



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

**Análise dos acidentes do trabalho em funcionários de
Complexo Hospitalar Universitário em Salvador- Bahia**

Carla Viviane dos Santos Cerqueira

Salvador (Bahia)
Março, 2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Cerqueira, Carla Viviane dos Santos
Análise dos acidentes do trabalho em funcionários de
Complexo Hospitalar Universitário em Salvador- Bahia / Carla
Viviane dos Santos Cerqueira. -- Salvador, 2017.
57 f.

Orientador: Paulo Gilvane Lopes Pena.
TCC (Graduação - Medicina) -- Universidade Federal da Bahia,
Universidade Federal da Bahia, 2017.

1. Acidente do Trabalho. 2. Profissionais de Saúde. 3.
Risco Biológico. I. Pena, Paulo Gilvane Lopes. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Análise dos acidentes do trabalho em funcionários de Complexo Hospitalar Universitário em Salvador- Bahia

Carla Viviane dos Santos Cerqueira

Professor orientador: **Paulo Gilvane Lopes Pena**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2016.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Março, 2017

Monografia: Análise dos acidentes do trabalho em funcionários de Complexo Hospitalar Universitário em Salvador- Bahia, de **Carla Viviane dos Santos Cerqueira**.

Professor orientador: **Paulo Gilvane Lopes Pena**

COMISSÃO REVISORA:

- **Paulo Gilvane Lopes Pena** (Presidente, Professor orientador), Médico do Trabalho. Professor Associado I do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Eduardo José Farias B. Dos Reis**. Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Margarida Célia Costa Neves**. Professora do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Maria de Fátima Diz Fernandez**. Professora do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VIII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em 15 de Março de 2017.

*Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível. (Charles
Chaplin)*

Para minha mãe Vera Lúcia a
principal responsável por me
apoiar em todas as minhas
conquistas.

EQUIPE

- Carla Viviane dos Santos Cerqueira, Faculdade de Medicina da Bahia/ UFBA.
Correio-e: carlaviviane.cerqueira@gmail.com
- Paulo Gilvane Lopes Pena, Professor Associado I do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- **Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)**

SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ Ao meu Professor orientador, Doutor **Paulo Pena**, pela presença constante e substantivas orientações acadêmicas e à minha vida profissional de futura médica.
- ◆ Aos professores **Eduardo José Farias B. dos Reis, Margarida Célia Costa Neves e Maria de Fátima Diz Fernandez** membros da Comissão Revisora desta Monografia, pela disponibilidade e interesse em participar deste trabalho. Meus especiais agradecimentos.
- ◆ Ao professor **Lauro Porto** por toda dedicação e orientação metodológica.
- ◆ Aos funcionários do **SESAO** que demonstraram grande interesse e se empenharam em ajudar no desenvolvimento dessa pesquisa.
- ◆ Aos funcionários do **SAME** que se mostraram bastante prestativos e comprometidos com o seu trabalho.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS	2
LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS	3
I. RESUMO	3
II. OBJETIVOS	5
II.1. OBJETIVO PRIMÁRIO	5
II.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	5
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
III.1 INTRODUÇÃO	6
III.2 TRABALHO E SAÚDE	8
III.3 DO RISCO OCUPACIONAL AO ACIDENTE DO TRABALHO	9
III.4 ACIDENTE DO TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR E O RISCO BIOLÓGICO	10
IV. METODOLOGIA	12
IV.1. DESENHO DO ESTUDO	12
IV.2. CAMPO DE ESTUDO	12
IV.3. COLABORADORES DA PESQUISA	12
IV.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
IV.5 COLETA DE DADOS	13
IV.6 VARIÁVEIS ANALISADAS	13
IV.7 DEFINIÇÃO DA AMOSTRA	14
IV.8 ANÁLISE DOS DADOS	14
V. ASPECTOS ÉTICOS	15
V.1. AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS	15
V.2. PUBLICIDADE DOS RESULTADOS	15
VI. RESULTADOS	16
VII. DISCUSSÃO	18
VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
IX. SUMMARY	34
X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
XI APÊNDICE 1- FICHA PARA COLETA DE DADOS	39
XII ANEXOS	40
ANEXO 1- FLUXOGRAMA DE ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO- SESAO	40
ANEXO 2- FLUXOGRAMA DE ACIDENTE DO TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO- SESAO	41
ANEXO 3- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	42
ANEXO 4- TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM PRONTUÁRIO	43
ANEXO 5- CARTA DE ANUÊNCIA	44
ANEXO 6- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	45

