas e um Centro Odontológico Pediátrico, além de manter convênios com Universidades para a complementação das necessidades de Odontologia Especializada. No ano de 2012, foram realizados 153 mil e 130 atendimentos odontológicos pelos cirurgiões dentistas funcionários da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Tem-se 117 consultórios odontológicos instalados prestando atendimento com 187 cirurgiões dentistas, que estão assim distribuídos: 110 trabalham em Unidades Básicas e Distritais de Saúde, 29 trabalham em Escolas Municipais, 12 trabalham em Unidades de Saúde da Família, 12 trabalham no Centro de Especialidades Odontológicas, 11

no Sassom, 10 no Pronto Atendimento Central, 2 na Clínica de Pacientes Especiais e 1 no Centro de Detenção Provisória .

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O tipo de amostragem foi intencional e após a coleta de dados foi considerado um erro amostral no valor de 3%, conforme o permitido cientificamente para pesquisas desta natureza (pesquisas de campo), a amostra não probabilística foi constituída por 146 cirurgiões dentistas, que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, nos Programas de Saúde da Família, e nos Prontos Atendimentos Odontológicos, números estes levantados junto à Divisão de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde. Conseguiu-se a participação de 134 profissionais. Os resultados foram analisados com cálculo de intervalo de confiança, sendo este de 95% (IC95%).

A amostragem intencional, não probabilística e por conveniência foi escolhida, pois segundo Malhotra (2006), na amostra por conveniência escolhem-se indivíduos que se apresentem mais convenientes com os objetivos do estudo e serão constituídas por pessoas que estão ao alcance do pesquisador e dispostas a responder a um questionário.

Cálculo do n (número de sujeitos de uma amostra) para que o Erro Amostral seja até 3%: POPULAÇÃO N 146, Amostra necessária n 129. Erro amostral (%) E 3,0. Fórmula empregada para o cálculo: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)}$ Onde: n - amostra calculada N – população Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança p -verdadeira probabilidade do evento e - erro amostral (SANTOS, [201-]).

2.3.1 Critérios de Inclusão para levantamento de dados na realização da pesquisa

Foram levantados dados por meio de um formulário, que foram respondidos pelos cirurgiões dentistas que sofreram ou não sofreram acidentes ocupacionais com perfurocortantes em sua vida profissional e que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, em Prontos Atendimentos Odontológicos, no Centro de Especialidades Odontológicas e dos Programas de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo, que consentiram em participar da pesquisa.

2.3.2 Critérios de Exclusão para levantamento de dados na realização da pesquisa

Cirurgiões Dentistas que não assinaram o consentimento oficial para a participação ou que não responderam ao formulário adequadamente. Cinquenta e três profissionais ao todo não participaram da pesquisa, por estarem gozando férias, de licença ou por não terem sido encontrados em suas unidades pelo pesquisador.

2.4 CRITÉRIOS ÉTICOS

O Projeto foi registrado na Plataforma Brasil <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf> para submissão ao Comitê de Ética da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Todo e qualquer procedimento somente será realizado após a aprovação por parte deste Comitê. A autorização para a coleta de dados (Parecer Consubstanciado) encontra-se como Anexo II.

2.5 COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTOS BÁSICOS

Após a aprovação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em serem humanos da Universidade de Ribeirão Preto, foi realizado contato com a Secretaria Municipal da Saúde, para acesso e aquisição dos dados necessários para a pesquisa. Os contatos foram feitos por parte dos pesquisadores envolvidos neste projeto.

A abordagem aos profissionais ocorreu durante o ano de 2015. Os Cirurgiões Dentistas foram informados em linguagem clara, sobre os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário da mesma e as questões éticas envolvidas. O profissional que aceitou participar da pesquisa foi esclarecido quanto ao sigilo da mesma. Após ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice III), os profissionais preencheram um formulário autoaplicável (Apêndice I). Os formulários foram preenchidos na própria unidade de saúde e entregues aos pesquisadores em seguida.

2.5.1 Instrumento de Coleta de Dados

Foi constituído por um formulário com vinte e três questões, que foi validado pelo pesquisador aplicando-se o mesmo para dez profissionais da área da saúde com vasta experiência no assunto. Esses profissionais avaliaram e opinaram sobre o instrumento de coleta de dados. Todos os dados levantados foram armazenados no Gerenciador de Banco de Dados Eletrônico *Access* (MICROSOFT, 2015).

As variáveis que foram utilizadas para a elaboração do formulário foram selecionadas a partir dos objetivos do estudo e encontram-se descritas abaixo:

- Existe um protocolo específico para o registro dos acidentes ocupacionais na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, onde foi verificado se os cirurgiões dentistas conhecem o mesmo e se há treinamentos para facilitar a sua utilização (Anexo I).
- Levantar a existência da subnotificação dos acidentes no público pesquisado, bem como as causas para que a mesma aconteça, como, por exemplo, se é devido ao profissional se encontrar ocupado, ou se é devido à complexidade da elaboração da notificação.
- Analisar a frequência com que ocorrem os acidentes levando em consideração as características biográficas dos acidentados, como idade e gênero.
- Verificar as condições de trabalho dos funcionários públicos cirurgiões dentistas, analisando a QVT, e se há treinamentos para evitar a ocorrência dos acidentes ocupacionais, na busca da prevenção destes.

Essas variáveis foram montadas a partir da literatura existente e tendo como base a experiência na área do pesquisador deste estudo. O Formulário de coleta de dados foi composto pelas questões apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 1– Descrição das questões que compuseram o formulário de coleta de dados do estudo e os respectivos contextos a que se referem (Continua).

Questões (Variáveis)	Contexto
1-Data de Nascimento: dia/ mês / ano	Constatar através deste dado a idade do profissional, sua vivência profissional.
2- Sexo: () masculino () feminino	Constatar o gênero do profissional e observar se há dados diferenciais relevantes entre os sexos masculino e feminino.
3- Há quantos anos você se formou? () 1 a 10 anos () 11 a 20 anos () mais de 20 anos	Identificar a experiência do profissional na prática clínica e verificar as diferenças nos resultados entre os inexperientes e os experientes, quanto à ciência e o conhecimento do protocolo e a tomada de posição quando da ocorrência do acidente.
4- Você é vacinado contra Hepatite B? () sim () vacinação completa () vacinação incompleta. () não	Constatar se todos os profissionais cirurgiões dentistas funcionários da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto são vacinados contra a Hepatite B, ou seja, tenham feito o esquema completo com as três doses preconizadas.
5- Você realizou exames para verificar a formação de anticorpos contra a Hepatite B? () sim () não	Observar se os profissionais constataram realmente através deste exame a sua imunidade em relação à doença.

Quadro 1– Descrição das questões que compuseram o formulário de coleta de dados do estudo e os respectivos contextos a que se referem (Conclusão).

Questões (Variáveis)	Contexto
6- Quantos pacientes vocês atendem em um período de quatro horas? () 1 a 4 () 5 a 8 () 9 ou mais	Observar se o profissional está sobrecarregado na sua demanda, e conseqüentemente cansado ou estressado, o que facilitaria a ocorrência de acidentes ocupacionais.
7- Qual o sistema de trabalho adotado em sua unidade? () duas mãos () quatro mãos	Verificar se o profissional atende os pacientes com a ajuda de uma auxiliar odontológica ou não e se este fato influencia na ocorrência de acidentes.
8- Você já sofreu um acidente com perfuro cortante com exposição a material biológico trabalhando na Prefeitura? () sim () não Se sim, quando ocorreu? () nos últimos seis meses () há mais de seis meses	Constatar se o profissional já sofreu um acidente trabalhando na Prefeitura e em que período o mesmo ocorreu, se recentemente ou há algum tempo.
9- A que você atribui à ocorrência do acidente? () distração () nervosismo () pressa () procedimento complexo () paciente mexeu () outros motivos.	Conhecer a opinião do profissional sobre o motivo pelo qual ele se acidentou.
10- Quantas vezes você já se acidentou trabalhando na Prefeitura? () uma vez () duas vezes () três vezes ou mais.	Verificar a frequência na ocorrência dos acidentes.
11- Você sabe como fazer uma notificação de acidente de trabalho?() sim () não	Verificar o conhecimento dos dentistas de como proceder se precisarem fazê-la
12- Você tem conhecimento do protocolo pós-exposição ocupacional existente na prefeitura? () sim () não	Verificar se os colegas foram orientados e tem ciência do protocolo e se o seguem realmente.
13- Você fez a notificação do seu acidente de trabalho? () sim () não	Conhecer se os cirurgiões dentistas sabem a importância da notificação e a prevalência existente de subnotificação.
14- Se não fez a notificação, qual foi o motivo? () complexidade do processo de notificação () estava muito ocupado () paciente fonte sem problemas de saúde () outros motivos.	Verificar as principais causas relatadas para não realizar a notificação.
15- Após sofrer um acidente, você fez sorologia investigatória por conta própria? () sim () não	Identificar se os profissionais seguem uma conduta diferente da determinada pelo protocolo, na sequência do acompanhamento dos exames por um determinado período.
16- O acidente interferiu negativamente em sua qualidade de vida no trabalho? () sim () não	Verificar se houve problemas emocionais com o profissional após a ocorrência do acidente de trabalho.
17- Qual (is) foi (ram) as interferências negativas na sua qualidade de vida : () medo de fazer o mesmo procedimento () medo de sofrer acidentes () sentiu-se culpado () sentiu-se inseguro () outro	Observar o que os profissionais que se acidentaram relataram de suas reações psicológicas.
18- Após o acidente você voltou a atender o mesmo paciente? () sim () não Se não porque?	Observar se o acidente alterou a conduta clínica de atendimento do cirurgião dentista.
19- Você conhece a Norma Regulamentadora 32? () sim () não A segue () sim () não	Verificar se os cirurgiões dentistas tem conhecimento desta importante Norma que regula os serviços de saúde com relação à segurança e saúde no trabalho.
20- Você conhece dispositivos de segurança que possam ser utilizados nos instrumentais para minimizar a ocorrência de acidentes? () sim Quais ? () não	Observar se os profissionais tem ciência das inovações tecnológicas que visam o aprimoramento na realização do procedimento, aumentando a prevenção de acidentes.
21- Existem treinamentos visando à prevenção da ocorrência dos acidentes? () sim () não	Observar se existe na atualidade a capacitação profissional necessária visando à prevenção da ocorrência dos acidentes.
22- Você já participou de treinamentos, se sim, quantas vezes? Aonde? Se não, gostaria de participar? () sim () não	Verificar se os cirurgiões dentistas tem interesse em participar de treinamentos.
23- Qual é a sua maior Titulação? () graduação () especialização () mestrado () doutorado	Verificar a qualificação profissional, dos cirurgiões dentistas da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo.

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.5.2 PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O Pré-teste do formulário foi realizado durante o mês de março de 2015. Dez profissionais da área da saúde opinaram, deram sugestões e ajudaram valorosamente na elaboração deste questionário. As recomendações mais plausíveis e pertinentes foram acatadas, sendo algumas modificações sugeridas incorporadas nas questões. Dentre os colegas que colaboraram para a validação deste instrumento, sete são cirurgiões dentistas, duas são enfermeiras e uma é médica. O formulário foi apresentado pessoalmente pelo pesquisador e as dúvidas esclarecidas durante a explicação do motivo da abordagem.

Todos os profissionais escolhidos para colaborar neste pré-teste têm experiência no assunto. As suas atividades profissionais incluem (indicando-se o número de profissionais envolvidos entre parêntesis): - atender pessoas que sofreram acidentes com materiais perfurocortantes e/ou que foram expostas a material biológico (1); - documentar o acidente de trabalho (1); - atuar na Comissão de Controle de Infecção da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (1); - fazer parte do corpo docente de universidades da região em diversas áreas da Odontologia (7), - gerenciar Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (2).

Buscou-se a clareza das questões para sua fácil compreensão, visando aumentar a agilidade dos colegas quando fossem responder ao formulário, para que não tivessem maiores dificuldades ou dúvidas durante o preenchimento do mesmo.

A questão de número 5, que se refere à vacinação contra a Hepatite B, foi acrescentada ao formulário, pois muitos profissionais recebem as três doses da vacina e não fazem o exame sorológico depois de concluído o esquema vacinal para comprovarem se realmente estão imunizados contra a Hepatite B.

A questão 10, relativa à notificação do acidente de trabalho, foi adicionada para permitir detectar se o profissional conhece as medidas necessárias para realizar a notificação de maneira correta, qual o trâmite a serem seguidos dentro da sua Unidade, quais as condutas que devem ser tomadas pelo profissional acidentado e a sequência correta das ações.

A questão 14, relativa à atitude pessoal após o acidente, não constava do formulário inicial e foi sugerida por uma colega cirurgiã dentista que sofreu um acidente com perfuro cortante e fez a sorologia investigatória por conta própria, devido à morosidade e burocracia do protocolo atualmente existente.

2.5.3 Procedimento de Coleta de Dados

O pesquisador explicou para todos os cirurgiões dentistas que participaram efetivamente da pesquisa, os motivos da realização da mesma em detalhes. Posteriormente, pessoalmente entregou os formulários aos entrevistados, em meados do ano de 2015, em seus respectivos locais de trabalho, na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Os formulários foram respondidos individualmente, sem a interferência do pesquisador e ao final os dados obtidos foram compilados e analisados. Todos os cirurgiões dentistas que responderam ao questionário não tiveram gastos participando da pesquisa, pois todos os custos ficaram sob a responsabilidade do pesquisador e os participantes não receberam nenhum tipo de gratificação.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi feita por meio de métodos de Estatística Descritiva utilizando-se a ferramenta Tabela Dinâmica, com a posterior análise realizada no Microsoft Excel. As frequências absolutas e relativas foram demonstradas por intermédio de gráficos e tabelas. Em relação à idade e o gênero dos participantes foram apresentados à média e o desvio padrão.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto foi registrado na plataforma Brasil site: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf> e analisado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto.

A abordagem dos sujeitos, amostras que foram coletadas para desenvolvimento do projeto está pautada nas normas contidas na Resolução CNS 466/2012 “Sobre pesquisa envolvendo seres humanos”. Foi garantido aos participantes que fossem informados, em linguagem clara e acessível, sobre os objetivos e procedimentos adotados no projeto, bem como informados sobre o sigilo e a possibilidade de desistir da pesquisa em qualquer momento.

Para formalizar a aceitação voluntária em participar da pesquisa foi pedido que o participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III). O presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Ribeirão Preto-UNAERP, sendo aprovado, antes dos trabalhos terem sido iniciados com os cirurgiões dentistas.

2.8 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA

Os critérios para suspender ou encerrar as pesquisas poderiam ser de ordem operacional, inclusive pela possibilidade de haver recusas em participar do estudo. Caso não houvesse anuência por parte da população-alvo em participar das entrevistas individuais e/ou atividades outras que inviabilizassem a constituição de uma amostra estatisticamente viável, o estudo teria sido reavaliado por parte dos pesquisadores responsáveis, para rediscutir o seu delineamento, suspendê-lo ou mesmo encerrá-lo.

Ressalta-se, ainda, que o pesquisador responsável teve autonomia para suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Qualquer fato ocorrido neste sentido teria sido comunicado imediatamente ao CEP - UNAERP e suas superioridades.

2.9 ORÇAMENTO FINANCEIRO E CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DA PESQUISA

Todos os gastos efetuados nesta pesquisa são de responsabilidade do pesquisador e encontram-se no Apêndice IV. As atividades da pesquisa bem como o tempo a serem realizadas se encontram no Apêndice II.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

O desenvolvimento de um ambiente de trabalho acolhedor, que vise à promoção do bem estar nas organizações, alcança-se promovendo condições laborais seguras e saudáveis. Idealmente, a eficácia pessoal tem que ser estimulada, os recursos materiais tem que ser suficientes, as habilidades dos funcionários exercitadas e o reconhecimento pelas suas competências e resultados demonstrados (SAMPAIO, 2012).

O conceito de qualidade de vida conserva aspectos relevantes à individualidade e à subjetividade de cada sujeito e passa por noções de satisfação, motivação, saúde e segurança no trabalho além de envolver discussões sobre novas tecnologias a serem utilizadas e novas formas de organização do trabalho (SCHRADER et al., 2012).

O trabalho dos odontólogos nas Unidades de Saúde é caracterizado por diversos fatores que dificultam a realização do mesmo. A falta de recursos humanos, de materiais e de equipamentos, a falta de compreensão da comunidade, a falta de valorização e reconhecimento profissional, faz emergir nos funcionários sentimentos ambíguos com relação ao trabalho, causando algum impacto no desempenho de suas tarefas cotidianas. A dificuldade no desenvolvimento do seu trabalho acaba implicando na QVT e por consequência no serviço prestado aos usuários. Esta situação ocasiona a baixa qualidade da assistência e a diminuição da produtividade (SCHRADER et al., 2012).

Esta insatisfação não permite a realização pessoal, o prazer na atividade de cuidar e a sua identificação como um profissional produtivo. Há a necessidade de apoio e cordialidade nas relações interpessoais, bem como por parte dos gestores em relação aos funcionários. É no âmbito das relações cotidianas de trabalho que se destroem ou se fortalecem os vínculos humanos. A QVT emerge de todo o contexto existente nos serviços de saúde (SCHRADER et al., 2012).

A QVT pressupõe modificar a cultura organizacional e avançar nas políticas de desenvolvimento dos seres humanos. Cada trabalhador tem suas características individuais, necessidades próprias e devem estar satisfeitos com sua ocupação. A melhoria nas condições de vida no trabalho, desde as práticas, como o processo organizacional, os padrões de relacionamento e o ambiente físico, são pontos cruciais que necessitam de atuação mais profunda dos gestores (SCHIRMEISTER; LIMONGI-FRANÇA, 2012).

A construção da QVT é multifatorial, as ações que visem à melhoria da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores devem ter caráter intersetorial, levando-se em conta as condições psicossociais adversas do trabalho, que têm impacto na saúde pública e ocupacional. A organização do trabalho influencia a saúde dos trabalhadores, permitindo ou dificultando o autocontrole sobre as tarefas diárias. Trabalhar em equipe com interação entre os profissionais facilita atendimento mais abrangente para os usuários (TELES et al., 2014).

O trabalho é uma instância importante para a reprodução da subjetividade humana. Estudos que visem à compreensão de como as pessoas vivem e resolvem seus problemas no ambiente de trabalho são relevantes. Nos tempos modernos, o contexto de trabalho exige que o trabalhador e os gestores sejam capazes de se adaptar às novas exigências.

É de extrema importância a atividade educativa e reflexiva com a cúpula da organização, de maneira a informá-la e sensibilizá-la para a existência de fatores de risco à saúde do trabalhador em contexto organizacional, de forma a estabelecerem, em conjunto, políticas preventivas e de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho, com ênfase na diminuição dos fatores de risco, aumento dos fatores de proteção aos trabalhadores inseridos nas diversas atividades ocupacionais e promoção de significado por parte dos colaboradores a respeito de sua atividade e função dentro da organização e da importância destas para o alcance dos objetivos organizacionais (RIBEIRO et al., 2011, p. 632).

É necessário difundir as ações e programas de qualidade de vida no trabalho, mensurando estas ações e criando um modelo de avaliação, gerando práticas e valores efetivos dos resultados de gestão alinhados às condições de vida no trabalho.

3.2 GESTÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A gestão de desempenho é um processo de monitoramento de cada servidor, visando à melhoria dos resultados institucionais e da qualidade dos serviços públicos. A avaliação do desempenho constitui-se numa das etapas deste processo, sendo uma ferramenta gerencial de estímulo à reflexão e para a conscientização do servidor sobre o seu papel no contexto organizacional. A gestão dos recursos humanos deve promover mecanismos que garantam a valorização do servidor e também planejar e supervisionar políticas relativas à saúde ocupacional (MINAS GERAIS, 2014).

A ampliação da profissionalização dos servidores mediante o fomento à participação em ações de capacitação, para sua qualificação e valorização do seu conhecimento,

constituem importantes estratégias para a melhoria da prestação dos serviços públicos e na busca de melhores resultados (MINAS GERAIS, 2014).

A QVT é uma evolução na qualidade total, esta conscientização busca a qualidade de produção e desempenho e necessita que a coerência prevaleça em todos os enfoques. As mudanças devem ocorrer tanto no foco estratégico, como na gestão da qualidade e no desenvolvimento das pessoas. Um vínculo mais forte entre as competências humanas e os processos produtivos é essencial na integralidade das ações (ALBUQUERQUE; LIMONGI-FRANÇA, 1998).

A inserção da gestão de qualidade de vida no trabalho nas empresas busca a excelência e o estabelecimento de diferenciais competitivos sustentáveis, privilegiando a saúde, o bem-estar, o comprometimento dos funcionários e o seu estilo de vida (ALBUQUERQUE; LIMONGI-FRANÇA, 1998).

A saúde ocupacional engloba um conjunto de ações direcionadas à saúde do servidor com o desenvolvimento de práticas de gestão, de prevenção a doenças e vigilância no ambiente de trabalho, de atitudes que contribuam para a promoção à saúde e a ampliação do conhecimento da relação saúde, doença e trabalho (MINAS GERAIS, 2014).

A reavaliação das rotinas e afazeres diários fornece diretrizes para a superação das limitações, promovendo autoconhecimento e reflexão sobre o desenvolvimento profissional, a partir do maior senso de compromisso frente às mudanças necessárias que visam o aprimoramento do trabalho (MINAS GERAIS, 2014).

Várias são as vantagens decorrentes da atenção à saúde e da segurança no trabalho, dentre elas pode-se citar a preservação da saúde, o aumento da motivação para o trabalho, a redução dos custos com tratamento médico, o aumento da produtividade e a diminuição do absenteísmo (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2011).

Um trabalhador afastado representa custo. Desse modo, além de exigência ética e obrigação legal e social, a prevenção de doenças do trabalho é um importante fator de diferenciação competitiva, influenciando na rentabilidade e na sustentabilidade da empresa.

A qualidade de vida no trabalho é um fator de efetividade organizacional, contribui para reduzir indicadores negativos como erros, queda de produtividade, e perda de qualidade nos serviços prestados. O desenvolvimento de uma cultura organizacional de bem estar coletivo ancorada na prevenção de riscos para a saúde, segurança e conforto para os servidores, colabora efetivamente para o pleno desenvolvimento do funcionalismo e na valorização da função pública (MENDES, Ana, 2005).

A busca de melhores práticas com a implantação de uma gestão participativa, com a identificação dos riscos de forma proativa, abrange um trabalho em equipe, envolvendo todos os níveis hierárquicos, cada um com suas responsabilidades, focados em resultados concretos e efetivos na busca de uma mudança comportamental. Mensurar o desenvolvimento da aplicação de ações de prevenção melhora os resultados na qualidade de seu ambiente de trabalho (PHILIPS, 2014).

A sistematização das informações a respeito das atividades desenvolvidas e os possíveis riscos a que os trabalhadores estão expostos são feitos por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência dos riscos existentes no ambiente de trabalho (SÃO CARLOS, 2014).

O trabalho cada vez mais ocupa uma parte fundamental na vida das pessoas, pois contribui para a formação da identidade pessoal e para a realização profissional, condições adequadas de trabalho preservam a saúde física e mental dos trabalhadores, que assim poderão atender os usuários com qualidade, realizando um atendimento humanizado e acolhedor (ZAVALA, 2014).

A qualidade nos serviços de saúde não depende de um único fator, mas de uma série de atributos ou dimensões (eficiência, equidade, efetividade, segurança, acesso e ação centrada no paciente) que servem de base para a construção de indicadores de qualidade. A qualidade como suas dimensões são conceitos flexíveis, adaptáveis a cada serviço, dependentes da responsabilidade, criatividade e do entendimento da função que deve ser desempenhada por cada profissional ou serviço (BRASIL, 2013a).

O enfrentamento da redução de riscos e dos danos na assistência em saúde dependerá da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança. O investimento da instituição no aperfeiçoamento da equipe de saúde, no aprimoramento de tecnologias, na melhoria dos ambientes de trabalho, para a utilização de boas práticas, constitui questões primordiais para o alcance de melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde e para os profissionais que ali trabalham (BRASIL, 2013a).

Um dos pontos necessários para diminuir o risco é a criação de um mapa de riscos. O trabalhador deve participar na elaboração e no processo de execução deste importante instrumento de prevenção. Estes mapas são colocados em locais de fácil visualização e os trabalhadores devem saber interpretá-los e reconhecerem seu valor como um mecanismo eficaz no controle dos riscos. Como é estabelecido pela NR 5, uma das obrigações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes é a elaboração deste mapa (SILVA et al., 2012).

Os mapas de riscos servem para mostrar os riscos presentes no ambiente de trabalho, como também para determinar medidas de prevenção ou anulação dos mesmos. O mapa de riscos tem um modelo participativo e visa à melhora do ambiente, das condições de trabalho e da produtividade. Com isso ganham os trabalhadores, com a proteção da vida, da saúde e da capacidade profissional. A obrigatoriedade legal da elaboração do mapa de riscos é considerada um dos mais importantes elementos técnicos para a segurança do trabalho (SILVA et al., 2012).

A culpabilização e a responsabilização dos trabalhadores pelos acidentes no ambiente de trabalho acabam fragilizando os profissionais, o que ocasiona por sua vez a não notificação. (GESSNER et al., 2013). A percepção do risco faz parte de um âmbito cultural, como nos diz a antropóloga Mary Douglas quando conceitua a imunidade subjetiva:

As pessoas tem um forte, mas injustificado, sentido de imunidade subjetiva e quando realizam atividades muito familiares há a tendência em minimizar a probabilidade de maus resultados. Aparentemente, são subestimados os riscos que este considera controlados. A pessoa acredita que pode lidar com situações familiares e subestima os riscos inerentes aos acontecimentos que ocorrem raramente (DOUGLAS, 1998, p.57).

O modelo preventivo em vigor na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto não é respeitado, porque os profissionais não fazem parte de seu contexto, pois as medidas adotadas estão direcionadas para o risco efetivo e não para a prevenção dos acidentes.

3.3 EXPOSIÇÕES OCUPACIONAIS A MATERIAL BIOLÓGICO

Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico estão mais propícios a acontecerem em serviços de saúde onde existem inadequações na organização do trabalho, ritmo intenso de trabalho, pouca quantidade de servidores e cuidados complexos em relação aos pacientes (MARZIALE et al., 2014).

Os custos associados aos acidentes com exposição a material biológico são graves e reais, envolvem as profilaxias iniciais e o acompanhamento dos trabalhadores expostos, além do custo emocional, associado com o medo e a preocupação com as possíveis consequências de uma exposição, custos diretos e indiretos relacionados com a toxicidade dos medicamentos e ao absenteísmo, além do custo social (RAPPARINI; REINHARDT, 2010; SARQUIS, 2007).

Devido à falta de conhecimento do trabalhador em saber os riscos a que está exposto no ambiente de trabalho, inúmeros são os fatores que podem estar associados à ocorrência de acidentes percutâneos, dentre os quais se podem citar, a grande manipulação de agulhas, a sobrecarga de atividades, o estresse, a pressa, o comportamento agressivo de pacientes, as urgências, a falta de programas de capacitação do pessoal, a disposição e inadequação das caixas de descarte de material, a não oferta de equipamentos de segurança, a desconsideração às precauções padrão, o desconhecimento do risco de infecção e ao reencape ativo de agulhas e o não oferecimento de material com agulhas retráteis e seguras (MARZIALE, 2003).

A análise de riscos deve ser orientada por parâmetros que dizem respeito ao trabalhador, ao agente biológico e ao tipo de procedimento realizado. Esta avaliação de risco dos agentes biológicos é necessária e deve ser feita seguindo critérios que permitam a identificação, o reconhecimento e a probabilidade do dano. Os principais critérios a serem considerados são os seguintes:

- **Virulência:** é a capacidade patogênica de um agente biológico, avaliada por meio de coeficientes de letalidade e gravidade.
- **Modo de Transmissão:** percurso feito pelo agente biológico a partir da fonte de exposição até o hospedeiro, importante na aplicação de medidas para impedir a disseminação do patógeno.
- **Concentração e Volume:** quanto maior a concentração, maior o risco de transmissão.
- **Estabilidade:** é a capacidade de manutenção do potencial infeccioso de um agente biológico no meio ambiente, exposição a temperaturas, a umidade, a agentes químicos.
- **Disponibilidade de tratamento eficaz:** capacidade de promover a cura da doença causada pela exposição ao agente, a qual inclui a vacinação pós-exposição, o uso de medicamentos terapêuticos e antibióticos, deve-se levar em consideração a possibilidade de indução de resistência aos agentes patogênicos.
- **Disponibilidade de medidas profiláticas eficazes:** profilaxia por vacinação, antissoros e globulinas eficazes.
- **Dose Infectante:** número mínimo dos agentes patogênicos necessário para causar a doença, varia de acordo com a virulência do agente e a susceptibilidade do indivíduo.
- **Fatores referentes ao trabalhador:** deve ser considerado o estado de saúde do indivíduo, idade, sexo, fatores genéticos, estado imunológico, uso de equipamentos de proteção individual, gravidez, lactação, etc.

Além disso, os riscos são classificados de acordo com a sua intensidade e a probabilidade de afetar tanto a saúde do trabalhador como da coletividade, como apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Classificação de risco biológico segundo o Ministério da Saúde do Brasil

Classes de risco	Características
Risco 1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano
Risco 2	Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
Risco 3	Risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
Risco 4	Risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Fonte: Brasil, 2010a.

As exposições ocupacionais podem se dar por contato direto com sangue, secreções e outros fluídos corpóreos, em lesões infectadas, na pele ou mucosa, pela transferência de patógenos por meio de materiais ou equipamentos contaminados e aerossóis (SOERENSEN, 2008).

As exposições podem ser percutâneas, que são provocadas por materiais perfurantes e cortantes, como por exemplo, agulhas, bisturi e brocas; também pode ser em mucosa, quando há respingos na face que envolve olhos, nariz e boca; cutâneas, quando se tem contato com pele não íntegra em dermatites, feridas abertas e queimaduras; e por mordeduras humanas, que são consideradas como exposição de risco quando envolvem a presença de sangue (GARCIA; BLANK, 2006).

Durante a anamnese do paciente, o cirurgião dentista não possui meios suficientes para garantir que o paciente não seja portador de alguma doença. Várias doenças tem longo período de incubação, e mesmo o paciente pode não ter ciência de sua condição de portador, a exemplo do que acontece com as hepatites virais dos tipos B e C e do HIV (RODRIGUES, 2002).

Na odontologia, ferimentos com materiais cortantes são frequentes, devido ao campo diminuto de trabalho, a movimentação frequente do paciente e a variedade de instrumentos cortantes utilizados nos procedimentos odontológicos (AYATOLLAHI et al., 2012).

Os instrumentos mais comumente envolvidos nos acidentes são agulhas (36.5%), curetas e lâminas de bisturi (15%), agulhas de sutura (8%) e instrumentos endodônticos (6%). A parte do corpo mais envolvida são as mãos, sobretudo os dedos (25%) e principalmente os polegares (45%) (GATTO et al., 2013).

Para a prevenção da exposição a material biológico, recomenda-se o uso de equipamentos de proteção individual – (EPI) e a adoção de medidas de segurança, dentre as quais a lavagem das mãos antes e após contato com paciente, entre dois ou mais procedimentos realizados no mesmo paciente, após a retirada de luvas e após contato com equipamentos contaminados ou potencialmente contaminados, uso de luvas durante procedimentos que envolvam contato com sangue, fluidos corporais, secreções, mucosas e durante a manipulação de artigos contaminados, uso de máscaras, óculos e aventais em todas as situações nas quais possam ocorrer respingos de sangue ou secreções e contato direto com paciente contaminado.

As agulhas nunca devem ser reencapadas e o transporte dos perfurocortantes deve ser feito com muito cuidado e o seu descarte realizado em recipientes rígidos e resistentes a perfurações, dispostos em locais adequados, visíveis e de fácil acesso (MARZIALE et al., 2013). O fechamento dos coletores de perfurocortantes está sob a responsabilidade de quem os manipula e descarta, estando os profissionais da limpeza isentos desta tarefa.

Os consultórios odontológicos são uma área crítica dos serviços de saúde, é um ambiente no qual se tem risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco com pacientes imunodeprimidos ou não. Deve-se ressaltar que o risco de infecção ao paciente está relacionado aos procedimentos ao qual ele é submetido. O objetivo da classificação das áreas dos serviços de saúde é orientar a minuciosidade, as complexidades e o detalhamento dos serviços a serem executados nestes setores (BRASIL, 2010a).

O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, onde a presença de matéria orgânica favorece a proliferação destes microrganismos, sendo assim, falhas na desinfecção de superfícies, nos processos de limpeza e no manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde podem disseminar e transferir doenças, colocando em risco a segurança dos profissionais e dos pacientes (BRASIL, 2010a).

O gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde tem como objetivo minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro destes, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um documento que

aponta e descreve todas as ações relativas ao manejo dos resíduos, observando suas características e riscos. Os resíduos dos serviços de saúde são classificados como se mostra no Quadro 3.

Quadro 3- Classificação de resíduos de serviço de saúde adaptada segundo a Resolução 306/04 da ANVISA.

Classificação	Características
Grupo A	Resíduos com a possível presença de agentes biológicos, que podem apresentar risco de infecção.
Grupo B	Resíduos contendo produtos químicos que podem apresentar riscos à saúde pública.
Grupo C	Rejeitos radioativos
Grupo D	Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde e ao meio ambiente.
Grupo E	Resíduos perfurocortantes, tais como: brocas, pontas diamantadas, agulhas, limas endodônticas e lâminas de bisturi.

Fonte: Brasil, 2004b.

Os resíduos do Grupo E devem ser descartados em coletores identificados, com tampa, rígidos, resistentes a ruptura e vazamento. Estes recipientes de acondicionamento devem ser substituídos semanalmente ou quando o nível de preenchimento estiver a cinco centímetros da abertura, sendo proibido o seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.

O Artigo 98 da Resolução RDC Anvisa nº 306 de 7 de dezembro de 2004, no Capítulo V diz que o serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente com relação à saúde ocupacional, mantendo registros sobre esta avaliação. Já o Artigo 99 diz que o serviço de saúde deve manter um programa de Educação Continuada para os trabalhadores e todos os envolvidos nas atividades de gerenciamento dos resíduos, mesmo os que atuam temporariamente. Ressalta-se aqui as práticas quanto à higiene pessoal e dos ambientes, as providências a serem tomadas em casos de acidentes e situações emergenciais, noções básicas de controle de infecção e as definições, tipo, classificação e risco no manejo dos resíduos (BRASIL, 2004a).

Medidas de biossegurança evitam os riscos inerentes à exposição aos materiais biológicos, podendo estas ser isoladas ou estarem inseridas em um Plano de Prevenção e Controle de Riscos Biológicos (BRASIL, 2010b).

Os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), preocupado com a transmissão de infecção de natureza ocupacional, publicou algumas recomendações, denominadas Precauções Padrão, considerando que todos os pacientes são potencialmente infectados pelo HIV, Hepatite B e outros patógenos possíveis de transmissão.

Estas precauções têm como base a utilização de barreiras para prevenção parenteral, de membranas e mucosas e de exposição de pele não íntegra dos profissionais de saúde expostos ao sangue e fluidos corpóreos. As barreiras protetoras recomendadas são: utilização de luvas ao manipular sangue e fluidos orgânicos, mucosa ou pele com lesões, materiais contaminados e sempre que praticar punções venosas ou outros procedimentos vasculares; utilização de máscara e óculos protetores, sempre que houver possibilidade do procedimento gerar gotículas de sangue ou outro fluido orgânico, que possa atingir as mucosas da boca, nariz e olhos; utilização de aventais, durante os procedimentos que possam gerar borrifamento de sangue e/ou de outros fluidos; lavagem das mãos imediata e intensamente sempre que em contato com sangue, ou outros fluidos orgânicos, inclusive após a retirada das luvas; não encapar agulhas usadas nem dobrá-las; desprezá-los em recipientes de paredes rígidas e o mais próximo possível da área em que estão sendo usados (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1987, tela 1).

Múltiplos são os fatores que estão associados à ocorrência dos acidentes, mas dentre os principais podemos citar as práticas de trabalho adotadas, os materiais disponíveis, os fatores pessoais, além das inadequações da organização do trabalho (MARZIALE et al., 2010).

A Norma Regulamentadora 32 é uma legislação do Ministério do Trabalho e Emprego que tem ampla abrangência e enfatiza a proteção dos trabalhadores de saúde expostos a riscos biológicos. Ela recomenda que para cada situação de risco seja necessária à adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro (LA-ROTTA et al., 2013).

As recomendações da Norma Regulamentadora 32(NR 32) devem ser observadas sempre, tendo-se a máxima atenção durante a realização dos procedimentos, pois a melhor prevenção é não se acidentar. A NR 32 foi editada pelo Ministério do Trabalho em 2005, e estabelece diretrizes básicas na implementação de medidas para a segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e dos que exercem atividades de assistência e promoção à saúde (BRASIL, 2005a).

Segundo a Portaria 1748 do Ministério do Trabalho e Emprego de 30 de Agosto de 2011, que altera a redação da NR 32, o empregador através da formação de uma Comissão Gestora Multidisciplinar deve elaborar, implementar e realizar a atualização de um Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e assegurar a capacitação de todos os trabalhadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Os trabalhadores devem ser capacitados de forma continuada para a prevenção dos acidentes e também antes da tomada de qualquer medida de controle. Esta capacitação deve ser comprovada por meio de documentos que informem o conteúdo ministrado, a capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos, a carga horária, o horário e a data em que foi realizada (BRASIL, 2011).

O Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes visa à segurança e a proteção da saúde dos trabalhadores que manuseiam materiais perfurocortantes com probabilidade à exposição a agentes biológicos. O estabelecimento de prioridades é de fundamental importância para a sua Implantação, e os seguintes aspectos devem ser considerados obrigatoriamente:

- Cálculo do número de trabalhadores que estão expostos a situações de risco.
- Frequência da ocorrência de acidentes em procedimentos com a utilização de um material específico.
- Análise dos procedimentos de descarte e limpeza que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes.
- Acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue.

Uma das modalidades de educação mais utilizadas na capacitação continuada é a educação à distância, ela possibilita que os profissionais atualizem os seus conhecimentos sobre segurança no trabalho e criem laços de companheirismo que permitem o desenvolvimento de novas redes de solidariedade dentro do ambiente laboral. Quanto maior o sentimento de pertencimento a um coletivo, maior será a preocupação em mantê-lo livre dos riscos (SILVA; LIMA; MARZIALE, 2012).

Os programas de promoção de saúde no local de trabalho destinam-se a reduzir os riscos para a saúde e aumentar o bem estar do trabalhador e deve visar três níveis: ambientes de apoio, conhecimento e alteração comportamental do estilo de vida. Na área de saúde ocupacional tem sido utilizado com sucesso o modelo de Promoção da Saúde desenvolvido por Pender (VICTOR; LOPES; XIMENES, 2005), que está embasado na teoria social de aprendizado, que explica comportamentos individuais em promoção da saúde e foca na mudança de comportamento para a realização de uma ação promotora de saúde. Identifica-se com este modelo fatores cognitivos e perceptivos nos indivíduos que são modificados pelas características pessoais, interpessoais e situacionais que resulta na participação em condutas favorecedoras de saúde quando existe uma pauta para ação (MARZIALE et al., 2010).

Mudanças nas práticas de trabalho e na sua organização, adotar controles de engenharia no ambiente, substituir o uso de agulhas quando for tecnicamente possível e adoção do uso de material com dispositivo de segurança quando existente e disponível também são medidas de controle para a Prevenção de Acidentes (BRASIL, 2011).

O dispositivo de segurança é uma tecnologia capaz de reduzir o risco de acidente, integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante. As empresas que produzem estes materiais devem disponibilizar capacitação sobre a correta utilização dos mesmos. A seleção para a utilização destes materiais nos serviços de saúde deve ser conduzida pela Comissão Gestora Multidisciplinar e obedecer alguns critérios, dentre eles, a definição de materiais prioritários para a substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos, e da análise do desempenho da substituição do produto a partir da sua efetividade, dos cuidados ao paciente e das perspectivas da saúde do trabalhador (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

Os trabalhadores no contexto de seus próprios ambientes de trabalho devem desenvolver programas para selecionar a tecnologia mais adequada a ser utilizada e avaliar a eficácia dos diversos materiais. As possibilidades de exposição a agentes contaminantes presentes no serviço de saúde devem ser discutidas com os membros de cada categoria profissional com a finalidade da elaboração de propostas de ações que minimizem possíveis agravos (MENDES, Adriana, 2013).

A realização de procedimentos cirúrgicos na odontologia é comum. No serviço público municipal os cirurgiões dentistas fazem rotineiramente várias avulsões dentárias.

Assim sendo, os controles na prática de trabalho quando da realização de cirurgias são um importante componente de prevenção de exposições a material biológico, pois nestes procedimentos os perfurocortantes não podem ser abolidos, estas medidas incluem:

- Preferir fios de sutura agulhados
- Evitar a utilização de agulhas retas de sutura.
- Anunciar verbalmente ao utilizar perfurocortantes
- Usar instrumentos ao invés de dedos para retrair tecidos, montar e desmontar agulhas.
- Usar dois pares de luvas
- Usar lâminas de bisturi de pontas arredondadas ao invés de pontiagudas
- Nunca utilizar lâminas de bisturi desmontadas (fora do cabo)
- Evitar a passagem de instrumentos de mão em mão, usando uma bandeja (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

O cuidado imediato após a ocorrência de lesões percutâneas é a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão. A lavagem promove a redução da carga de microrganismos abaixo do limiar da dose infecciosa. Nas exposições que atinjam as mucosas deve ser

realizada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica. Não existem evidências que justifiquem a estimulação do sangramento no local (GARCIA; BLANK, 2008).

O Ministério da Saúde recomenda em casos de exposição ocupacional a material biológico, as seguintes condutas (BRASIL, 2006):

1. Interromper o atendimento, retirar a luva e localizar a lesão.
2. Imediatamente lavar a lesão com água corrente e sabão.
3. Perguntar ao paciente se ele é portador de HIV, Hepatite B ou C, ou outra doença sexualmente transmissível ou se ele é usuário de drogas.
4. Perguntar ao paciente se ele aceita fornecer uma amostra de sangue para testar a presença de patógenos de transmissão sanguínea.
5. Procurar avaliação médica para determinar o tipo de material biológico envolvido, a gravidade e o tipo de exposição, a identificação ou não do paciente fonte e de sua condição sorológica anti- HIV, anti -VHB e anti- VHC.

O risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional percutânea com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3% e, após exposição de mucosa, aproximadamente 0,09%. O risco de transmissão após exposição da pele íntegra a sangue infectado pelo HIV é menor do que o risco após exposição muco cutânea. Quando o instrumento que está sendo utilizado no procedimento estiver visivelmente contaminado pelo sangue do paciente, os procedimentos forem realizados com agulhas que foram inseridas em acesso arterial ou venoso, e a lesão causada pelo acidente ocupacional for profunda, há um maior risco de transmissão (BRASIL, 2010c).

O profissional que se acidentou mais gravemente deve ser aconselhado sob o possível uso de quimioprofilaxia, a necessidade do seu consentimento para a realização de exames sorológicos, a importância do seu comprometimento no acompanhamento do tratamento durante seis meses e sobre os cuidados que devem ser tomados na prevenção da transmissão secundária (BRASIL, 2010c).

Além disso, o acidentado deve relatar de imediato o aparecimento dos seguintes sintomas: sintomas de gripe (sugestivos de soro-conversão aguda), linfadenopatia, aparecimento de exantemas na pele e dor de garganta.

A quimioprofilaxia tem a duração de 28 dias, onde irão ser administrados antirretrovirais com atuações em diferentes fases do ciclo de replicação do HIV.

Atualmente, o uso combinado de antirretrovirais é recomendado pela possibilidade de maior eficácia na redução do risco de transmissão ocupacional do HIV.

Nas situações de alto risco um inibidor de protease (IP), deve ser adicionado ao esquema ampliado. A quimioprofilaxia com a combinação de antirretrovirais potencializa a ação medicamentosa. (BRASIL, 2010c).

Outro objetivo dos atuais esquemas combinados de antirretrovirais é uma maior cobertura contra vírus resistentes, pois um número cada vez maior de pacientes faz uso destes medicamentos e a transmissão de vírus resistentes já foi demonstrada em diversas situações (BRASIL, 2010c).

Um novo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para a Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV foi publicado no Diário Oficial da União no dia 23/07/2015, simplificando o tratamento e integrando as três profilaxias pós- exposições existentes: acidente ocupacional, relação sexual consentida e violência sexual (BRASIL, 2015a).

O Protocolo recomenda que os medicamentos sejam ministrados até 72 horas após a exposição ao vírus e que o tempo de acompanhamento do tratamento seja reduzido de seis para três meses. O ideal é que o medicamento seja administrado nas primeiras duas horas após a exposição ao risco. São 28 dias consecutivos de uso dos quatro medicamentos previstos no novo protocolo. (tenofovir, lamivudina, atazanavir e ritonavir) (BRASIL, 2015a).

O acesso aos serviços de saúde ficará mais facilitado, bem como o procedimento para o profissional de saúde na hora do atendimento, além disso, a Profilaxia Pós Exposição não necessitará ser dispensada por um especialista em HIV (BRASIL, 2015a).

Nos casos de exposição ao HIV, o profissional acidentado deve realizar atividade sexual com proteção pelo período de seguimento, mas principalmente nas primeiras seis a 12 semanas pós-exposição. Deve também evitar: doação de sangue, plasma, tecidos, órgãos e sêmen. As mulheres devem evitar a gravidez e suspenderem o aleitamento materno (BRASIL, 2010c).

No caso de exposição ocupacional ao vírus da hepatite B (VHB), o risco de infecção varia de seis a 30%, podendo chegar até a 60%, dependendo do estado do paciente-fonte, entre outros fatores (LUCENA et al., 2011).

A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV. Já se demonstrou que o vírus da hepatite B em temperatura ambiente pode sobreviver em superfícies por períodos de até uma semana. A estabilidade do vírus no meio ambiente e a possibilidade de que quantidades minúsculas de

sangue contendo este agente sejam capazes de transmitir a infecção, demonstram que ele pode ser transmitido por inalação de gotículas, aerossóis contaminados ou pelo transporte manual para a boca de partículas contaminadas presentes nas superfícies de balcões (MARTINS, BARRETO, 2003).

A cobertura vacinal para a hepatite B entre os profissionais da área odontológica é alta, fazendo com que a taxa de infecção para estes patógenos tenha diminuído na última década. Este crescimento reflete maior conscientização dos profissionais sobre a importância da vacinação como prevenção primária a hepatite B (SYED; MERCHANT; DOSMAN, 2006). Em 1996, tivemos a Campanha Nacional de Vacinação contra a Hepatite B, envolvendo os escolares e odontólogos e em 1998 a Vacinação foi realizada em todo o Brasil (BRASIL, 2013b).

Os profissionais devem ser questionados sobre a imunização pós-vacinação contra a hepatite B, a qual deve ser verificada até um mês preferencialmente, podendo ser feita até seis meses após a última dose do esquema vacinal. Os profissionais que não desenvolverem um nível de anticorpos adequados, após o esquema vacinal primário, devem realizar uma segunda série de três doses da vacina ou avaliar se são portadores do VHB (MARTINS; PEREIRA; FERREIRA, 2010).

Quanto ao vírus da hepatite C (VHC), o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente-fonte VHC positivo é de aproximadamente 1,8% (variando de 0 a 7%) (LUCENA et al., 2011). Nenhuma medida pós-exposição é totalmente eficaz e não existe quimioprofilaxia para reduzir o risco de transmissão do VHC após exposição ocupacional (GARCIA, 2008 apud MARTINS; PEREIRA; FERREIRA, 2010). A transmissão do VHC a partir de exposição em mucosas é extremamente rara. No Brasil, muitos pacientes contraíram a hepatite C através de transfusão de sangue contaminado antes de 1993, época em que não havia triagem do sangue para detectar este vírus (BRASIL, 2005b).

A infecção pelos vírus da Hepatite C e B é um grande problema em todo mundo. Enquanto a hepatite B é imunoprevenível, a infecção pelo VHC, não tem nenhuma vacina eficaz. O VHB e o VHC podem evoluir para a cirrose e carcinoma hepatocelular (RIAZ et al., 2011).

A realização de testes diagnósticos para a identificação das hepatites B e C, são importantes para o diagnóstico precoce, evitando a progressão da doença para formas mais graves, eles podem ser realizados com amostras de sangue total, soro ou plasma (BRASIL, 2014a).

Entre as mortes atribuídas especificamente às hepatites virais no Brasil, o maior número registrado entre os anos de 2000 a 2011 foi decorrente da hepatite C, com 16.896 óbitos. Em seguida, encontra-se a hepatite B, com 5.520 óbitos declarados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Atualmente 15 mil e oitocentas pessoas estão em tratamento para a Hepatite C no Sistema Único de Saúde, a prevalência em nossa população gira em torno de 1,4% a 1,7%, principalmente entre os maiores de 45 anos. O diagnóstico, testes e o tratamento para as Hepatites Virais são ofertados em nosso país nos sistemas públicos e gratuitos de saúde (BRASIL, 2015b).

Um dos tratamentos mais inovadores contra Hepatite C do mundo está disponibilizado desde o final de 2015 pelo Sistema Único de Saúde em nosso país. O novo tratamento é composto pelos medicamentos sofosbuvir, daclatasvir e simeprevir, tem uma taxa de cura de 90% e uma duração de 12 semanas, contra as 48 semanas da terapia anterior. Todo tratamento é oral, o que proporciona aos pacientes, melhor qualidade de vida e conforto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

3.4 NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Notificação é a comunicação de ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção (BRASIL, 2014b).

As doenças cuja gravidade e magnitude forem capazes de disseminar o agente causador exigem medidas rápidas e eficazes para sua prevenção e controle. O Sistema de Informações Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) realiza o fluxo de informações para todos os agravos, e os serviços de saúde que realizam o diagnóstico devem notificar o agravo em instrumento específico e enviar ao serviço de vigilância epidemiológica do nível municipal (SÃO PAULO, 2014).

A notificação compulsória dos Acidentes com exposição a material biológico foi regulamentada em 28 de abril de 2004 pela Portaria 777 (BRASIL, 2004b).

A notificação dos acidentes de trabalho é uma exigência legal e constitui-se numa base indispensável para indicação, aplicação e controle de medidas de prevenção. Notificações e

investigações dos acidentes de trabalho estão entre os principais requisitos para ações de vigilância.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) têm grande importância na produção de informações, e podem desenvolver estratégias visando o aumento das notificações (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

As notificações informatizadas, permitem melhor sistematização das informações, avaliação, eficácia e eficiência na análise dos dados necessários para a definição de problemas e riscos para a saúde, otimizando a organização das informações, além de contribuir para a produção de conhecimento acerca da saúde e dos assuntos a ela relacionados. Além disso, o envio destas notificações é imediato e sem intermediários (MURFF et al., 2001 apud CAPUCHO; ARNAS; CASSIANI, 2013).

As notificações devem conter informações completas, incluindo: descrição completa do evento; produto envolvido com o incidente, características do paciente e suas condições clínicas, fatores de risco, exames diagnóstico, dentre outras informações pertinentes ao incidente. Embora requisitadas estas informações, a equipe que avalia os relatos encaminhados costumam encontrar termos muito variados, baixa qualidade da informação, não havendo clareza quanto ao caso relatado (CAPUCHO; ARNAS; CASSIANI, 2013).

Os relatórios das notificações realizadas devem ser mantidos em um setor que permita a manutenção dos registros e seu acompanhamento, e as notificações dos trabalhadores expostos, mantidas em sigilo.

As notificações contribuem para a obtenção de dados que auxiliem na orientação do atendimento pós-exposição e permite monitorar a frequência de acidentes com perfurocortantes e no planejamento de ações de prevenção.

É muito importante que os trabalhadores da saúde saibam o que e como notificar, além de possuírem motivação para seguir os procedimentos estabelecidos.

Existem muitos profissionais que se acidentam, realizam a notificação quando procuram assistência, mas abandonam o tratamento durante os retornos de acompanhamento do caso. Um levantamento realizado em um hospital público de ensino em São Paulo aponta para uma taxa de abandono de 45% em 326 casos notificados (GIRIANELLI; RIETRA, 2004).

Vários fatores têm sido relacionados ao abandono do seguimento clínico especializado, incluindo a demora no atendimento, o conhecimento da sorologia do paciente fonte como sendo negativo, o esquecimento da consulta, o julgamento desnecessário e a ausência de tempo. Os efeitos adversos da droga, a falta de conscientização e o

desconhecimento sobre a conduta recomendada, constituem aspectos que podem favorecer o abandono do seguimento clínico (ALMEIDA et al., 2015).

A taxa de abandono ao seguimento clínico pode ser reduzida quando há aumento de investimentos nos serviços de saúde na divulgação de informações referentes à importância das precauções após o acidente ocupacional (ALMEIDA et al., 2015).

O alto risco de exposição e o fato da sorologia do paciente-fonte ser positiva constituem fatores de risco para a soroconversão. Por outro lado, o baixo risco de exposição e o fato da sorologia do paciente-fonte ser negativa, constituem fatores que fazem com que o acidentado não procure atendimento especializado. Porém, ressalta-se que mesmo com as sorologias negativas existe o risco de transmissão do HIV, HCV e HBV, caso o paciente-fonte esteja no período de janela imunológica. É importante o seguimento clínico até a alta médica, considerando-se as características de cada acidente (ALMEIDA et al., 2015).

A melhoria da qualidade do dado permite análises mais consistentes e eventualmente adoção de novas estratégias de prevenção e controle em todos os níveis do sistema. Cada acidente deve ser encarado como uma possibilidade de melhoria no sentido de prevenir novos eventos. A vigilância dos acidentes ocupacionais com exposição a materiais biológicos sofreu nítido impacto com a introdução da ficha de investigação de casos no Sinan-Net em 2007, com aumento considerável do número de notificações deste agravo. No Estado de São Paulo o registro dessas ocorrências era feito desde 1999, pelo SINABIO – Sistema de Notificação de Acidentes Biológicos em profissionais da Saúde, embora somente em 2004, por meio de portaria do Ministério da Saúde, a notificação deste agravo passou a ser compulsória na rede de serviços sentinela de saúde do trabalhador. Pelos dados do SINABIO até 2006, foram notificados 14.096 acidentes e com a implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de janeiro de 2007 a junho de 2010, 33.856 notificações, já excluídas as duplicidades e casos que não preenchem os critérios de notificação de acidentes biológicos. As notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação apresentaram um aumento de 140% em relação ao período de utilização do SINABIO e também se observou aumento de 100% no número de municípios notificantes (228 municípios entre 1999 - 2006 para 436 no período de 2007-2010). O controle dos registros e o seu processamento fornece informações para a análise do perfil da morbidade e contribui para a tomada de decisões (SÃO PAULO, 2011).

4 RESULTADOS

Nesse capítulo estão apresentados os resultados das questões qualitativas e quantitativas coletadas por meio do instrumento utilizado no estudo. (Apêndice I).

A coleta de dados foi realizada durante o mês de julho de 2015. Fizeram parte da casuística 134 cirurgiões dentistas funcionários da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo.

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram 76 profissionais do sexo feminino (56,7%) e 58 profissionais do sexo masculino (43,3%). A maioria das mulheres que participaram da pesquisa se encontrava na faixa etária entre 35 a 55 anos (75%) e com relação aos homens, a maioria também se encontrava na faixa etária entre 45 e 55 anos (55,1%). A idade média para o gênero feminino foi de 45,86 anos com o desvio padrão de 9,05; já para o masculino tem-se idade média de 51,47 anos e o desvio padrão de 3,49. Estes resultados demonstram que as idades das mulheres variaram muito mais em relação à média feminina do que as idades masculinas em relação à média masculina. A idade média masculina é significativamente superior à média feminina, dados estes observados após aplicação do teste para comparação de amostras independentes, no qual $p < 0,001$. A distribuição dos indivíduos segundo a faixa etária e o sexo está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1-Idade dos profissionais entrevistados, classificada por faixa etária e sexo (Continua), julho 2015.

Sexo	Faixa Etária	N
Feminino	25 -- 30	6
	30 -- 35	2
	35 -- 40	13
	40 -- 45	12
	45 -- 50	14
	50 -- 55	18
	55 -- 60	9
	60 -- 65	1
	65 -- 70	1
	Total	

Tabela 1- Idade dos profissionais entrevistados, classificada por faixa etária e sexo (Conclusão), julho 2015.