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

FIGURAS

Figura 1- Fórmula para determinação do tamanho da amostra (n) para populações finitas com base na estimativa da proporção populacional.	13
---	----

GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos acidentes do trabalho, segundo o ano de atendimento. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	15
Gráfico 2. Distribuição dos 86 prontuários selecionados para análise dos acidentes do trabalho, segundo o ano de atendimento. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	18

TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo dados demográfico. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	16
Tabela 2. Caracterização dos 86 acidentes do trabalho selecionados, segundo dados demográficos. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	18
Tabela 3. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo tipo de acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	20
Tabela 4. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo atividade que o profissional realizava no momento do acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	21
Tabela 5. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo exames solicitados após o acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	22
Tabela 6. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo condutas terapêuticas não medicamentosas após o acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	23
Tabela 7. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo condutas terapêuticas medicamentosas após o acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.	23

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

- AIDS- Acquired Immunodeficiency Syndrome
- AMN- Ambulatório Magalhães Neto
- CAT- Comunicação de Acidente de Trabalho
- CDC- Centers for Disease Control
- CLT- Consolidação das Leis do Trabalho
- CNS- Conselho Nacional de Saúde
- CPPHO - Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira
- CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- EPI- Equipamento de Proteção Individual
- FAPEX - Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão
- HIV - Human Immunodeficiency Virus
- HTLV - Human T Lymphotropic Vírus Type 1
- HUPES - Hospital Universitário Professor Edgard Santos
- LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MEC - Ministério da Educação
- SAME- Serviço de Arquivo Médico e Estatística
- ScIELO - Scientific Electronic Library Online
- SESAO - Serviço de Saúde Ocupacional
- SMURB - Serviço Médico Universitário Rubens Brasil
- SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
- SUS - Sistema Único de Saúde
- UFBA - Universidade Federal da Bahia
- UTI - Unidade de Tratamento Intensivo
- VDRL- Venereal Disease Research Laboratory

I. RESUMO

ANÁLISE DOS ACIDENTES DO TRABALHO EM FUNCIONÁRIOS DE COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO EM SALVADOR- BAHIA. O acidente do trabalho é um tema de grande relevância mundial, afetando a capacidade produtiva e econômica dos países, tendo grande impacto social. Os profissionais dos serviços de saúde, em virtude da sua dinâmica laboral, estão suscetíveis a esse tipo de acidente, principalmente relacionado com a exposição a material biológico. OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico referente aos acidentes do trabalho atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, no período de 2002 a 2014. METODOLOGIA: trata-se de uma pesquisa descritiva analítica, retrospectiva, com análise dos registros dos funcionários que procuraram atendimento no SESAOP em decorrência de acidente do trabalho no período de 2002 até 2014, com análise de uma amostra de 86 prontuários referentes ao mesmo período. RESULTADOS: Observa-se um total de 689 registros de acidentes, onde a maioria se caracterizou por ser perfurocortantes, representando 66,6% do total. A média de idade foi de 38 anos, com predominância de profissionais do sexo feminino, representando 84,3% e a categoria profissional mais representativa foram os profissionais de enfermagem, representando 50,9%. As enfermarias representaram os setores onde ocorreu a maioria dos acidentes (26,2%), sendo o Hospital Universitário o lócus da maioria dos acidentes (73,8%). 53,6% dos acidentes caracterizaram-se por perfuração com agulha. Em 60,5% (N=52) dos prontuários analisados o acidente envolveu exposição a material biológico, e em 9 prontuários o material estava contaminado, desses, em 6 prontuários havia contaminação por HIV e em 3 prontuários por Hepatite B no paciente fonte. Foram tomadas medidas de investigação do acidente, solicitação de exames complementares, condutas terapêuticas, notificação através da CAT, em 91,9%, dos casos e acompanhamentos subsequentes, não havendo registro de contaminação ou lesão permanente em nenhum dos casos analisados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo evidenciou elevado índice de acidentes perfurocortantes, principalmente entre profissionais de enfermagem e do sexo feminino, houve seguimento do protocolo para acidente na maioria dos casos analisados com resolução satisfatória dos casos. Desta forma, espera-se que os dados obtidos neste estudo propiciem o surgimento de novas pesquisas e a implementação de estratégias juntamente aos gestores do serviço voltadas a melhoria das condições de trabalho e prevenção de agravos referentes a acidentes do trabalho.