Sexo	Faixa Etária	N
Masculino	35 -- 40	4
	40 -- 45	7
	45 -- 50	13
	50 -- 55	19
	55 -- 60	6
	60 -- 65	6
	65 -- 70	3
Total		58
Total Geral		134

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto à formação acadêmica, a maioria dos profissionais possuía grau de especialista (76,1%); sendo 11,9% portadores de título de mestrado, 8,2% com título de doutorado e 3,7% dos participantes somente concluíram a graduação em Odontologia, conforme mostrado na Figura 1, apresentada a seguir.

Figura 1 – Distribuição de 134 profissionais segundo a máxima titulação obtida, julho 2015.

Fonte: Elaborado pelo autor.

O intervalo de tempo decorrido entre a graduação no curso universitário e o exercício profissional atual está apresentado na Tabela 2. Estes dados demonstram que os cirurgiões dentistas que participaram de nossa pesquisa, em sua maioria, por possuírem muitos anos de prática clínica, são profissionais experientes.

Tabela 2- Intervalo de tempo entre a graduação em odontologia e o exercício profissional atual, julho 2015.

Intervalo de tempo (anos)	N	Percentual
1 a 10	9	6,72
11 a 20	25	18,66
≥ 20	100	74,63
Total Geral	134	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Todos os participantes referiram que foram vacinados contra a Hepatite B, tendo recebido a vacinação completa de três doses. No entanto, quanto ao teste sorológico pós-vacinal para verificar a presença de anticorpos contra a hepatite B, quase um terço desses não o fizeram, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3- Distribuição dos profissionais segundo a feitura do teste sorológico pós-vacinal para verificação da presença de anticorpos contra o Vírus da Hepatite B, julho 2015.

Teste sorológico pós-vacinal	N	Percentual
Não	35	26,12
Sim	97	72,39
(não responderam)	2	1,49
Total Geral	134	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se que a grande maioria dos cirurgiões dentistas funcionários públicos municipais atende de cinco a oito pacientes (74,6%), em quatro horas de trabalho. Dezesseis atendem de 1 a 4 pacientes (11,9%) e quinze profissionais realizam mais de nove atendimentos (11,1%). Apenas 3 (2,2%) dos profissionais não informaram a quantidade de pacientes atendidos no período citado (Tabela 4).

Tabela 4- Número de pacientes atendidos pelos profissionais durante o período de quatro horas de trabalho, julho 2015.

Número de pacientes atendidos em 4 horas	N	Percentual
1 a 4	16	11,94
5 a 8	100	74,63
≥ 9	15	11,19
(não responderam)	3	2,24
Total Geral	134	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Com relação ao sistema de trabalho adotado nas Unidades de Saúde Municipais, a maioria dos profissionais relatou trabalhar a quatro mãos, com a colaboração de uma auxiliar odontológica, 88(65,7%) dos profissionais encontram-se nesta situação. Já 41(30,6%) trabalham a duas mãos, sem a ajuda de uma auxiliar odontológica na realização dos procedimentos. Cinco (3,7%) profissionais não relataram o sistema de trabalho a que estão submetidos.

4.2 OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES OCUPACIONAIS E SUAS CARACTERÍSTICAS

O total de 88 entre os 134 (65,7%) profissionais que participaram da pesquisa sofreram acidentes com exposição a material biológico e os restantes 46 (34,3%) não relataram nenhum tipo de acidente.

A Tabela 5 demonstra quantas vezes os profissionais se acidentaram no trabalho, sendo que quase a metade desses acidentou-se duas ou mais vezes.

Tabela 5- Número de acidentes ocupacionais por profissional, julho 2015.

Número de acidentes	N	Percentual
2	27	30,68
≥ 3	16	18,18
1	45	51,14
Total Geral	88	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 6 mostra a frequência de ocorrência dos acidentes conforme o período, notando-se que a maioria ocorreu há mais de seis meses.

Tabela 6- Acidentes com exposição a material biológico em 88 profissionais, segundo o período de ocorrência, julho 2015.

Período	N	Percentual
Há mais de seis meses	73	82,95
Nos últimos seis meses	7	7,95
(não responderam)	8	9,09
Total Geral	88	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Como mostrado na Tabela 7, a distração foi a principal causa relatada para a ocorrência do acidente, seguida pela pressa, pelo paciente ter se mexido e pela complexidade do procedimento que estava sendo realizado.

Tabela 7 - Motivos atribuídos por 88 profissionais à ocorrência do seu acidente, isolada ou associadamente, julho 2015.

Motivos	N	Percentual
Distração	31	30.39
Pressa	20	19.60
Movimentação inesperada do paciente	15	14.70
Procedimento complexo	15	14.70
Outros motivos	4	3.92
Acidente	4	3.92
Instrumental defeituoso	2	1.96
Nervosismo	2	1.96
Remoção agulha	2	1.96
Criança não colaborativa	2	1.96
Seringa carpule com defeito	2	1.96
Erro da auxiliar	1	0.98
Excesso de demanda	1	0.98
Falta de profissional auxiliar	1	0.98
Total	102	100.00

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto ao acidente interferir negativamente na sua qualidade de vida no trabalho, somente 21 (23,9%) dos profissionais acidentados disse que interferiu negativamente, enquanto 67 (76,1%) deles disseram que não tiveram nenhuma interferência em sua qualidade de vida. As interferências que estes profissionais citaram são descritas na Tabela 8.

Tabela 8: Interferências negativas na sua qualidade de vida no trabalho citadas por 21 profissionais, isolada ou associadamente, julho 2015.

Interferências Negativas	N	Percentual
Medo de sofrer novos acidentes	14	45.16
Sentiu-se inseguro	5	16.13
Medo de fazer o mesmo procedimento	3	9.68
Sentiu-se culpado	2	6.45
Medo de contaminação pelo HIV	1	3.23
Medo de contrair hepatite C	1	3.23
Problemas psicológicos	1	3.23
Vulnerabilidade	1	3.23
Síndrome do pânico	1	3.23
Alergias	1	3.23
Mão com curativo	1	3.23
Total	31	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Buscou-se testar associações entre algumas variáveis e a ocorrência de acidentes (Tabela 9), para verificar se algumas destas variáveis eram estatisticamente relevantes e interferiam na ocorrência destes acidentes, com $p < 0,05$.

Tabela 9 – Comparação das características pessoais e profissionais dos 134 cirurgiões dentistas, conforme a ocorrência de acidentes ocupacionais, julho 2015.

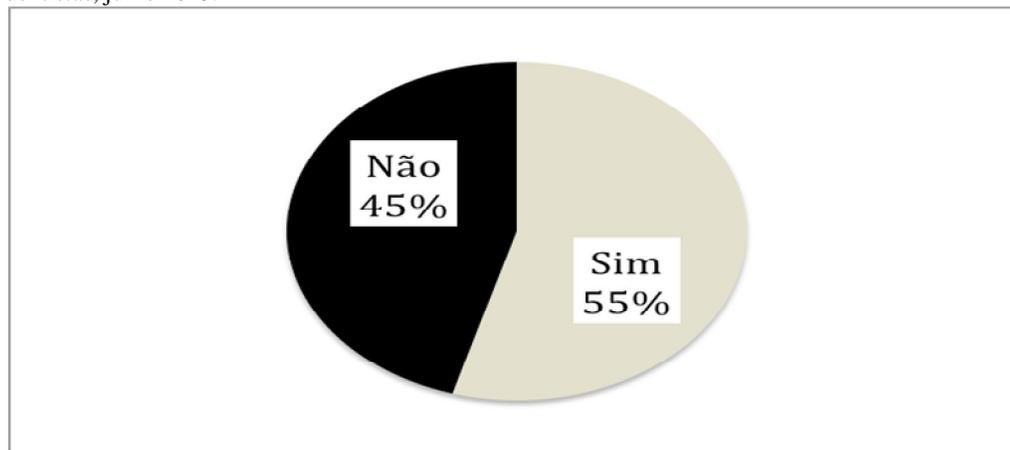
Caraterísticas	Acidente Ocupacional		Valor de p
	Sim (n=88)	Não (n=46)	
Faixa etária (anos)			
25-30	3	3	
30-35	0	2	
35-40	9	8	
40-45	11	8	
45-50	21	5	
≥ 50	44	20	0,11
Sexo			
Masculino	41	17	
Feminino	47	29	0,37
Pacientes atendidos em 4 horas			
1 a 4	8	8	
5 a 8	67	33	
≥ 9	12	3	0,20
sem resposta	1	2	
Conclusão da graduação			
1 a 10 anos	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
11 a 20 anos	13 (52%)	12 (48%)	
> 20 anos	72 (72%)	28 (28%)	0,018
Conhecimento Protocolo PMRP			
Sim	58 (65,9%)	21 (46,7%)	
Não	30 (34,1%)	25 (53,3%)	0,037
Conhecimento da NR32			
Sim	25	11	
Não	62	34	0,75
Sem resposta	1	1	
Trabalho com auxiliar			
Sim	57	31	
Não	30	11	0,45
Sem resposta	1	4	

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3 NOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO

Como mostra a Figura 2, a prevalência da subnotificação foi de 45,4%, dos 88 profissionais que se acidentaram 48 realizaram a notificação do acidente e 40 não o fizeram.

Figura 2 – Frequência percentual de notificação do acidente ocupacional sofrido por 88 cirurgiões dentistas, julho 2015.



Fonte: elaborado pelo autor.

Os 40 profissionais que sofreram acidentes ocupacionais com material biológico relataram diversos motivos para não realizarem a notificação, dentre elas a mais citada foi a paciente fonte não ter problemas de saúde (42,5%), a complexidade da realização da notificação (15%) e por outros motivos não especificados (12,5%). (Tabela 10)

Tabela 10 – Razões indicadas para a não notificação dos acidentes ocupacionais por 40 cirurgiões dentistas, julho 2015.

Razões	N	Percentual
Paciente sem problemas saúde	17	42.5
Complexidade do processo de notificação	6	15.0
Outro motivo	5	12.5
Não se fazia antigamente	3	7.5
Achou desnecessário	1	2.5
Acidente leve	1	2.5
Desconhecimento	1	2.5
Estava ocupado	1	2.5
Ferimentos superficiais	1	2.5
Material não tinha sido usado	1	2.5
Muito ocupado	1	2.5
Paciente doador de sangue	1	2.5
Temor	1	2.5
Total	40	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os profissionais mais experientes relataram também que antigamente não se realizava a notificação do acidente de trabalho (7,5%) e por outros vários motivos que foram citados uma única vez (2,5%) por nove profissionais diferentes, relatados na tabela acima.

Quanto ao gênero, dos 40 profissionais que se acidentaram e não realizaram a notificação 16 (40%) eram do sexo feminino e 24 (60%) do sexo masculino. Com relação à faixa etária em que se encontram estes profissionais, cinco (12,5%) estão entre 35 e 40 anos, um (2,5%) entre 40 e 45 anos, oito (20%) entre 45 e 50 anos, quinze (37,5%) entre 50 e 55 anos, seis (15%) entre 55 e 60 anos, quatro (10%) entre 60 e 65 anos e um (2,5%) entre 65 e 70 anos. A Tabela 11 apresenta as características de 88 cirurgiões dentistas que sofreram acidente ocupacional, conforme a notificação.

Tabela 11 – Comparação das características pessoais e profissionais de 88 cirurgiões dentistas que sofreram acidentes ocupacionais, segundo a notificação do acidente, julho 2015.

Caraterísticas	Notificação		Valor de p
	Sim (n=48)	Não (n=40)	
Faixa etária (anos)			
25-35	3 (100,0)	0 (0,0)	
30-35	0	0	
35-40	4 (44%)	5 (56%)	
40-45	10 (90%)	1 (10%)	
45-50	12 (57%)	9 (43%)	
≥ 50	19 (43%)	25 (57%)	0,025
Sexo			
Masculino	18 (44,0%)	23 (56,0%)	
Feminino	30 (63,8%)	17 (36,2%)	0,09
Atendimentos em 4 horas			
1 a 4	6	2	
5 a 8	36	31	
≥ 9	5	7	0,33
sem resposta	1	0	
Conclusão da graduação			
1 a 10 anos	3	0	
11 a 20 anos	7	6	
> 20 anos	38	34	0,28
Conhecimento Protocolo PMRP			
Sim	35	23	
Não	13	17	0,19
Conhecimento da NR32			
Sim	15	10	
Não	32	30	0,64
Sem resposta	1	0	
Trabalho com auxiliar			
Sim	33	24	
Não	14	16	0,44
Sem resposta	1		

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto a conhecer dispositivos de segurança que possam ser utilizados para minimizar a ocorrência de acidentes, 72 (53,7%) dos profissionais responderam que não conhecem nenhum dispositivo de segurança e 54 (40,2%) disseram que conhecem. Oito (5,9%) profissionais não responderam a esta questão. Os dispositivos de segurança que os profissionais citaram que conhecem, apresentam-se na tabela abaixo.

Tabela 12- Distribuição dos dispositivos de segurança para minimizar a ocorrência de acidentes citados pelos cirurgiões dentistas, julho 2015.

Dispositivos	N	Percentual
Descarpack	15	41,36
Equipamento de Proteção Individual (EPI)	10	24,39
Protetor de agulha	9	21,95
Pega	2	4,87
Agentes enzimáticos	1	2,43
Barreiras	1	2,43
Grampos	1	2,43
Removedor de agulha	1	2,43
Ultrassom	1	2,43
Total	41	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quando foram questionados se já participaram de algum treinamento fora da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto visando à prevenção dos acidentes ocupacionais com exposição a material biológico, 114 (85,07%) dos profissionais disseram que nunca participaram de treinamentos, dois (1,49%) dos profissionais não responderam e 18 (13,43%) dos profissionais disseram que já participaram e elencaram os locais em que fizeram os mesmos.

Vários locais foram citados, dentre eles algumas Universidades, Hospitais, Prefeituras e entidades de Classe.

5 DISCUSSÃO

Diante deste resultado se torna imprescindível conhecer as situações de risco as quais os cirurgiões dentistas estão expostos, pois estes números demonstram que os mesmos encontram-se muito vulneráveis a sofrer acidentes ocupacionais.

Os riscos ocupacionais são associados à contaminação, doença e infecção entre os cirurgiões dentistas. Para amenizar a vulnerabilidade a que estes profissionais estão expostos é necessário repensar as práticas em saúde, a estrutura do serviço e a atitude dos profissionais. O local de trabalho deve ser promotor de satisfação, desenvolvimento e de capacitação pessoal. A avaliação meticulosa do processo de trabalho é ponto fundamental para a adoção de práticas seguras, especialmente para os acidentes de trabalho que envolve trabalhadores que desempenham funções sujeitas aos maiores riscos profissionais (SANTOS et al., 2012).

A Gerência da Unidade de Saúde é responsável pela manutenção do local de trabalho frente à percepção individual e coletiva dos riscos, bem como de transmitir uma dinâmica de trabalho respeitosa e ética, que resulte na diminuição de barreiras e incentive o profissional em direção à tomada de decisão para a sua proteção (NEVES et al., 2011).

Os processos ativos, que proporcionam trocas, realizam transformações, levam ao desenvolvimento e conduta propositiva do cirurgião-dentista do serviço público e proporcionam às pessoas a atenção de que necessitam, aumentam a autonomia dos sujeitos, criam responsabilidades e comprometimentos, desmistificam crenças e aumentam saberes (NUNES et al., 2008, p.418).

O conhecimento técnico para a execução de procedimentos não é suficiente para sua execução segura. Um plano para gerenciar os riscos ocupacionais ligados à manipulação de objetos perfurocortantes e à exposição a material biológico precisa existir. A educação permanente dos funcionários com ênfase no treinamento dos profissionais, através de uma supervisão contínua e sistemática provocará modificações na rotina de trabalho, e a prática de precauções de segurança deve-se tornar um hábito.

Em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho. Procedimentos e instruções escritos de forma clara asseguram uniformidade, eficiência e eficácia na coordenação das atividades nos serviços de saúde (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2007).

O caminho que leva o indivíduo a se expor a riscos é determinado por um conjunto de condições: a comunicação, o relacionamento interpessoal, a falta de consciência do risco do outro e de si mesmo no ambiente de trabalho, e, principalmente, o comportamento. Não há como pensar em intervenções voltadas somente para o indivíduo, sem tomar consciência do contexto que interfere nesses comportamentos, que, impreterivelmente, podem apoiar e direcionar os profissionais numa perspectiva de maior autoproteção (NEVES et al., 2011, tela 7).

Aumentar a percepção dos trabalhadores sobre sua vulnerabilidade é uma estratégia fundamental para ser implantada nas instituições de saúde.

Os dentistas funcionários públicos municipais da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto apresentaram alta frequência de acidentes durante a realização de procedimentos. O fato de que quase metade dos trabalhadores acidentados terem sofrido mais que um acidente, demonstra uma grave questão, a reincidência, que é um sinal importante de uma disfunção, que expõe o trabalhador ao risco. Seria muito interessante que o acidentado fosse levado a refletir sobre a forma como ocorreu o acidente, para entender os riscos a que esteve e ainda está exposto, para que possa proceder de forma coerente na prevenção do acidente, evitando assim a reincidência do mesmo. Osório, Machado e Minayo-Gomez (2005), propuseram um método de análise coletiva de acidente de trabalho em ambiente hospitalar, que leva o trabalhador a recriar a circunstância do acidente, deslocando-se para a posição de observador de seu próprio trabalho, juntamente com um analista em várias etapas, o acidente vai ser rediscutido e analisado.

Um considerável número de profissionais(35,6%) relatou não saber como fazer uma notificação de acidente de trabalho. A maioria dos colegas (64,4%) afirmou que sabe como proceder quando da necessidade da realização da notificação. Quando se analisa somente os profissionais que sofreram acidentes, 26,1% não sabem fazê-la e 73,9% sabem. A notificação como registro documental é importante para que as estimativas da ocorrência de acidentes com exposição a material biológico sejam divulgadas. Todos os trabalhadores da saúde devem ser treinados e conscientizados sobre a relevância da notificação, o preparo correto para o registro dos dados, é essencial e condição básica para estes profissionais.

Os resultados encontrados neste trabalho demonstram que é muito comum o próprio profissional avaliar que o acidente oferece baixo risco e assim justificar a falta de procura por atendimento especializado e também não fazer a notificação. Pesquisas têm mostrado que a auto avaliação de baixo risco e a sorologia do paciente fonte ser negativa sem comprovação clínica é frequente e tem sido usada como justificativa para não notificar os acidentes (PIMENTA et al., 2013).

Outros fatores que contribuem para a subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico estão à percepção de pouco ou nenhum risco pelo profissional de saúde, de estar muito ocupado, a insatisfação com o tempo de espera para notificar, preenchimento excessivo de formulários e a falta de informação sobre o protocolo de notificação. Todos estes fatores foram relatados pelos profissionais cirurgiões dentistas funcionários da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo.

A literatura registra uma variação da prevalência de subnotificação entre 18,2% e 53,9%, o que se evidenciou com o resultado obtido. Com isso, confirma-se a necessidade de intervenções junto aos profissionais para o aumento desse registro, visando despertar no trabalhador maior compreensão sobre o autocuidado, a reflexão quanto a sua prática e quanto ao aspecto legal do acidente de trabalho. É importante a obrigatoriedade do registro dos acidentes, a falta de esclarecimento sobre o registro pode ser uma das causas da subnotificação (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010).

Observa-se que a faixa etária com maior índice de subnotificação foi a de 50 e 55 anos (37,5%), seguida de 45 e 50 anos (20%), 55 e 60 anos (15%), 35 e 40 anos (12,5%) e 60 e 65 anos (10%). Com este resultado supõem-se que os profissionais de mais idade negligenciam a realização da notificação do seu acidente de trabalho, pelo fato dos pacientes não terem problemas de saúde e pela complexidade do procedimento na realização da notificação principalmente, além de outras causas. Quando se analisa os profissionais com mais tempo de formados, os resultados são semelhantes, pois as variáveis são colineares.

Em relação à realização da sorologia investigatória por conta própria por um determinado período, após sofrer um acidente com exposição a material biológico, 35(39,7%) profissionais tiveram esta conduta e 51(57,9%) não a fizeram; dois (2,27%) profissionais que se acidentaram não responderam a esta questão.

Estes 35 profissionais que relataram esta conduta demonstram de certa forma a preocupação e conscientização quanto aos cuidados que devem ser tomados após a ocorrência do acidente, a importância da realização dos exames, mas ao se analisar minuciosamente os formulários, somente oito profissionais (20%) que não realizaram a notificação, fizeram a sorologia investigatória por conta própria. Os restantes dos profissionais que responderam afirmativamente que fizeram a sorologia investigatória haviam notificado o seu acidente.

Uma possível explicação para este fato é que o profissional de saúde que sofre um acidente com material biológico potencialmente contaminado, não quer enfrentar a realização dos testes sorológicos e, os possíveis transtornos na sua vida pessoal, que a possibilidade de se tornarem soropositivos acarretaria. Outra explicação plausível é que a sorologia

investigatória necessita de um comprometimento pessoal no acompanhamento dos exames realizados, o que pode gerar preocupação e muita angústia por um relativo período de tempo, até a divulgação dos resultados definitivos (CASTANHA; MACHADO; FIGUEIREDO, 2007).

Todos os cirurgiões dentistas foram vacinados contra a Hepatite B, por meio da vacinação completa, o que demonstra a sensibilização dos colegas às campanhas de imunização realizadas para a categoria odontológica, pois se trata de uma determinação do Ministério da Saúde, bem como dos Conselhos Regionais de Odontologia. Este resultado reflete a conscientização dos profissionais quanto à necessidade e à importância da vacinação como prevenção primária da hepatite B. Comparado com estudos estrangeiros, a prevalência da vacinação completa entre os cirurgiões dentistas estudados foi semelhante àquela observada no Reino Unido (99%) por Moore et.al em 2003. O que causa preocupação é que 26.11% dos profissionais não realizaram exames para a verificação da presença dos anticorpos anti- HBs.

Estes profissionais por fazerem parte de um grupo que vivencia situações com maior vulnerabilidade, devem ser submetidos ao exame para a detecção da presença dos anticorpos anti-HBs, que é realizado no Centro de Referências de Especialidades Central da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto . Este estudo facilitaria a convocação de todos os cirurgiões dentistas nesta situação e os dados encontrados poderão orientar medidas para a preconização da realização do exame anti-HBs em todos os profissionais da saúde do município, que ainda não o fizeram.

É necessário, portanto, estimular os indivíduos que não desenvolveram um nível de anticorpos adequado após o esquema vacinal primário, a refazer uma quarta dose e reavaliar a formação de anticorpos com um novo exame após 45 dias desta. Se o profissional não estiver imune, mais duas doses deverão ser administradas para a completude do esquema.

A vacina contra a Hepatite B é segura, pois 95% dos indivíduos vacinados respondem com níveis adequados de anticorpos protetores, mas para se ter esta garantia é necessário que os trabalhadores, além de imunizados, realizem exame sorológico para detecção de anticorpos circulantes que conferem proteção para hepatite B, já que nem todos os indivíduos produzem anticorpos contra o vírus B. O Ministério da Saúde recomenda, além da vacinação completa, que, 30 dias após a completude do esquema, sejam realizados exames sorológicos (Anti-HBs) para verificação da soro conversão e da proteção segura, uma vez que a comprovação sorológica dos profissionais é essencial para a prevenção da transmissão ocupacional da doença (SOUZA et al., 2015).

A vigilância em saúde do trabalhador articula as ações de intervenção na relação entre o processo de trabalho e a saúde, o planejamento destas ações deve ser priorizado segundo as conexões entre riscos, agravos e a atividade. (MACHADO, 1997) A vacinação completa, somada à comprovação sorológica dos profissionais da saúde, é uma avaliação imprescindível na prevenção da transmissão ocupacional da hepatite B e indica a possibilidade de se ampliarem as intervenções de prevenção e de proteção. Aqueles indivíduos que não estiverem imunes à doença devem ser informados que são susceptíveis ao VHB, e que devem refazer o esquema vacinal (SOUZA et al., 2015).

Em relação à questão que abordava o número de pacientes atendidos em quatro horas de trabalho, os resultados reforçam que a maioria dos profissionais atuantes na atenção básica atende grande número de pacientes agendados. Estes cirurgiões dentistas trabalham todos os dias nas unidades de saúde e tem cinco pacientes agendados no mínimo diariamente, e são obrigados a atenderem mais três pacientes eventuais que porventura compareçam ao serviço. Diferentemente, aqueles que realizam tratamentos especializados como endodontia, periodontia, cirurgia, agendam três pacientes num período de quatro horas de trabalho, fato este explicado devido à alta complexidade dos procedimentos que são realizados, onde comumente têm-se várias complicações e intercorrências na realização destes. Já os que trabalham em sistema de plantão atendendo urgências, devido à alta demanda de pacientes, atendem mais de nove pacientes. Estes profissionais ficam mais tempo na unidade diariamente, normalmente cumprem em dois dias sua jornada semanal, sendo que num dia trabalham oito horas e no outro dia da mesma semana trabalham doze horas, completando suas 20 horas semanais. Todo o paciente que comparece ao serviço tem que ser atendido e, além disso, estes profissionais trabalham normalmente durante feriados, pontos facultativos, onde somente este atendimento fica disponibilizado à população.

Na questão sobre a que o profissional atribuía à ocorrência do acidente, os profissionais podiam optar na resposta por mais de uma opção, 74 profissionais elencaram somente uma causa para o acidente, oito profissionais assinalaram duas causas, três não responderam esta questão, um elencou três causas, outro quatro, e um último cinco causas.

Um dia pelo menos mensalmente a agenda dos profissionais deveria ser retirada e este período utilizado para a capacitação e treinamento destes funcionários. A organização e o planejamento na realização das condutas odontológicas são primordiais para que não aconteçam situações indesejadas. Distração e pressa serem as principais causas para a ocorrência dos acidentes, demonstra o despreparo profissional, a falta de cuidado na

prevenção e que estes acidentes poderiam ter sido evitados se fossem tomadas as devidas precauções.

Dias (2014) relata que o trabalhador tem a tendência de atribuir a culpa do acidente a si mesmo, não percebendo que seu trabalho pode ser exaustivo física e psicologicamente e que os acidentes são passíveis de prevenção e não se devem somente ao acaso. Os resultados encontrados neste trabalho corroboram com estes achados.

A terceira causa mais atribuída para a ocorrência dos acidentes foi a realização de um procedimento complexo e a movimentação inesperada do paciente, que pode ser devido à agitação que algumas pessoas apresentam com uma ansiedade intensa, quando da realização de alguns procedimentos cirúrgicos ou mesmo quando da aplicação de anestesia. O medo e a irritabilidade estão presentes no atendimento odontológico com certa e comum frequência.

A realização de um procedimento complexo faz parte da rotina da vivência clínica do cirurgião dentista e ocorre em razão da complexidade apresentada por várias condutas odontológicas, que complicam e se estendem por longo tempo, causando stress no profissional que está realizando a intervenção, bem como no paciente. Esta situação gera desconforto, insegurança, que facilitariam a ocorrência do acidente.

Os profissionais que responderam ao formulário, na questão dezessete; que abordava sobre as interferências negativas em sua qualidade de vida no trabalho; podiam também optar na resposta por mais de uma opção. Dos 21 profissionais que relataram que tiveram interferências negativas, quinze citaram uma interferência, quatro citaram duas interferências, uma profissional citou três e outro citou cinco; dentre as mais citadas estão o medo de sofrer novos acidentes e o profissional sentir-se inseguro quando for realizar novamente a mesma conduta clínica.

O sofrimento psíquico pode ser entendido como a capacidade de reagir frente à dor e as exigências do trabalho, sendo que os sentimentos de culpa e insegurança após a exposição ocupacional podem ser desencadeados pelas condições organizacionais do trabalho. O sofrimento se inicia quando o indivíduo perde a relação com o trabalho, quando não pode mudar as suas tarefas de acordo com o seu desejo e suas necessidades fisiológicas. Os sentimentos manifestados após a exposição a materiais biológicos, como o medo e a culpa, levam o profissional ao desprazer no trabalho (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

Aqui vale à pena ressaltar o profissional que desenvolveu síndrome do pânico, após sofrer um acidente com um instrumento perfuro cortante atendendo um paciente HIV positivo, que precisou se afastar dos atendimentos e ser transferido de suas funções como cirurgião dentista, na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo, além de ter pedido

demissão de um emprego privado que possuía. Felizmente este profissional não se soror converteu e após passar por tratamento psicológico e psiquiátrico encontra-se bem, exercendo suas funções na Vigilância Sanitária do município.

Quando o profissional passa por situações que desencadeiam reações de sofrimento e pânico, ele se aproxima da sua realidade de atuação, das frustrações a que se submete e dos riscos a que se expõe diariamente. Os sentimentos vivenciados são bastante diversificados e estão relacionadas com as circunstâncias envolvidas, as experiências pregressas do profissional e aos fatores intrínsecos relacionados a este, além da gravidade do acidente. (DAMASCENO et al., 2006).

Os resultados encontrados neste estudo corroboram o trabalho de Lima, Pinheiro e Vieira (2007), que diz que alguns dos sentimentos manifestados pelos profissionais de saúde que sofreram acidentes com exposição a material biológico foram: angústia, ansiedade, desespero, tristeza, tensão e medo. Estes sentimentos decorrem do medo de terem sido possivelmente infectados e em razão das alterações permanentes no modo de viver oriundos desta infecção.

Após sofrer o acidente, 21(23,9%) dos profissionais relataram não terem atendido o mesmo paciente novamente. Dentre estes, treze (14,7%) não voltaram a atender o mesmo paciente por tê-lo atendido em uma consulta eventual, ou seja, de urgência. Seis (6,8%) profissionais não relataram o motivo pelo qual não atenderam o mesmo paciente após a ocorrência do acidente e dois cirurgiões dentistas afirmaram não terem atendido; um por falta de condições psicológicas e outro por ter desenvolvido síndrome do pânico.

Estes transtornos mentais podem estar relacionados a ambientes laborais inadequados, a pouca valorização do trabalhador e as formas como as atividades são organizadas. É importante dessa forma que o serviço disponha de uma assistência que garanta uma orientação adequada às pessoas que se vitimaram, como um atendimento especializado de apoio psicológico para minimizar o desgaste psíquico vivenciado por estes sujeitos. Programas de monitoramento devem ser desenvolvidos visando uma assistência eficaz a este trabalhador. Ter a sensação de segurança, de amparo e estabilidade é fundamental para proporcionar tranquilidade ao acidentado em relação as suas inquietações (BERNARDES et al., 2014).

Quanto ao conhecimento do Protocolo pós-exposição ocupacional existente na Prefeitura, 59% dos entrevistados disseram ter ciência da sua existência, e 41% o desconhece. Pelo fato deste protocolo estar disponibilizado na página da Secretaria Municipal de Saúde na internet, e já ter sido divulgado em outras oportunidades, o percentual de profissionais que não tem ciência da sua existência é muito alto.

Há a necessidade de um maior esclarecimento e conscientização dos dentistas sobre a existência do protocolo escrito com as condutas após uma exposição ocupacional, mas este por si só não garante a realização do seu acompanhamento. Esta conscientização necessita da cooperação dos trabalhadores, onde as necessidades reais e sociais existentes no ambiente de trabalho se articulem com o prescrito, respeitando a subjetividade das pessoas envolvidas.

O protocolo tem como objetivo estabelecer uma sistemática de atendimento nos diferentes níveis de complexidade que permita diagnóstico, condutas, medidas preventivas e notificação da exposição a material biológico, prioritariamente na transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da hepatite B (HBV) e do vírus da hepatite C (HCV). Ele tem como público alvo todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente em atividades onde há risco de exposição ao sangue e a outros materiais biológicos (BRASIL, 2009).

O fato de 30 profissionais que sofreram acidentes desconhecerem o protocolo é preocupante. Isto demonstra claramente que mesmo após sofrerem o acidente não se sensibilizaram para uma mudança de postura e também não foram orientados para tomarem conhecimento do mesmo. Desconhecer a existência do protocolo é uma das causas que levam a subnotificação dos acidentes. É necessária a implementação de estratégias para a divulgação do protocolo pós-acidente visando à redução da subnotificação. A maior conscientização dos profissionais de saúde levará a consequente adoção de um olhar diferenciado sobre a sua prática (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010).

Existe uma grande dificuldade no atendimento aos protocolos que normatizam as recomendações frente aos acidentes, pois estes nem sempre abrangem a complexidade da realidade em que ocorrem os acidentes ou a cultura organizacional da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, muito menos as particularidades do sujeito envolvido. É importante que o protocolo seja discutido coletivamente, pois a sua qualificação e divulgação é responsabilidade da instituição empregadora, objetivando nortear os profissionais e delimitar suas condutas perante o acidente. A educação em serviço faz com que o profissional tenha uma conduta mais assertiva e reflexiva, provocando uma sensação de prazer em relação ao trabalho exercido e consequentemente uma maior qualidade de vida no trabalho. A construção de regras de trabalho não se limita as regras técnicas somente, as regras sociais também devem ser consideradas (RIBEIRO et al., 2014).

Sabe-se que o Brasil, é um dos primeiros países do mundo a ter uma norma de grande abrangência voltada para os trabalhadores de saúde. A adequação da NR-32 pelos serviços de saúde resultará em benefícios, como o aumento da produtividade, a redução da mortalidade,

morbidade e absenteísmo. A capacitação dos profissionais de saúde para a sua implementação será necessária e trará grande disposição para mudanças culturais e comportamentais (LA-ROTTA, 2009).

A NR-32 determina em seu parágrafo 32.2.4.9. que “O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada”: a) sempre que ocorra uma mudança das atividades de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos; b) durante a jornada de trabalho; e; c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos (LA-ROTTA,2009).

Os resultados nos mostram que 96(71,6%) dos profissionais não conhecem a Norma Regulamentadora 32 e somente 36(26,8%) a conhecem. Destes 36 que relatam conhecer a NR-32, somente 22 a seguem, colocando em prática as regulamentações de segurança e saúde em seu trabalho cotidiano.

Observa-se também com estes resultados que o índice de desconhecimento da existência da NR-32 entre os profissionais cirurgiões dentistas da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo, é alarmante, demonstrando que a capacitação destes profissionais é necessária, tendo que ser realizada urgentemente, pois a diminuição ou eliminação dos agravos à saúde do trabalhador está relacionada à sua capacidade de entender a importância dos cuidados e medidas de proteção que devem tomar no trabalho. Levar este saber ao trabalhador deve fazer parte das medidas de proteção.

Aspectos teóricos da prática em saúde, como normas, legislações, para estes entrevistados, possuem pouca importância, não sendo valorizados e nem incorporados ao processo de trabalho. Isto já confere um fator de risco para a sua contaminação, bem como para a ocorrência de acidentes. Estes dados revelam que os profissionais necessitam ser inseridos em um processo informacional, de educação em saúde com estímulo à prevenção (ALBANO DE AZEVEDO GUIMARÃES et al., 2011).

A prevenção da exposição dos profissionais através do desenvolvimento de métodos alternativos e do uso da tecnologia é particularmente relevante na prevenção de acidentes com materiais perfurantes ou cortantes.

As exposições podem ser prevenidas se existirem alternativas que possam eliminar a característica de insegurança ou o dispositivo cortante. O controle de engenharia se dá através de barreiras físicas no ambiente, equipamentos ou materiais que isolam ou removem as fontes e os riscos de patógenos de transmissão sanguínea do ambiente de trabalho (RAPPARINI, 2009)

A redução do risco de acidente é feita por meio de um mecanismo que cria uma barreira ou o embotamento do elemento cortante, sua encapsulação ou retração. Os dispositivos de segurança devem ser uma parte integral do perfurocortante, ser confiável e automático, estar funcionando antes da desmontagem e permanecer funcionando depois do descarte (RAPPARINI, 2009).

As principais características para o dispositivo ideal devem incluir os aspectos de segurança na sua utilização tanto para o profissional quanto para o paciente, a facilidade no seu uso, a facilidade para treinamento e o baixo custo de aquisição.

Os dispositivos mais citados pelos colegas foram os coletores de materiais perfurocortantes, os equipamentos de proteção individual e as capas protetoras de agulhas. Na realidade atual do serviço não há instrumentais odontológicos, agulhas anestésicas, agulhas de sutura, lâminas de bisturi, que possuam dispositivos de segurança.

Os cirurgiões dentistas deveriam cobrar mais os gestores para que materiais de consumo utilizados na área odontológica fossem adquiridos com dispositivos de segurança. Nas respostas elencadas nesta questão observa-se que a maioria dos profissionais desconhecem os dispositivos mais específicos e nunca trabalharam com os mesmos. A realidade existente no serviço é de que a aquisição de materiais para uso odontológico é feita por sistema de pregão, onde os materiais com os melhores preços são comprados, sem nenhum critério.

No departamento de compras deveria haver um profissional habilitado para interferir e exigir a compra de materiais com dispositivos de segurança. Os membros da Comissão de Controle de Infecções, do Almoxarifado Central e todos os profissionais que utilizam materiais perfurantes e cortantes deveriam opinar e participar efetivamente quando da aquisição destes materiais. É essencial que os profissionais que trabalhem nas áreas clínicas e cirúrgicas participem da avaliação dos dispositivos a serem utilizados, são eles que compreendem as melhores implicações das alterações nos produtos e conhecem os usos convencionais e não convencionais na utilização destes, bem como na identificação das expectativas de desempenho do perfurocortante que irão afetar a sua seleção.