PALAVRAS CHAVE: acidente do trabalho, profissionais de saúde, risco biológico.

II. OBJETIVOS

II.1. OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever o perfil epidemiológico referente aos acidentes do trabalho atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, no período de 2002 a 2014, em Salvador, Bahia.

II.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Avaliar condutas preventivas, terapêuticas adotadas para o trabalhador acidentado, mediante análise de prontuários.
- Apresentar as categorias de trabalhadores atendidos no SESAO e condutas específicas de orientação e notificação.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

III.1 INTRODUÇÃO

Acidente do trabalho pode ser definido como o acidente que é decorrente do exercício do trabalho a serviço de alguma empresa, durante atividade laboral ou acidentes de trajeto. Provocando lesão corporal ou comprometimento funcional, causando morte ou redução da capacidade do trabalho, de forma permanente ou temporária (1).

Também são consideradas como acidente do trabalho as doenças do trabalho, definidas como aquelas adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado, sendo diretamente relacionadas ao mesmo, e as doenças profissionais, definidas como aquelas produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade (1) (2).

Na atualidade, segundo a Organização Internacional do Trabalho (2014), anualmente em todo o mundo, ocorrem cerca de 350.000 mortes por acidentes do trabalho e cerca de 2 milhões de doenças relacionadas ao trabalho, desta forma, acidentes do trabalho matam quase mil pessoas todos os dias e doenças relacionadas ao trabalho estão associadas a morte de aproximadamente 5.400 indivíduos. Além disso, dados de 2010, afirmam que ocorreram aproximadamente, mais de 313 milhões de acidentes do trabalho não fatais, exigindo, pelo menos, quatro dias de afastamento do trabalho, apresentando impacto direto sobre a economia mundial (3).

No Brasil, dados do Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (2012) indicam que somente em 2012 foram notificados 705.239 acidentes do trabalho, sendo 14.955 doenças do trabalho e 102.396 acidentes de trajeto. Dados do mesmo relatório apontam que somente no estado da Bahia, em 2011, 14.178 acidentes do trabalho foram notificados, sendo destes, 4,5% associados a doenças do trabalho, 19,8% acidentes de trajeto e 75, 8% típicos. A capital, Salvador, no mesmo ano foi responsável por 58,89% (8.350) da totalidade de notificações do Estado. (2)

Esses agravos podem afetar de maneira significativa a capacidade produtiva e econômica do país, apresentando grande impacto social, sendo que, cerca de 4% do produto interno bruto de um país pode ser direcionado para problemas decorrentes de acidentes e doenças ocupacionais. (4).

Segundo Amaral (2009) a questão do acidente ocupacional relacionado aos profissionais de saúde foi negligenciada por muitos anos, sendo que somente a partir da

década de 80 com a epidemia da AIDS, medidas mais efetivas direcionadas a prevenção de agravos e risco biológico obtiveram maior visibilidade no país (5). Entretanto os profissionais da área de saúde estão sujeitos a diversos riscos ocupacionais, acidentes e condições anti-ergonômicas de trabalho que podem resultar em ônus para saúde (6).