Em relação à existência de treinamentos para a prevenção das ocorrências dos acidentes com exposição a material biológico na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo, 121 (90,3%) dos profissionais afirmaram que não existem treinamentos e somente nove (6,7%) profissionais disseram que existe, enquanto quatro (3,0%) profissionais não opinaram. Quando foram questionados se gostariam de participar de treinamentos visando a sua capacitação, 99 (73,88%) dos profissionais afirmaram que gostariam de participar, 30

(22,38%) não opinaram e apenas cinco (3,73%) dos profissionais disseram que não gostariam de participar de nenhum treinamento.

Observa-se neste estudo que a maioria dos profissionais referiu não ter recebido nenhum treinamento sobre prevenção de acidentes com material biológico e sobre condutas após acidente, mas a grande maioria ao mesmo tempo demonstrou interesse em participar destes treinamentos. Há a constatação no estudo de Pimenta et al. (2013) que quanto maior o número de treinamentos recebidos pelo profissional, menor foi o número de exposições.

A Educação Permanente em Saúde se faz necessária visando à transformação da postura dos cirurgiões dentistas, de uma atitude passiva e resistente para uma postura pró ativa e crítica. Várias mudanças são necessárias no ambiente de trabalho, quanto ao controle de infecção, biossegurança e nas questões relativas à estrutura do serviço. Observa-se que há um despreparo da equipe odontológica, uma vez que ainda há lacunas no conhecimento dos riscos ocupacionais pelos cirurgiões dentistas. Um exercício profissional seguro com menor vulnerabilidade se faz necessário, através da conscientização dos profissionais sobre várias medidas preventivas visando o seu empoderamento contra todos os agentes que possam lhe causar danos à saúde.

Há um grande distanciamento entre os trabalhadores e os gestores no funcionamento da Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto, com algumas exceções. Os funcionários trabalham no automatismo e se acomodam diante das circunstâncias do serviço. A realidade do dia a dia mostra várias falhas, que vão da falta de manutenção em equipamentos até a falta de material de consumo. O atendimento dos pacientes é priorizado buscando-se só a produtividade no serviço, em busca de se atingir metas pactuadas e as consequentes verbas. A política prevalece em várias situações e a mudança de postura não acontece em nenhuma instância.

Vieira et al. (2011) encontrou resultados semelhantes ao nosso trabalho e que são indicativos de que as estratégias de prevenção para ocorrência dos acidentes de trabalho, com material biológico, devem incluir ações conjuntas, estabelecidas entre trabalhadores e a gerência dos serviços e deve estar direcionada à organização do trabalho, a oferta de material com dispositivo de segurança, à implantação de programas educativos, assim como sensibilização para a mudança de comportamento tanto dos trabalhadores como dos gestores. Ações isoladas são ineficazes para a mitigação dos agravos.

A estrutura organizacional e gerencial deve colaborar e estimular a tomada de decisão para a melhora das condições de trabalho, envolvendo os trabalhadores nos processos de decisão, elaboração e divulgação dos programas de prevenção e controle de infecção. O distanciamento entre quem gerencia e quem atua na linha de frente somada a responsabilidade

ética da profissão representam estímulos ao compromisso de não reclamar e continuar a executar os cuidados de forma insegura.

Pode-se criar uma comunidade virtual dentro da Secretaria de Saúde em sua página na internet ou no Sistema Hygia, que é o sistema de computador que interliga todas as unidades de saúde, onde são postados todos os recados relacionados às necessidades dos serviços de saúde e lançados e armazenados toda a produtividade das áreas de saúde existentes nas unidades, para que se tenha um debate aberto, voluntário e dinâmico sobre o tema de acidentes causados por materiais perfurocortantes e com exposição a material biológico, permitindo assim uma discussão interna acerca dos riscos biológicos entre todos os trabalhadores de saúde, de todas as unidades, envolvendo todas as categorias profissionais, o que contribuiria para o estabelecimento de um sistema de vigilância e troca de experiências.

A implantação de programas sistematizados é imprescindível para se discutir sobre biossegurança em toda a área da saúde. Estratégias efetivas de prevenção de acidentes, minimização de riscos ocupacionais, estabelecimento de vigilância periódica e o estímulo às notificações das ocorrências são ferramentas importantes para guiar a elaboração de medidas preventivas e conseguir diminuir os riscos de acidentes (GIR et al., 2008).

Programas de Prevenção que visem assegurar o conhecimento, a informação sobre os direitos trabalhistas e a capacitação profissional, irão potencializar os esforços da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Algumas limitações referentes ao presente estudo precisam ser levadas em consideração: não se conseguiu a participação de todos os cirurgiões dentistas funcionários da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e nem todos os participantes responderam todas as questões. Sabe-se também do possível viés de memória no momento do resgate de questões referentes à completude do esquema vacinal e sobre a realização dos exames anti-HBs.

Inovar e investir em capacitação com planejamento desenvolve um profissional funcionário exemplar, que coloca em prática as suas boas ideias e aumenta consideravelmente a sua produtividade.

A inovação é fruto das pessoas que questionam e estão sempre em busca de novos caminhos e possibilidades. Criar novas alternativas no ambiente laboral, conhecer os processos de trabalho e apresentar soluções é responsabilidade do empregador. Agregar novas competências utilizando novas ferramentas e posturas no trabalho melhoram a qualidade dos serviços prestados e conseqüentemente a satisfação dos profissionais e dos usuários (PEREIRA et al., 2015).

A capacitação consiste na atualização, complementação e ampliação das competências. É tornar as pessoas qualificadas e habilitadas para a execução de seu trabalho. O treinamento contínuo é uma ferramenta estratégica no desenvolvimento organizacional, sendo um fator indispensável na busca da qualidade total de vida no trabalho. O treinamento está muito associado ao conhecimento, que passa a ser o recurso mais importante e fundamental para prover o desenvolvimento profissional (PEREIRA et al., 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que os dentistas que participaram deste estudo apresentaram alta frequência de acidentes durante a realização de procedimentos. Praticamente metade dos trabalhadores acidentados sofreu mais que um acidente, que é um sinal importante da presença de uma disfunção, que expõe o trabalhador ao risco.

Constatou-se que esses cirurgiões dentistas conhecem os riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho, mas este conhecimento não é suficiente para evitar a exposição, revelando alta susceptibilidade ao risco e que a possibilidade de aquisição de doença ocupacional pode lhes trazer graves consequências psicológicas, familiares e relacionais no ambiente de trabalho.

Verificou-se a prevalência da subnotificação em aproximadamente metade dos acidentes ocupacionais ocorridos com os cirurgiões dentistas, mostrando a necessidade de ações corretivas.

Descreveu-se a prevalência da subnotificação segundo idade e gênero. Neste estudo foi observado um maior número de acidentes seguido de subnotificação com os profissionais mais velhos e mais experientes. Estudos futuros deveriam investigar melhor se esta relação é a causa das mesmas. Um dos motivos poderia ser a autoconfiança, que impede o profissional de mudar o seu comportamento.

Identificou-se que não existem programas que preparem os cirurgiões dentistas na prevenção dos acidentes, sendo que um terço desses profissionais não sabe como realizar a notificação de seu acidente de trabalho com exposição a material biológico.

Ações de melhoria devem ser implantadas utilizando-se a página da Secretaria Municipal da Saúde e o Sistema Hygia como ferramentas na criação de uma comunidade virtual, onde existiria um link para o relato do acidente ocupacional com exposição a material biológico pelo profissional e para a troca de experiências e informações sobre o tema.

O Prosseguimento das investigações na área de acidentes ocupacionais dentro da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto é imprescindível, e deve incluir as auxiliares de saúde bucal e os auxiliares de enfermagem, que também executam procedimentos que os expõem aos riscos em sua rotina de trabalho.

As organizações precisam se conscientizar da importância da qualidade de vida no trabalho como fator estratégico de gestão, capacitando os profissionais para o desenvolvimento de suas próprias competências, para a melhora do relacionamento entre funcionários e gestores, na modificação de comportamentos relacionados ao trabalho, à saúde do trabalhador e a prevenção de acidentes.

Os resultados encontrados neste trabalho serão apresentados para os gestores da Secretaria Municipal de Saúde e para todos os cirurgiões dentistas funcionários públicos municipais da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Este trabalho tem uma contribuição muito importante, porque ele pode melhorar a qualidade de vida no trabalho dos cirurgiões dentistas uma vez que, detectou-se a necessidade de mudança de postura de todos os envolvidos, e a sensibilização dos mesmos através deste, torna-se um importante instrumento de Educação Permanente em Saúde, como início de um processo contínuo de capacitação.

Conclui-se que os cirurgiões dentistas da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, São Paulo, necessitam confrontar a sua realidade, fazendo um diagnóstico de seu ambiente de trabalho, para que possam ampliar o seu olhar. A união de todos os profissionais se faz necessária para que propostas sejam apresentadas e pactuadas com o Gestor da Secretaria Municipal de Saúde, e as mesmas sejam concretizadas.

REFERÊNCIAS

ALBANO DE AZEVEDO GUIMARAES, Eliete; ARAÚJO, Gustavo Dias; BEZERRA, Ricardo; SILVEIRA, Renata Cristina da; OLIVEIRA, Valéria Conceição de. Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência. **Ciencia y enfermería**, Concepción, v. 17, n. 3, p. 113-123, dic. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 19 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300010>.

ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão de; LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Estratégias de Gestão de Pessoas e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 40-51, abr./jun. 1998. Disponível em: <http://www.rausp.usp.br/busca/artigo.asp?num_artigo=144>. Acesso em: 21 abr. 2015.

ALMEIDA, Maria Cristina Mendes de; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; REIS, Renata Karina; TOFFANO, Silmara Elaine Toffano; PEREIRA, Fernanda Maria Vieira; GIR, Elucir. Seguimento clínico de profissionais e estudantes da área da saúde expostos a material biológico potencialmente contaminado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 261-266, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0261.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015. doi: 10.1590/S0080-623420150000200011

AYATOLLAHI, Jamshid; AYATOLLAHI, Fatemah; ARDEKANI, Ali Mellat; BAHROLOLOMI, Rezvan; AYATOLLAHI, Jahangir, AYATOLLAHI, Ali; OWLIA, Mohammad Bagher. Occupational hazards to dental staff. **Dental Research Journal** (Isfahan), v.9, n.1, p. 2-7, jan./mar., 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3283973/>> Acesso em: 15 jun. 2014. doi:10.4103/1735-3327.92919.

BERNARDES, Carolina Luiza; VASCONCELOS, Lucinda Helena da Silva de; SILVA, Silmar Maria da; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan; FELLI, Vanda Elisa Andres; MUNHOZ, Ruth; FERNANDA COA, Thatiana. Health problems of nursing workers in a public educational institution. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 677-683, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400677&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400015>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: Anvisa, 2010a. 116p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4ec6a200474592fa9b32df3fbc4c6735/Manual+Limpeza+e+Desinfeccao+WEB.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. **Classificação de Riscos dos agentes biológicos**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010b. 44p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://www2.fcfar.unesp.br/Home/CIBio/ClassificRiscoBiologico.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV - 2008: Suplemento III - Tratamento e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2010c, 210p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2007/suplemento_consenso_adulto_01_24_01_2011_web_pdf_13627.pdf>. Acesso em: 10 ago.2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa, 2013a.172 p. (Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, v.1). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ae73f804025bfd1a2edf2dc5a12ff52/Modulo_1_Assistencia_Segura.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em: 3 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 236p. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf> Acesso em 22 ago. 15.

BRASIL. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. **Saiba mais sobre os tipos de hepatites virais**. Recomendações de tratamento. 2014a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/hepatites-virais>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **O que é o Sinan**. 2014b. Disponível em: < <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>> Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde. Brasília, **Diário Oficial da União**, 10 dezembro de 2004a. Seção 1. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>> . Acesso em: 18 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, **Diário Oficial da União**, 29 de abril de 2004b; Seção 1, p. 37-38. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>> Acesso em: 15 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 76p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 72 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: <<http://www.ccs.ufrj.br/images/biosseguranca/EXPOSIO%20A%20MATERIAIS%20BIOLGICOS.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria GM n. 1748, de 30 de agosto de 2011. Aprova o Anexo III (Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes) e altera o texto da Norma Regulamentadora nº 32. Brasília: **Diário Oficial da União**, Seção 1, 31 ago. 2011. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 16 nov. 2005a, Seção 1. Disponível em: <<http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de aconselhamento em hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. 52 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_aconselhamento.pdf>. Acesso em: 13 out. 2015.

BRASIL. Portal Brasil. **Saúde define protocolo que simplifica tratamento após exposição ao HIV**. 23 jul. 2015a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/saude-define-protocolo-que-simplifica-tratamento-apos-exposicao-ao-hiv>>. Acesso em: 3 ago. 2015.

BRASIL. Portal Brasil. **Anvisa registra novo medicamento para Hepatite C**. 11 mar. 2015b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/anvisa-registra-novo-medicamento-para-hepatite-c>>. Acesso em: 11 mar. 2015.

BRUM, Maria Carlota Borba; DANTAS FILHO, Fábio Fernandes; YATES, Zaira Balem; VIANA, Maria Cecília Verçoza; CHAVES, Eunice Beatriz Martin. HIV seroconversion in a health care worker who underwent postexposure prophylaxis following needlestick injury. **American Journal of Infection Control**, v. 41, n. 5, p. 471–472, may 2013. Disponível em: <<http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553%2812%2900876-0/fulltext>>. Acesso em: 29 maio 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2012.05.016>.

CAIRO JÚNIOR, José. **O Acidente do Trabalho e a Responsabilidade Civil do Empregador**. São Paulo: LTr, 2003, p. 58.

CAMPANA, Daniel Perdigão . **Desenvolvimento e avaliação de projeto em qualidade de vida no trabalho (QVT):** indicadores de produtividade e saúde nas organizações. 2011. 188f. Dissertação (Mestrado em Economia, Organizações e Gestão do Conhecimento) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18157/tde-21102011-115330/>>. Acesso em: 19 maio 2014.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; ARNAS, Emilly Rasquini; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 164-172, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/21.pdf>> Acesso em: 5 set. 2014.

CASTANHA, Alessandra Ramos; MACHADO, Alcyone Artioli; FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro. Conseqüências biopsicossociais do acidente ocupacional com material biológico potencialmente contaminado: perspectiva de pessoas do convívio íntimo do profissional da saúde. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 65-84, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 fev. 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recommendations for Prevention of HIV Transmission in Health-Care Settings. **MMWR Supplements**, v.1, n. 36, supl. 2, 21 aug. 1987. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00023587.htm>>. Acesso em: 16 set. 2015.

CHENG, Hsin-Chung; SU, Chen-Yi; YEN, Amy Ming-Fang; HUANG, Chiung-Fang. Factors Affecting Occupational Exposure to Needlestick and Sharps Injuries among Dentists in Taiwan: A Nationwide Survey. **PLoS ONE**, v. 7, n. 4, p. 1-7, apr. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318009/pdf/pone.0034911.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2014. doi:10.1371/journal.pone.0034911.

CLEVELAND, J.L; LOCKWOOD, S.A; GOOCH, B.F; MENDELSON, M.H; CHAMBERLAND, M.E; VALAURI, D.V.; ROISTACHER, S.L; SOLOMON, J.M; MARIANOS, D.W. Percutaneous injuries in dentistry: an observational study. **The Journal of the American Dental Association**, v. 126, n. 6, p. 745-751, june 1995. Disponível em: <<http://jada.ada.org/article/S0002-8177%2815%2960854-6/pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014. doi: 10.14219/jada.archive.1995.0269

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **NR 32:** norma regulamentadora n. 32, 2007. 100p. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/livreto_nr32_0.pdf>. Acesso em: 14 out. 2015.

CUNY, Evelyn; HOOVER, Terry E.; KIRK, Jeffrey S. Underreporting of bloodborne exposures in a dental school clinic. **Journal of Dental Education**, v. 75, n. 4, p. 544-548, apr. 2011. Disponível em: <<http://www.jdentaled.org/content/75/4/544.full.pdf+html>>. Acesso em: 16 set. 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100015>.

DAMASCENO, Ariadna Pires; PEREIRA, Milca Severino; SILVA E SOUZA, Adenícia Custódia; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; PRADO, Marinésia Aparecida do. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 72-77, jan./fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100014>.

DIAS, Andrea. **Acidentes com material perfurocortante em profissionais da saúde: uma revisão de artigos indexados na biblioteca virtual em saúde 2003-2013**. 2014. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/106847/000944365.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 5 out. 2015.

DONATELLI, Liliana Junqueira de Paiva. **Acidentes Ocupacionais envolvendo exposição à material biológico em profissionais da área odontológica de Bauru/SP**. 2007. 134f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2007. Disponível em: <<http://base.repositorio.unesp.br/handle/11449/98458>> Acesso em: 18 jun. 2014.

DONATELLI, Sandra. **Análise dos acidentes com material biológico em hospital universitário: uma abordagem a partir da análise das atividades de trabalho**. 2013. 168f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14112013-112326/pt-br.php>>. Acesso em: 1 jul.2014.

DOUGLAS, Mary. **La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales**. Barcelona, Paidós, 1998, 173 p.

FACCHIN, Luiza Tayar. **Prevalência de subnotificação de acidentes com material biológico pela equipe de enfermagem de um hospital de urgência**. 2009. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09032010-162531/pt-br.php>>. Acesso em: 22 maio 2014.

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Silvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p. 145-159, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100015>.

GARCIA, Leila Posenato; BLANK, Vera Lúcia Guimarães. Condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 279-286, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200013>.

GARCIA, Leila Posenato; BLANK, Vera Lúcia Guimarães. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 97-108, jan. 2006. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100011>.

GATTO, Maria Rosaria; BANDINI, Luciana; MONTEVECCHI, Marco; CHECCHI, Luigi. Occupational exposure to blood and body fluids in a department of oral sciences: results of a thirteen-year surveillance study. **The Scientific World Journal**, v.2013, Article ID 459281, p. 1-7, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586493/pdf/TSWJ2013-459281.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2014. doi:10.1155/2013/459281.

GESSNER, Rafaela; LAROCCA, Liliana Müller; CHAVES, Maria Marta Nolasco; MOREIRA, Suzana Dal-Ri; WITSUBA, Elizabeth dos Santos; SOUZA, Silvia Jaqueline Pereira de. As notificações de acidentes de trabalho com material biológico em um hospital de ensino de Curitiba/PR. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 619-627, out./dez. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000400009>.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.

GIR, Elucir; CAFFER NETTO, Jeniffer; MALAGUTI, Silmara Elaine; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; HAYASHIDA, Miyeko; MACHADO, Alcyone Artioli. Acidente com material biológico e Vacinação Contra Hepatite B entre graduandos da área da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.16, n.3, p.401-406, maio/jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300011>

GIRIANELLI, Vânia Reis ; RIETRA, Rita de Cássia Paiva. Adesão ao programa de prevenção de acidente com material biológico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, VI., 2004, Recife (PE). **Anais....Recife**, 2004.