Existem riscos biológicos para os profissionais que atendem aos pacientes com doenças infecciosas e, embora não se tenha um número preciso de infecções fatais, nos Estados Unidos são relatadas entre 17 a 57 mortes por milhão de habitantes, relacionadas às infecções ocupacionais e lesões. Em decorrência a isto, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA e outras organizações têm estabelecido diretrizes para proteção dos trabalhadores, recomendando a vacinação, rastreio precoce de casos, precauções de isolamento e uso de equipamento de proteção individual (EPI) adequados (7).

Observa-se então, que o acidente do trabalho entre os profissionais de saúde é um tema de grande relevância e não pode ser negligenciado ou tratado como acontecimento casual, necessitando de uma abordagem ampla, envolvendo as instituições de saúde e a maneira como as mesmas lidam com esta temática. Desta forma, objetiva-se compreender qual o atual cenário dos acidentes do trabalho atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, porque pode ser observado que entre os profissionais que ali trabalham há um grande interesse em se conhecer o perfil dos atendimentos através de uma análise estatística dos dados que ali existem. Entretanto a demanda de trabalho, a falta de informatização dos dados e inexistência de estratificação dos registros existentes dificultou a realização deste trabalho por parte da equipe. Além disso, pouco foi pesquisado desde a implantação do serviço em 2002, em pesquisa nas bases de dados BIREME, LIACS e SciELO, constatou-se a existência de somente uma publicação sobre os acidentes de trabalho ocorridos na instituição.

O referido estudo de Queros-Andrade e José Tavares-Neto (2002) avaliou os Acidentes com risco de infecção em profissionais de nível médio de enfermagem do Hospital Universitário da Bahia, constando que no período estudado houve uma frequência de 17,1% de acidentes com risco de infecção, elevada para um período de 30 dias. O estudo também pontua para uma falha no sistema de notificação deste tipo de acidente, sendo que somente 2 (15,4%) dos 13 funcionários que relataram ter sofrido o acidente, comunicaram o fato a chefia de enfermagem ou ao serviço de controle de infecção hospitalar, salientando para a necessidade da existência de um serviço de saúde ocupacional.(8)

O SESAO foi implantado após a realização do estudo, no mesmo ano, e atualmente o ambulatório de doenças ocupacionais, é responsável pelo atendimento dos

funcionários do Complexo HUPES e atendimento em saúde ocupacional. Desde então, não há registros de alguma pesquisa oficial evidenciando o fluxo de atendimento dos acidentes do trabalho na unidade.

Desta forma, esta pesquisa seria de grande relevância interna, evidenciando o cenário dos acidentes ocupacionais no Complexo HUPES, tendo em vista que o ambiente hospitalar é responsável por uma parcela considerável dos acidentes relacionados ao trabalho, como foi evidenciado em um estudo americano onde 6,8% dos funcionários de hospitais, apresentavam lesões e doenças relacionadas ao trabalho e 58.860 ferimentos e doenças relacionadas ao trabalho foram registradas, ocasionando em afastamento das atividades laborais (9). Somam-se a isso as indicações dos dados do SESA, no período compreendido entre 2002 e 2014, em que foram realizados cerca de 779 atendimentos a funcionários em decorrência de algum acidente do trabalho, evidenciando um problema de saúde de grande impacto social e econômico.

III.2 TRABALHO E SAÚDE

O trabalho pode ser definido como qualquer atividade desempenhada por pessoas de qualquer sexo ou idade, com a finalidade de produzir bens ou prestação de serviços para uso próprio ou de terceiros, independente de qualificação formal ou legalidade, podendo ser desempenhado em qualquer tipo de unidade econômica (10). O trabalho também pode ser compreendido como um fator inerente ao desenvolvimento social do indivíduo possibilitando, através deste, realizações pessoais e estímulo das potencialidades humanas, podendo atuar em um processo de construção da saúde (11).

Define-se saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (12). Desta forma, o processo saúde - doença depende da associação de diferentes fatores determinantes de saúde, tanto fatores sociais, como condições de vida, trabalho, condições ambientais e culturais (13). Observa-se que tomando este conceito, a atividade laboral desempenha um papel regulador do processo de promoção da saúde, entretanto, também pode ser um fator contra regulador da promoção da saúde tendo em vista que os agravos aos trabalhadores acompanham os processos produtivos e as doenças relacionadas ao trabalho são responsáveis por uma grande parcela da morbidade e mortalidade da população mundial (14) (15).

A relação entre trabalho e saúde é analisada desde a antiguidade, entretanto, não existia uma preocupação com redução de agravos ou promoção da saúde dos

trabalhadores, tendo em vista um contexto, onde trabalhadores escravos ou servos, eram vistos como “peças” de trabalho, comparados a ferramentas ou animais (16).

A partir da revolução industrial, as condições sanitárias e laborais ganharam visibilidade, pois a relação saúde-doença repercutia diretamente nos processos de industrialização, como forma de manter a viabilidade econômica do processo (17) (18). Neste contexto, surge o que viria a ser umas das características da medicina do trabalho: avaliar no ambiente de trabalho, relações causais entre a atividade laboral e as causas das doenças e acidentes e a presença de um serviço médico no ambiente de trabalho, responsável por essa avaliação (16).

A partir de então a preocupação de prover serviços médicos aos trabalhadores e os questionamentos sobre a relação trabalho e saúde se tornaram parte da realidade mundial, outros profissionais de saúde se juntaram e a saúde ocupacional foi se tornando mais multidisciplinar. Questionamentos são cada vez mais frequentes e pensa-se em um ambiente de trabalho que garanta saúde e melhore a qualidade de vida das pessoas, retomando o conceito de trabalho como parte do processo de saúde. (18) e (19).

III.3 DO RISCO OCUPACIONAL AO ACIDENTE DO TRABALHO

Em todo mundo, mais de 2,9 bilhões de trabalhadores estão expostos a riscos ocupacionais em seus locais de trabalho. O risco ocupacional pode ser definido uma exposição a fatores que poderão, ou não, vir a desencadear agravos futuros. Estes riscos podem ser diversos, associados a agentes biológicos, fatores físicos, químicos, ruídos, estressores ergonômicos, partículas transportadas pelo ar etc. (20).

Os riscos inerentes ao ambiente de trabalho podem ser estratificados em quatro grupos:

Grupo 1- riscos presentes no ambiente, podendo ser encontrados dentro ou fora do ambiente de trabalho como: temperatura, umidade, ruídos etc.

Grupo 2- riscos característicos do ambiente de trabalho: pós-químicos, gases, vapores e fumaças.

Grupo 3- riscos referentes a fadiga derivada do esforço físico, como: levantamento de peso, posição viciosa etc.

Grupo 4- riscos capazes de provocar stress ou tensão emocional, como: ansiedade e responsabilidade excessivas (21).

Segundo a sua natureza, os fatores de riscos pode ser classificados em ambientais, situacionais ou comportamentais:

Ambientais- Físicos (energia, radiação, ruído, vibração etc), biológicos (vírus, bactérias, fungos, etc) ou químicos (substâncias químicas, pós etc).

Situacionais- Instalações, ferramentas, equipamentos etc.

Humanos ou comportamentais- Decorrentes da omissão humana ou de sua imperícia. (22) apud (23).

Reconhecer os fatores de risco existentes no local de trabalho é uma etapa relevante para adoção de medidas preventivas dos possíveis danos associados a estes fatores, estimando a probabilidade da sua ocorrência e a gravidade das suas consequências. Sendo desta forma, indispensável para prevenção dos acidentes do trabalho, tendo em vista que a grande maioria dos mesmos é evitável, além de representarem uma das maiores causas de morbidade e mortalidade ocupacionais em todo mundo, e como em sua maioria, acometem pessoas jovens, esses agravos tem impactos econômicos significativos. (3), (23) e (24).