GONIEWICZ, Mariusz; WŁOSZCZAK-SZUBZDA, Anna; NIEMCEWICZ, Marcin; WITT, Magdalena, MARCINIAK-NIEMCEWICZ, Anna; JAROSZ, Mirosław Jerzy. Injuries caused by sharp instruments among healthcare workers – international and Polish perspectives. **Annals of Agriculture and Environmental Medicine** [online], v. 19, n. 3, p. 523-527, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23020050>>. Acesso em: 15 jun. 2014. doi: 10.1186/1471-2458-6-269.

JARA, Oscar. **Como conhecer a realidade para transformá-la**. São Paulo: Cepis, 1986.

KESSLER, Chad S.; MCGUINN, Marcella; SPEC, Andrej; CHRISTENSEN, Jessica; BARAGI, Rashmi; HERSHOW, Ronald C. Underreporting of blood and body fluid exposures among health care students and trainees in the acute care setting: A 2007 survey. **American Journal of Infection Control**, v. 39, n. 2, p. 129-134, march. 2011. Disponível em: <<http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553%2810%2900809-6/pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.06.023>

LA-ROTTA, Ehideé Isabel Gómez. **Avaliação do nível de conhecimento e adesão a norma Regulamentadora (NR-32) sobre segurança e saúde no trabalho entre os médicos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2010. 159f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-84WQJF/ehid_e_isabel_gomes_la_rotta.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 out. 2015.

LA-ROTTA, Ehideé Isabel Gómez; GARCIA, Clerison Stelvio ; BARBOSA, Felipe; SANTOS, Amanda Ferreira dos; VIEIRA, Gabriela Mazzarolo Marcondes; CARNEIRO, Mariângela. Evaluation of the level of knowledge and compliance with standart precautions and the safety standard (NR-32) amongst physicians from a public university hospital, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 786-797, set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300786&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2015.

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**, v. 11, n.2, p. 205-211, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a04.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200004>.

LUCENA, Noaldo Oliveira de; PEREIRA, Flávio Ribeiro; BARROS, Flávio Silveira de; SILVA, Néelson Barbosa da; ALEXANDRE, Márcia Almeida de; CASTILHO, Márcia da Costa; ALECRIM, Maria das Graças Costa. Infecção pelo HIV-1 após acidente ocupacional, no Estado do Amazonas: primeiro caso documentado. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, n. 5, p. 646-647, set./out., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 jul. 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822011000500027>

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 33-45, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600004>.

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 de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 302-308, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200013>.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 720 p.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 333-338, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000300011>.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; PEREIRA, Rodrigo Dantas; FERREIRA, Raquel Conceição. Adesão a protocolo pós-exposição ocupacional de acidentes entre cirurgiões dentistas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.3, p. 529-540, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300017>.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 164-168, mar./abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000200011>.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; CARDOSO DOS SANTOS, Heloisa Ehmke; CENZI, Camila Maria; ROCHA, Fernanda Ludmila Rossi; TROVÓ, Marli Elisa Mendes. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 11-16, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140002>.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROCHA, Fernanda Ludmilla Rossi; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; CENZI, Camila Maria; CARDOSO DOS SANTOS, Heloisa Ehmke; TROVÓ, Marli Elisa Mendes. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [online], v.21, p.199-206, jan./fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_25.pdf> Acesso em: 20 mar. 2015.

MARZIALE, Maria Helena; ZAPPAROLI, Amanda dos Santos; FELLI, Vanda Elisa; ANABUKI, Marina Hideko. Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho: uma estratégia de ensino a distância. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 250-256, mar./ abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200013>.

MENDES, Adriana Aparecida. **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde gerados em Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel em um município do interior de SP**. 2013. 180f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16012014-160152/>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

MENDES, Ana Magnólia. **Só de pensar em vir trabalhar já fico de mau humor**: como implantar um programa de qualidade de vida no serviço público [Palestra]. Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/senado/portaldoservidor/jornal/jornal69/PalestrasQualiVida/AnaMagnoliaMendes.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

MICROSOFT. **Aprimore os Dados**. Disponível em: <<https://products.office.com/pt-br/access>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. **Política de Gestão do Desempenho**. 2014. Disponível em: <<http://planejamento.mg.gov.br/gestao-governamental/gestao-de-pessoas/politica-de-gestao-do-desempenho>>. Acesso em: 25 set. 2014.

MINISTERIO DA SAUDE. Portal da Saúde. Agência Saúde. **Ministério da Saúde oferecerá tratamento inovador para Hepatite C**. 15 jun. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18073-ministerio-da-saude-oferecera-tratamento-inovador-para-hepatite-c>>. Acesso em: 16 jun. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). **Estatísticas Vitais**: Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos. 2011. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10-SIM2011,BRASIL>>. Acesso em: 30 maio 2014.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Portal do Trabalho e Emprego. **Legislação**: normas regulamentadoras em segurança e saúde no trabalho. 1999. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 22 ago. 2014

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Portal do Trabalho e Emprego. **Legislação**: segurança e saúde no trabalho. 2011. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/seguranca-e-saude-no-trabalho.htm>>. Acesso em: 12 maio 2014.

MOORE, M.A.; MACPHERSON, L.M.; KENNEDY, C.; BAGG, J. Provision of hepatitis B vaccination for primary care dental staff in Scotland. **Journal of Infection**, v. 47, n.4, p. 322-327, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14556757>>. Acesso em: 10 out. 2015.

NEVES, Heliny Carneiro Cunha; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; MEDEIROS, Marcelo; MUNARI, Denize Bouttelet; RIBEIRO, Luana Cássia Miranda; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga. Segurança dos trabalhadores de Enfermagem e fatores determinantes para adesão dos equipamentos de proteção individual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n.2, [8 telas], mar./abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_18.pdf. Acesso em: 10 out. 2015.

NUNES, Maria de Fátima; PEREIRA, Márcio Florentino; ALVES, Renata Tolêdo; LELES, Cláudio Rodrigues. A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 413-420, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 19 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000200015>.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; GONCALVES, Jacqueline de Almeida. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 482-487, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200034>.

OSORIO, Claudia; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; MINAYO-GOMEZ, Carlos. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 517-524, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200018>.

PEREIRA, Maria Jaqueline Gomes; ARAGÃO, José Daniel Brazil Frota; GOMES, Rickardo Léo Ramos. **A importância do treinamento e capacitação de pessoas**: um estudo de caso na lavanderia industrial. 2 set. 2015. Disponível em: <http://www.rhportal.com.br/artigos/rh.php?rh=-A-Importancia-Do-Treinamento-E-apacitacao-De-Pessoas--Um-Estudo-De-Caso-Na-Lavanderia-Industrial-&idc_cad=sslq6jxoo>. Acesso em: 5 jan. 2016.

PHILIPS. Prioridades de Gestão. **Saúde e Segurança**. 2014. Disponível em: <http://www.sustentabilidade.philips.com.br/saude_seguranca.htm>. Acesso em: 30 set. 2014.

PIMENTA, Flaviana Regina; FERREIRA, Milene Dias; GIR, Elucir; HAYASHIDA, Miyeko; CANINI, Silva Rita Marin da Silva. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 198-204, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100025>.

RAPPARINI, Cristiane. **Coletores rígidos e dispositivos de segurança: como acontecem e como combater os acidentes com resíduos perfurocortantes?**. In: SEMINÁRIO ESTADUAL HOSPITAIS SAUDÁVEIS, II., 2009, São Paulo, out. 2009. 83 slides, color. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/SHS%202009%2013%201400%20Cristiane%20Rappari%20ni.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2015.

RAPPARINI, Cristiane; REINHARDT; Érica Lui. **Manual de Implementação: Programa de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes em Serviços de Saúde**. São Paulo: Fundacentro, 2010. 161 p. (Adaptado de “*Workbook for design, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program*”, Center for Disease Control and Prevention, 2008). Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2012/9/manual-de-implementacao-programa-de-prevencao-de-acidentes-com-materiais-perfurocortantes-em>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

RIAZ, Mehwish; IDREES, Muhamad; KANWAL, Hifza; KABIR, Firoz. An overview of Triple infection with Hepatitis B, C and D viruses. **Virology Journal**, v. 8, n. 368, p. 1-5, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156777/>>. Acesso em: 30 jun. 2014. doi: 10.1186/1743-422X-8-368

RIBEIRO, Ana Cláudia de Araújo; MATTOS, Beatriz Marques de ; ANTONELLI, Carolina de Santi; CANÊO, Luiz Carlos; GOULART JÚNIOR, Edward . Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 623-633, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000400013>.

RIBEIRO, Luana Cássia Miranda; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; MELO, Dulcelene Sousa; PEIXOTO, Myrian Karla Ayres Veronez; MUNARI, Denize Bouttelet. Fatores intervenientes no fluxo de atendimento ao profissional acidentado com material biológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 507-513, jun. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000300017>

RODRIGUES, Vânia Cantarella. **Hepatite B no Município de Ribeirão Preto (SP): um estudo envolvendo cirurgiões-dentistas e auxiliares odontológicos**. 2002. 85f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-27012005-170520/pt-br.php>>. Acesso em: 1 jul. 2014.

SAMPAIO, Jáder dos Reis. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 1, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 13 abr. 2015.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. [201-]. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 7 jan. 2015.

SANTOS, José Luís Guedes dos; VIEIRA, Mariana; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso; GOMES, Doris; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; SANTOS, Silvia Maria de Azevedo dos. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 205-212, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/28.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2015.

SÃO CARLOS (Cidade). Saúde e Segurança do Servidor. **Plano Integrado de Qualidade de Vida no trabalho do servidor público municipal**. 2014. Disponível em: <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/para-voce-servidor/157954-saude-e-seguranca-do-servidor.html>>. Acesso em: 24 set. 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde, Coordenação Estadual de DST/Aids. Vigilância epidemiológica dos acidentes ocupacionais com exposição a fluidos biológicos no Estado de São Paulo – 2007 a 2010. **Bepa**, v. 8, n. 94, out. 2011. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/bepa/txt/bepa94_acid_biologico.htm>. Acesso em 10 set. 2015.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico. **Ficha de Investigação**. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/fichas-de-notificacao/fichas/acidentedetrabalhocomexposicaoamaterialbiologico.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SARQUIS, Leila Maria Mansano. **O monitoramento do trabalhador de saúde após exposição a fluidos biológicos**. 2007. 195f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-13072007-093824/pt-br.php>>. Acesso em: 17 set. 2015.

SCHIRRMEISTER, Renata; LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. A qualidade de vida no trabalho: relações com o comprometimento organizacional nas equipes multicontratuais. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 283-298, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2015.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 330-337, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a16v21n2.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000200016>.

SCHRADER, Greice; SOFIA PALAGI, Sofia; PADILHA, Maria Angélica Silveira; NOGUEZ, Patrícia Tuerlinckx; THOFEHRN, Maira Buss; DAL PAI, Daiane. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 222 – 228, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200004>.

SHIAO, Judith Shu-Chu; MCLAWS, Mary-Louise; LIN, Ming-Hsiu; JAGGER, Janine; CHEN, Chiou-Jong. Chinese EPINet and Recall Rates for Percutaneous Injuries: An Epidemic Proportion of Underreporting in the Taiwan Healthcare System. **Journal of Occupational Health**, v. 51, n. 2, p. 132-136, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19225219>>. Acesso em: 3 out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1539/joh.L8111>.

SILVA, Everaldo José da; LIMA, Maria da Glória; MARZIALE, Maria Helena Palucci. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 809-814, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500014>.

SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIBEIRÃO PRETO, GUATAPARÁ E PRADÓPOLIS. **CIPA**: Fique atento para as inscrições para candidatura, eleições acontecem em junho. 2014. Disponível em: <<http://municipais.org.br/noticias/integra/1349>>. Acesso em: 22 maio 2014.

SOERENSEN, Andrea Alves. **Acidentes ocupacionais com ênfase ao risco biológico em profissionais do atendimento pré hospitalar móvel**. 2008. 152f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-12012009-145948/pt-br.php>>. Acesso em: 1 jul. 2014.

SOUZA, Fernanda de Oliveira; FREITAS, Paloma de Sousa Pinho; ARAÚJO, Tânia Maria de Araújo; GOMES, Mariana Rabelo. Vacinação contra hepatite C e anti-HBS entre trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 172-179, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-172.pdf>>. Acesso em: 9 jan 2016. doi: 10.1590/1414-462X201500020030.

SYED, Shah M.; MERCHANT, Anwar T.; DOSMAN, James A. Percutaneous injuries among dental professionals in Washington State. **BMC Public Health**. v. 6, n. 269, p. 1-5, out. 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1635049/pdf/1471-2458-6-269.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2014. doi:10.1186/1471-2458-6-269.

TELES, Mariza Alves Barbosa; BARBOSA, Mirna Rossi; VARGAS, Andréa Maria Duarte; GOMES, Viviane Elizângela; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; FERREIRA, Raquel Conceição. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 12, n.72, p. 1-12, may 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122097/pdf/1477-7525-12-72.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2015. doi:10.1186/1477-7525-12-72

VICTOR, Janaína Fonseca; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; XIMENES, Lorena Barbosa. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 235-240, jul./set. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 ago. 2015.

VIEIRA, Mariana; PADILHA, Maria Itayra; PINHEIRO, Regina Dal Castel. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 332-339, mar./abr. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200015>.

ZAVALA, María Olga Quintana; KLIJN, Tatiana Maria Paravic. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 302-305, apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 out. 2014. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140041>.

APÊNDICE I – Formulário de Coleta de Dados**1- DATA DE NASCIMENTO:** / /**2- SEXO**

M ()

F ()

3- HÁ QUANTOS ANOS VOCÊ SE FORMOU?

()- 1 A 10

()- 11 A 20

()- MAIS DE 20

4-VOCÊ É VACINADO CONTRA HEPATITE B?

() SIM – VACINAÇÃO COMPLETA () VACINAÇÃO INCOMPLETA ()

() NÃO

5-VOCÊ REALIZOU EXAMES PARA VERIFICAR A FORMAÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA A HEPATITE B?

() SIM

() NÃO

6-QUANTOS PACIENTES VOCÊ ATENDE EM UM PERÍODO DE 4 HORAS?

() 1 A 4

() 5 A 8

() 9 OU MAIS

7-QUAL O SISTEMA DE TRABALHO ADOTADO EM SUA UNIDADE?

() DUAS MÃOS

() QUATRO MÃOS

8- VOCÊ JÁ SOFREU UM ACIDENTE COM PERFURO CORTANTE COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO TRABALHANDO NA PREFEITURA?

() SIM () NÃO Se sim, quando ocorreu? _____

() NOS ÚLTIMOS SEIS MESES

() HÁ MAIS DE SEIS MESES

9- A QUE VOCÊ ATRIBUI A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE?

() DISTRAÇÃO

() NERVOSISMO

() PRESSA

() PROCEDIMENTO COMPLEXO

- PACIENTE MEXEU
- OUTROS MOTIVOS

10-QUANTAS VEZES VOCÊ JÁ SE ACIDENTOU TRABALHANDO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO?

- UMA VEZ
- DUAS VEZES
- TRÊS VEZES OU MAIS

11- VOCÊ SABE COMO FAZER UMA NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO?

- SIM
- NÃO

12-VOCÊ TEM CONHECIMENTO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL EXISTENTE NA PREFEITURA?

- SIM
- NÃO

13- VOCÊ FEZ A NOTIFICAÇÃO DO SEU ACIDENTE DE TRABALHO?

- SIM
- NÃO

14- SE NÃO FEZ A NOTIFICAÇÃO, QUAL FOI O MOTIVO?

- COMPLEXIDADE DO PROCEDIMENTO DE NOTIFICAÇÃO
- ESTAVA MUITO OCUPADO
- PACIENTE FONTE SEM PROBLEMAS DE SAÚDE
- OUTROS MOTIVOS_____

15-APÓS SOFRER UM ACIDENTE, VOCÊ FEZ SOROLOGIA INVESTIGATÓRIA POR UM DETERMINADO PERÍODO, POR CONTA PRÓPRIA?

- SIM
- NÃO

16-O ACIDENTE INTERFERIU NEGATIVAMENTE EM SUA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO?

- SIM (SE SIM, RESPONDA A QUESTÃO 17)
- NÃO (SE NÃO, RESPONDA A QUESTÃO 18)

17-QUAL (IS) FOI (RAM) AS INTERFÊRENCIAS NEGATIVAS NA SUA QUALIDADE DE VIDA :

- MEDO DE FAZER O MESMO PROCEDIMENTO
- MEDO DE SOFRER ACIDENTES

- SENTIU-SE CULPADO
- SENTIU-SE INSEGURO
- OUTRO

18-APÓS O ACIDENTE VOCÊ VOLTOU A ATENDER O MESMO PACIENTE?

- SIM
- NÃO SE NÃO PORQUE?

19-VOCÊ CONHECE A NORMA REGULAMENTADORA 32?

- SIM A SEGUE? SIM NÃO
- NÃO

20- VOCÊ CONHECE DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA QUE POSSAM SER UTILIZADOS NOS INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS PARA MINIMIZAR A OCORRÊNCIA DOS ACIDENTES?

- SIM QUAIS?
- NÃO

21- EXISTEM TREINAMENTOS VISANDO A PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DOS ACIDENTES NA PREFEITURA?

- SIM
- NÃO

22- VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE TREINAMENTOS VISANDO A PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ACIDENTES OCUPACIONAIS?

- SIM, SE SIM, QUANTAS VEZES? _____ AONDE
- NÃO, SE NÃO, GOSTARIA DE PARTICIPAR? SIM NÃO

23-QUAL É A SUA MAIOR TITULAÇÃO?

- GRADUAÇÃO
- ESPECIALIZAÇÃO
- MESTRADO
- DOUTORADO

APÊNDICE II - Cronograma de Atividades do Projeto de Pesquisa
Subnotificação de Acidentes Ocupacionais em Cirurgiões Dentistas

	AGOSTO 2014	SETEMBRO 2014	OUTUBRO 2014	NOVEMBRO 2014	DEZEMBRO 2014	JANEIRO 2015
Elaboração do Projeto	X	X	X			
Submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa				X		
Encontro com a orientadora	X	X	X	X	X	X

	FEVEREIRO 2015	MARÇO 2015	ABRIL 2015	MAIO 2015	JUNHO 2015	JULHO 2015
Validação Instrumento coleta	X					
Banca de Qualificação		X				
Coleta de dados e aplicação do instrumento		X	X	X		
Análise de dados			X	X	X	
Elaboração e conclusão					X	X

	AGOSTO 2015	SETEMBRO 2015	OUTUBRO 2015	NOVEMBRO 2015	DEZEMBRO 2015
Elaboração e conclusão	X	X	X	X	X
Defesa e encaminhamento do artigo	Março 2016 X				

APÊNDICE III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estou ciente de que este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa do Mestrado Educação em Saúde da Universidade Ribeirão Preto UNAERP, sob orientação da professora Dra Daniela Carnio Costa Marasea, tem por finalidade avaliar o conhecimento sobre a perspectiva da subnotificação de acidentes ocupacionais ocorridos com os cirurgiões dentistas da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Para participar desta pesquisa devei:

❖ Responder a um questionário investigativo, formulado e aplicado pelos pesquisadores;

Estou ciente também que:

Minha participação é voluntária;

Posso desistir dessa participação a qualquer momento;

❖ Não estou exposto a nenhum dano mental ou físico;

❖ Não terei nenhum gasto e não receberei nenhum reembolso financeiro por esta participação;

Os resultados poderão ser publicados em eventos científicos.