III.4 ACIDENTE DO TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR E O RISCO BIOLÓGICO

Em sua atividade de laboral os profissionais de saúde ou outros profissionais que trabalham no ambiente hospitalar, estão suscetíveis a riscos ocupacionais diversos, entretanto, o risco biológico é o mais incidente. Estes profissionais estão em risco de contrair patologias diversas, além da exposição a sangue, ou fluidos corporais que podem levar a algum tipo de infecção com hepatite B, C ou o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Dados da Organização Mundial de Saúde informam que somente em 2007, mais de dois milhões de profissionais de saúde sofreram algum tipo de acidente perfurocortante com exposição para doenças infecciosas (25) e (26)

O ambiente hospitalar pode ser insalubre, havendo uma maior probabilidade de lesão ou doença neste ambiente do que em alguns ambientes industriais. Acidentes podem levar a afastamento do trabalho, interrupção do fluxo de atendimento, além de também, apresentar uma preocupação para a saúde do paciente, tendo em vista o fato de que os pacientes apresentam um grau de vulnerabilidade maior, desta forma, garantir a segurança do profissional de saúde também reflete na qualidade do atendimento. (9).

No Brasil a partir dos anos 80 com a epidemia do HIV, ocorreu uma modificação na abordagem relacionada a exposição ao risco biológico e medidas profiláticas e preventivas começaram a ter maior visibilidade, ainda que de forma incipiente. Surgiram

normatizações para direcionar as condutas frente à exposição a material biológico, como o protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde juntamente com a Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador, que determina o atendimento aos profissionais de saúde que sofreram exposição a material biológico, estabelecendo tratamento e notificação dos casos. (27)

A exposição a sangue ou fluidos pode ocorrer durante o desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde. As causas são multifatoriais, mas sabe-se que o uso de equipamentos de proteção individual e de uma técnica correta minimizaria a maioria dos casos existentes (28). O uso de luvas durante a realização de procedimentos perfurocortantes pode reduzir o número de acidentes em 71% ou em 65% com a manipulação de fluidos (25). Em um estudo caso controle realizado entre profissionais de saúde que sofreram acidente perfurocortantes com exposição a sangue de pacientes com HIV, observou-se que o risco de infecção é diretamente proporcional ao volume de sangue a que o foram expostos e a profilaxia pós-exposição com Zidovudina reduziu o risco de contaminação em 81% (29).

Observa-se que os profissionais da equipe de enfermagem, são os mais presentes nos relatos de acidentes com material biológico no ambiente hospitalar, tal fator pode estar associado ao fato destes profissionais constituírem grande parte do número de profissionais de saúde, além de estarem frequentemente manipulando objetos perfurocortantes (30).

Para um controle e minimização dos acidentes no ambiente hospitalar, faz-se necessária uma implementação de educação permanente, melhoria nas condições de trabalho, oferta de EPI's adequados e orientação da sua correta utilização. Entretanto, sistematizar dados e conhecer o perfil epidemiológico dos agravos representam etapa central na estratégia de prevenção dos acidentes de trabalho no setor hospitalar.

IV. METODOLOGIA

IV.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva analítica retrospectiva com base em revisão de prontuários. Este tipo de estudo objetiva descrever as características de uma determinada população ou fenômeno observado, com base no registro dos casos no serviço de saúde ocupacional do hospital e no estudo de prontuários dos pacientes (na pesquisa em questão serão os registros referentes aos acidentes do trabalho atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional do complexo HUPES), podendo estabelecer relações entre as variáveis observadas. (31).

O delineamento adotado foi o estudo de campo com análise documental de prontuários e registros. Delineamento refere-se aos procedimentos técnicos de coleta e análise dos dados, desta forma, a pesquisa documental baseia-se no tipo de estudo cujas fontes ainda não receberam tratamento analítico (31).

Apresenta a vantagem do fato dos documentos serem uma fonte rica de dados a serem trabalhados, de uma forma acessível e de baixo custo, entretanto, tem a desvantagem de tais documentos não evidenciarem uma representatividade direta da população estudada, podendo apresentar falhas de preenchimento ou ausência de dados.