Sendo assim, eu _____
RG _____ concordo em participar deste Trabalho de Mestrado Educação em Saúde como voluntário (a).

Ribeirão Preto, _____ de _____ 2015.

Assinatura do Voluntário (a)

Marcelo Mussi

CPF:14443298800 / RG: 16444474/9

Fone:(16)32349919

Profa Dra Daniela Carnio Costa Marasea - Orientadora

CPF:15620410889 / RG:193555025

Fone(16)35128262

APÊNDICE IV - Planilha de Orçamento Relativa ao Ano de 2014

Nome do projeto: Qualidade de vida no trabalho e a perspectiva da subnotificação de acidentes ocupacionais em cirurgiões dentistas: Estudo de caso em Ribeirão Preto. 2014

Coordenadora do Projeto: Profa Dra Daniela Carnio Costa Marasea

DESPESA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Papel SULFITE-2CX										15,00	15,00		30,00
Combustível										50,00	50,00		100,00
1 cx de caneta Bic												10,00	10,00
Tinta Impressora											70,00		70,00
TOTAL										65,00	135,00	10,00	210,00

Custeio da coleta de dados:

Papelaria= R\$500,00

Combustível=R\$ 1000,00

TOTAL= R\$ 1500,00

ANEXO I – Protocolo Pós Exposição Ocupacional (Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto)

Todo acidente ocupacional com material biológico ocorrido em Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto, devem seguir o seguinte protocolo:

1ª. CONDUTA

Cuidados locais:

- *Contaminação de mucosa:* Lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica.
- *Contaminação por exposição percutânea / cutânea:* Lavagem exaustiva com água e sabão. O uso de solução antisséptica degermante (PVPi) é uma opção. Procedimentos que aumentem a área exposta (cortes, injeções) e a utilização de substâncias irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) são contraindicados.

2ª. CONDUTA

Preenchimento da CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho): Todo acidentado deverá exigir o preenchimento da CAT, para a sua segurança! A CAT deverá ser preenchida todas as vezes que ocorrer um Acidente de Trabalho, de acordo com os impressos de cada vínculo empregatício. A CAT deverá ser preenchida pela chefia ou pessoa responsável que estiver presente na unidade onde ocorreu o acidente. O laudo médico deverá ser preenchido pelo médico do atendimento e, se houver afastamento (atestado da APM), anexá-lo a CAT.

3ª. CONDUTA

Coleta de sangue: Todas as Unidades de Saúde do município deverão fazer a coleta de sangue, utilizando tubo com gel separador ou tubo sem anticoagulante, tanto do paciente fonte como do funcionário acidentado, para a realização das sorologias.

Estas amostras deverão ser identificadas da seguinte forma:

- “Fonte”, Nome... e Hygia...
- “Acidentado”, Nome... e Hygia...

Os seguintes exames serão realizados nas Unidades de Referência:

- Fonte: Teste Rápido para HIV, Elisa Anti-HIV, HBsAg, Anti-VHC
- Acidentado: Elisa Anti-HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-VHC.

A solicitação de teste anti-HIV deverá ser feita com aconselhamento pré e pós-teste. Este material biológico coletado deverá seguir junto com o funcionário acidentado para o local de atendimento, devendo ser acondicionado em termobag.

Caso o paciente fonte se recuse a realizar o exame ou a fonte do acidente ocupacional for desconhecida, o uso da quimioprofilaxia deverá ser decidido em função da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV.

É direito do profissional se recusar a realizar a quimioprofilaxia ou outros procedimentos necessários pós-exposição (como por exemplo, a coleta de exames sorológicos e laboratoriais). Neste caso, porém, ele deverá assinar um documento (por exemplo, prontuário) onde esteja claramente explicitado que todas as informações foram fornecidas no seu atendimento sobre os riscos da exposição e os riscos e benefícios da conduta indicada.

4ª. CONDUTA

Primeiro atendimento médico do acidentado: O acidente ocupacional será avaliado no Centro de Referência em Especialidades Central pelo infectologista do horário ou na UPA 13 de Maio pelo plantonista da clínica médica. Estes profissionais tomarão as condutas de acordo com o protocolo pós-exposição ocupacional a material biológico da CN-DST/ Aids-MS. A ida a estas unidades deverá ocorrer o mais rapidamente possível após o acidente, visto que o início dos Antirretrovirais (ARV) deve ocorrer idealmente nas primeiras 2 horas.

PROFILAXIA CONTRA O HIV

A indicação de Profilaxia Pós Exposição (PEP) requer a avaliação do risco da exposição, que inclui a definição do tipo de material biológico envolvido, a gravidade e o tipo da exposição e a identificação do paciente fonte e sua condição sorológica para o HIV.

A profilaxia antirretroviral pós- exposição ocupacional ao HIV, quando a exposição for percutânea será recomendada no esquema expandido, quando o paciente fonte for HIV positivo sabidamente, independentemente da gravidade da lesão, sendo ela de maior ou menor gravidade. Nos casos de exposições muco cutâneas ou de mucosas, quando o paciente fonte for HIV positivo e a lesão for de maior gravidade a profilaxia pós exposição deverá ser no

esquema expandido, que inclui a adição de um inibidor de protease (indinavir ou nelfinavir) devido ao maior risco de transmissão (BRUM et al., 2013).

Quando for de menor gravidade, opta-se pelo esquema básico, com a administração de dois antirretrovirais, até que os resultados dos exames sejam conhecidos, acarretando modificação ou suspensão do esquema, de acordo com o resultado da sorologia do paciente fonte.

Estudos sobre transmissão vertical sugerem que indivíduos com carga viral abaixo de 1500 cópias/ml, apresentam um risco muito reduzido de transmissão de HIV, nestes casos pode-se optar pelo esquema básico.

Nas situações em que a fonte for negativa, indicando que não há risco de transmissão do HIV, a possibilidade de soro conversão recente (janela imunológica), diante da sorologia negativa sem a presença de infecção aguda, é extremamente rara, mas deve ser avaliada, sendo que quando ela for desconhecida geralmente não se recomenda a sua realização, pois o uso da PEP é resolvido individualmente, deve-se considerar o tipo de exposição e a probabilidade clínica e epidemiológica da infecção pelo HIV.

A profilaxia pós-exposição não está recomendada quando:

- O acidentado é sabidamente infectado pelo HIV;
- A exposição não acarreta risco (pele intacta, fluidos cujo risco transmissão é inexistente: saliva, urina, lágrima, suor ou fluidos de fonte sabidamente negativa);
- O atendimento ocorre mais de 72 horas após acidente, nestes casos devem-se encaminhar os pacientes para avaliação no CTA.

PROFILAXIA CONTRA HEPATITE B

Os profissionais que já tiveram infecção pelo VHB estão imunes à reinfecção e não necessitam de profilaxia pós-exposição. Quando indicadas, tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser administradas preferencialmente nas primeiras 24 horas após o acidente, não excedendo o período de sete dias. A imunoglobulina deverá ser buscada no CRIE-HC FMRP (2ª a 6ª feira das 7 às 16h) ou na farmácia da UE (2ª a 6ª feira após 16h, sábados, domingos e feriados), levando termobag para transporte e a prescrição médica com: nome, data de nascimento, endereço, nome da mãe, diagnóstico (AO) e dose ou número de frascos (0,06ml/Kg – frasco 1 ml).

A Imunoglobulina hiperimune contra Hepatite B deve ser aplicada por via Intramuscular. Ela oferece imunidade provisória por um período de 3 a 6 meses após a sua administração. É produzida a partir de plasma de indivíduos que desenvolvem altos títulos de anti-HBs quando são submetidos à imunização ativa contra a Hepatite B. A gravidez e a lactação não são contra indicações para a utilização da Imunoglobulina hiperimune (IGHAHB). Os efeitos adversos da imunoglobulina são raros e incluem dor no local da aplicação, febre e excepcionalmente reações alérgicas. A vacina e a IGHAHB podem ser administradas simultaneamente, sendo indicada a aplicação em locais diferentes.

Quando o paciente já fez duas séries de três doses da vacina, mas não apresentou resposta, ou seja, não foi imunizado, e quando o paciente tiver alergia grave à vacina, duas doses de IGHAHB devem ser administradas, respeitando o intervalo de um mês entre as doses.

Quadro 4 - Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição a material biológico

Situação vacinal e sorológica do funcionário acidentado	Paciente fonte		
	HBsAg reagente	HBsAg não reagente	HBsAg desconhecido ou não testado
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação*
Vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação*
Com resposta vacinal conhecida e adequada (Anti-HBs \geq 10mUI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após 1ª série (3 doses)	IGHAHB + iniciar nova série de vacinação (3 doses)	Iniciar nova série de vacinação (3 doses)	Iniciar nova série de vacinação (3 doses)*
Sem resposta vacinal após 2ª série	2 doses IGHAHB, com intervalo de 30 dias	Nenhuma medida	*
Com resposta vacinal desconhecida	Testar funcionário: - se resposta adequada: nenhuma medida - se resposta inadequada: IGHAHB + fazer segunda série de vacinação	Testar funcionário: - se resposta adequada: nenhuma medida - se resposta inadequada: fazer segunda série de vacinação	Testar funcionário: - se resposta adequada: nenhuma medida - se resposta inadequada: fazer segunda série de vacinação*

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Programa de Hepatites Virais (2014)

Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional. Os estudos não comprovaram benefício profilático com o uso de imunoglobulinas. Dados atualmente disponíveis sugerem que o interferon só atua efetivamente quando a infecção pelo VHC está estabelecida, parecendo indicar que não atuam como profilaxia pós-exposição.

5ª CONDUTA (Fluxo de Atendimento)

Se a vítima de acidente ocupacional foi atendida na UPA e houve indicação de quimioprofilaxia, ele deverá ser orientado a procurar o CRE-Central no 1º dia útil para reavaliação e conduta. Se o caso não tiver indicação de quimioprofilaxia o acidentado deverá ser orientado a agendar retorno no CRE-Central em 20 dias, pelo telefone (3632-2857 ou 3632-2664).

Se o paciente fonte tiver um resultado sorológico reagente, será a Unidade de Referência – CRE-Central– que se encarregará de acionar a Unidade de Origem para convocar o paciente para avaliação e conduta no Centro de Especialidades.

É de fundamental importância que o acidentado compareça às consultas de seguimento no CRE-Central.

1º retorno: 20 dias após acidente

Serão checadas as sorologias do paciente fonte e do acidentado:

- Se o funcionário acidentado apresentar alguma destas sorologias - Anti-HIV, HBsAg e Anti-VHC - positiva (infecção prévia ao acidente), ele deverá ser encaminhado para tratamento desta.

- Se o funcionário acidentado apresentar Anti-HBs positivo, ele não precisará fazer novos exames para Hepatite B.

- Se o paciente fonte apresentar as sorologias - Anti-HIV, HBsAg e Anti-VHC - negativas, o funcionário acidentado poderá receber alta.

- Se o paciente fonte apresentar alguma destas sorologias - Anti-HIV, HBsAg e Anti-VHC - positiva, o seguimento do funcionário acidentado será mantido até 6 meses após, para tal infecção.

- Se o paciente fonte apresentar alguma destas sorologias - Anti-HIV, HBsAg e Anti-VHC - positiva, caso ainda não realize seguimento, ele deverá ser encaminhado para seguimento nos ambulatórios de DST/HIV/Aids e/ou de Hepatites Virais, de acordo com as referências já estabelecidas no município.

- Se o paciente fonte for desconhecido ou tiver se recusado a colher os exames, o seguimento do funcionário acidentado será mantido por 6 meses e, nesta consulta, serão solicitados Anti-HIV e transaminases para coleta com 6 semanas após o acidente.

2º retorno: 2 meses após o acidente

Serão checados os exames do funcionário acidentado, colhidos com 6 semanas, e solicitados Anti- HIV e Anti- VHC para coleta com 3 meses após o acidente.

3º retorno: 4 meses após o acidente:

Serão checadas as sorologias do funcionário acidentado, colhidas com 3 meses, e solicitados anti-HIV, anti-VHC e HBs-Ag (se era anti HBs negativo ou não vacinado) para coleta com 6 meses após o acidente.

4º retorno: 7 meses após o acidente:

Serão checadas as sorologias do funcionário acidentado, colhidas com 6 meses, e se negativas, o paciente receberá alta. Eventualmente, se paciente fonte é coinfestado HIV + VHC ou se o acidentado tem história clínica sugestiva de incapacidade de produzir anticorpos, será solicitado do acidentado anti-HIV e anti- VHC do acidentado com 12 meses. Se a profilaxia com antirretrovirais tiver sido iniciada, deve-se solicitar Hemograma, TGO e TGP, uréia e creatinina e Glicemia no momento do acidente e com 15 dias.

6a CONDUTA

No momento do primeiro atendimento (CRE-Central ou UPA 13 de Maio) de todo acidente de trabalho de profissional da saúde com exposição a material biológico (CID10 - Z20.9) deve ser preenchida a Ficha de Investigação/SINAN. Não é necessário preencher a ficha de profissionais de outras áreas ou de exposição não relacionada ao trabalho.

Esta ficha está disponível nos seguintes sites:

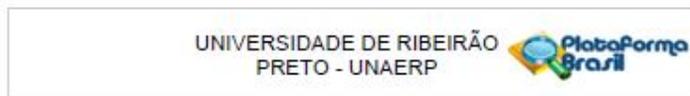
www.ribeiraopreto.sp.gov.br → Acesso Rápido: Saúde → Sinan: Fichas de Notificação → Acidente de Trabalho e com Exposição à Material Biológico.

www.cve.saude.sp.gov.br → Download → Ficha de investigação → DRTs.

Apesar de não haver um campo para preenchimento do HYGIA, solicitamos que se anote na parte superior da ficha tanto o Hygia do paciente quanto o Hygia da fonte, se disponível, para facilitar controle posterior.

As fichas preenchidas pela UPA 13 de Maio devem ser encaminhadas para o CRE-Central, via malote, no primeiro dia útil após o atendimento. Após a primeira consulta de retorno, novos dados serão completados e todas as fichas preenchidas serão encaminhadas para Vigilância Epidemiológica Distrital, via malote. A VE é responsável por digitá-la no SINAN, monitorar os dados e concluir a ficha em 6 meses.

ANEXO II - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética - Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERSPECTIVA DA SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS COM DENTISTAS: ESTUDO DE CASO EM RIBEIRÃO PRETO

Pesquisador: Daniela Camilo Costa Marasea

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38987114.7.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 955.377

Data da Relatoria: 29/02/2015

Apresentação do Projeto:

Em sua rotina de trabalho, os cirurgiões dentistas estão sujeitos a sofrerem acidentes com instrumentos perfuro cortantes com certa frequência. Vários destes acidentes não são notificados, por inúmeros motivos, ocasionando riscos para os profissionais, bem como para os usuários do Serviço Público. A prevenção de acidentes de trabalho com exposição a material biológico é uma importante etapa na prevenção da contaminação dos cirurgiões dentistas por patógenos de transmissão sanguínea e o conhecimento dos dados epidemiológicos sobre os acidentes, são essenciais para o direcionamento e avaliação das intervenções que se fazem necessárias. Garantir a qualidade de vida no trabalho através de um ambiente laboral

sadio, que assegure as condições necessárias para o devido exercício da função é obrigação do empregador e deve ser pautado nas legislações

pertinentes, pois trabalhar em um ambiente saudável é um dos direitos fundamentais do homem. Ademais, o sentimento de estar orientado e amparado caso ocorra acidente é uma garantia para que o profissional tenha melhor desempenho. Diante desses fatos, a conscientização de todos os profissionais quanto ao protocolo que deve ser seguido quando da ocorrência destes acidentes se faz necessária, visando a maior segurança e a saúde no trabalho. Este projeto tem como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais sobre os riscos a que estão submetidos e detectar os

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
 Bairro: RIBEIRANIA Município: RIBEIRÃO PRETO CEP: 14.098-380
 UF: SP E-mail: cetica@unaerp.br
 Telefone: (16)3603-8779 Fax: (16)3603-8817

ANEXO II - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética - Plataforma Brasil (Continua).

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 925.377

Índices de subnotificação existentes, além do aperfeiçoamento das condições de trabalho dos funcionários públicos municipais envolvidos nesta pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar se há subnotificação dos Acidentes Ocupacionais ocorridos com os cirurgiões dentistas da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e as causas destas subnotificações existentes.

Objetivo Secundário:

- Identificar a frequência que ocorrem os acidentes ocupacionais com os cirurgiões dentistas que trabalham nas Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.
- Verificar a Prevalência de Subnotificação dos Acidentes Ocupacionais
- Descrever a prevalência da subnotificação segundo idade e gênero.
- Identificar se existem programas para preparar os cirurgiões dentistas tanto na prevenção dos acidentes, quanto na forma de lidar com os acidentes ocorridos, tanto quando iniciam a carreira, como programas de formação continuada que visem a prevenção.
- Propor ações de melhoria.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os autores, os riscos para os sujeitos serão mínimos se considerado que somente um questionário será apresentado aos participantes. As questões propostas restringem-se exclusivamente a aspectos da atividade profissional. Será mantido o sigilo e os dados serão anonimizados. Entre os benefícios, os autores destacaram que os participantes terão contato com informações úteis para a segurança de sua atividade profissional no que se refere a acidentes perfuro-cortantes. Além disso, nesta proposta, os pesquisadores pretendem identificar dificuldades para o controle e notificação de acidentes e propor ações de melhoria.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta é bastante adequada, uma vez que permitirá a identificação de problemas de segurança relacionados à atividade profissional e a consequente elaboração de ações que previnam potenciais acidentes laborais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Alguns termos não foram apresentados e/ou foram apresentados de forma incompleta.

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRÃO
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO CEP: 14.096-380
Telefone: (16)3603-8779 Fax: (16)3603-8817 E-mail: cetica@unaerp.br

ANEXO II - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética - Plataforma Brasil (Conclusão).

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 926.377

Recomendações:

Não foi apresentado o documento assinado pelo responsável pela secretaria de saúde autorizando a realização da pesquisa com os profissionais da rede.
 Não foi informado como foi feito o cálculo do tamanho da amostra.
 Não foram informados os critérios para encerrar ou suspender a pesquisa.
 O TCLE não está assinado pelo pesquisador responsável
 No cronograma, não foram assinalados os meses de desenvolvimento de parte das atividades propostas.
 Tais atividades devem ser descritas, tomando-se como base os objetivos definidos no projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas obedecendo a Resolução 466/12 do CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa aprovado.

RIBEIRAO PRETO, 16 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
 Luciana Rezende Alves de Oliveira
 (Coordenador)

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
 Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.098-380
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3803-8779 Fax: (16)3803-8817 E-mail: cetica@unaerp.br