IV.2. CAMPO DE ESTUDO

O lócus da pesquisa foi o Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do complexo HUPES, localizado no terceiro andar do Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN) na Rua Augusto Viana, sem nº, Canela - Salvador BA - CEP 40110-060.

O Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos (Complexo HUPES) é formado pelo Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), o Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO) e o Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN) onde funciona o SESAQ, um serviço de saúde ocupacional responsável pelo atendimento dos funcionários do complexo HUPES, realização de consultas periódicas e adimensionais, exames e atendimentos de pacientes com doença ocupacional.

IV.3. COLABORADORES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram os funcionários do complexo HUPES que procuraram atendimento no SESA0 e que apresentam o registro do seu atendimento protocolado nos arquivos do SESA0 no período de 2002 até 2014.

IV.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram consideráveis elegíveis para o estudo os registros referentes a acidentes do trabalho ocorridos no Complexo HUPES ou acidentes de trajeto no período de 2002 a 2014. E Foram excluídos os registros de atendimentos referentes a doenças ocupacionais decorrentes do exercício laboral ou fora do período delimitado.

IV.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. Primeiramente, foi realizada uma análise dos registros de atendimentos referentes a acidentes do trabalho existentes no SESA0 desde o ano de 2002 até 2014, através da análise dos livros de registro referentes a estes atendimentos.

Posteriormente, foi realizada uma análise dos prontuários referentes a uma amostragem, probabilística, de 86 destes registros, compreendendo todos os atendimentos realizados no período de estudo, avaliando o fluxo do atendimento do trabalhador acidentado.

IV.6 VARIÁVEIS ANALISADAS

No primeiro momento, foram analisados parâmetros gerais para caracterização epidemiológica dos atendimentos ocorridos no período de 2002 a 2014. Para tanto os parâmetros definidos para a coleta de dados nos livros de registro foram: nome, nº de registro do funcionário, idade, sexo, função, setor, unidade, tipo de acidente e data do acidente.

No segundo momento, além das variáveis anteriormente citadas, foram coletadas informações em 86 prontuários da amostra, em que neste momento, haverá um aprofundamento dos casos analisados, evidenciando os tipos de acidentes, condutas adotadas, exames solicitados, consequências e desfechos dos casos analisados, notificação por meio da CAT para os funcionários sob regime de CLT, por meio do Regime Jurídico Único ou para o SUS.

IV.7 DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

O cálculo da amostra foi realizado utilizando uma opção conservadora de seleção, considerando uma heterogeneidade no universo de 50%, de forma a fornecer a amostra de maior tamanho dentre as opções possíveis.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot \left(Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} \right)^2}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot \left(Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} \right)^2}$$

$$N=779; Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}=1,96; E=0,1$$

Figura 1- fórmula para determinação do tamanho da amostra (n) para populações finitas com base na estimativa da proporção populacional.(32)

Consideramos que $p=q=0,5$ (proporção de casos de acidentes perfurocortantes (p) igual à proporção de casos de acidentes não perfurocortantes (q), uma margem de erro $E= 0,1$ e um intervalo de confiança de 95% o resultado da estimativa do tamanho mínimo da amostra foi de 86 prontuários a serem sorteados aleatoriamente no universo de 779 acidentes para análise completa do desfecho do caso.

IV.8 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu as seguintes etapas: pré- análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa pode ser definida pela unidade de registro. A segunda etapa caracterizou-se pela exploração do material, enumerando-o e classificando-o. Na terceira etapa os dados foram tratados com inferência e interpretação.

Os registros foram colhidos de forma integral através de instrumento de coleta pré formulado, em anexo. Os dados foram agrupados em conjuntos de categorias gerais relacionadas à história do acidente para construção do banco de dados e análise através do software estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS, Chicago, IL, USA) para Windows versão 14.0.

V. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está pautada nos princípios éticos regulamentados pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e desta forma, apresenta carta de anuência da coordenação do SESAO, termo de obrigação de sigilo e observação de confidencialidade, cadastro no sistema Plataforma Brasil, além de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Asseguro que os sujeitos da pesquisa tiveram a sua confidencialidade resguardada durante a condução da pesquisa e que em nenhum momento a identidade do paciente foi revelada, conforme disposto na resolução CNS 466/12 e demais normas legislativas vigentes. Ressalta-se não haver nenhum conflito de interesse ou financiamento externo, sendo todas as despesas referentes à pesquisa de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

V.1. AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Toda pesquisa que envolva seres humanos envolve riscos de graus variados, sendo o risco inerente a esta pesquisa, a quebra de sigilo. O capítulo IX do código de ética médica, sobre sigilo profissional, afirma que é vedado ao médico revelar fato que tenha conhecimento em virtude da sua profissão e a resolução 466/12 estabelece que é de responsabilidade do pesquisador adotar condutas que assegurem a confidencialidade e privacidade dos dados coletados.

Desta forma, para minimizar o risco inerente a pesquisa, as informações coletadas não terão identificação no ato da divulgação dos resultados, os dados coletados receberão códigos numéricos e apenas os pesquisadores terão acesso aos dados, além disso a identidade dos indivíduos será preservada e não haverá contado com os mesmo, somente com os registros dos dados em prontuários.

Os benefícios da pesquisa seriam apresentar o cenário da saúde ocupacional no complexo HUPES, contribuindo para divulgação do serviço e melhor funcionamento do fluxo de atendimento dos profissionais.

V.2. PUBLICIDADE DOS RESULTADOS

Todos os dados da pesquisa serão tornados públicos, disponibilizados para a comunidade acadêmica, para o SESAO e através de publicações científicas, respeitando o sigilo e a confidencialidade.

VI. RESULTADOS

Inicialmente foi realizada uma análise dos atendimentos referentes aos acidentes do trabalho que foram atendidos no SESAO no período entre 2002 e 2014, caracterizando-os. Para tanto, os parâmetros definidos para a coleta de dados nos livros de registro existentes no SESAO foram: nome, nº de registro do funcionário, idade, sexo, função, setor, unidade, tipo de acidente e data do acidente. Como poder ser demonstrado pelo Gráfico 1 e pela tabela 1.

Observa-se um total de 689 registros de acidentes do trabalho, distribuídos ao longo do período delimitado para o estudo. Tal valor difere do valor encontrado de 779 atendimentos, encontrados em análise preliminar, resultando em uma divergência de 90 registros. A isto foram atribuídos registros duplicados ou dados incompletos, onde não estavam disponíveis os números referentes aos prontuários dos funcionários, o que limitava a solicitação do prontuário do paciente no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

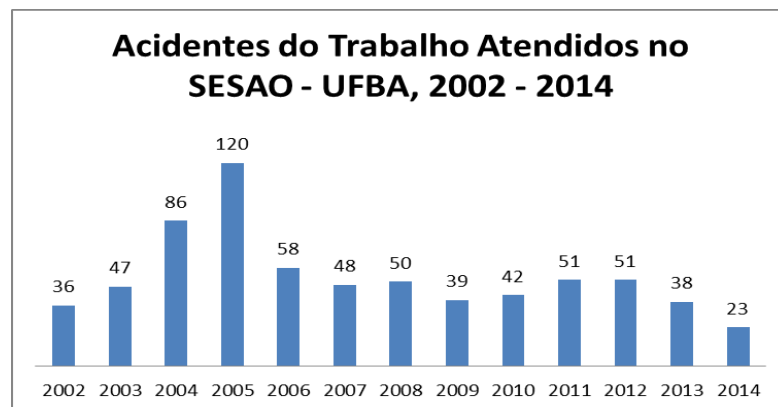


Gráfico 1. Distribuição dos acidentes do trabalho, segundo o ano de atendimento. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.

A média de idade dos funcionários atendidos no período do estudo foi de $38 \pm 10,5$ anos, variando entre 20 e 61 anos, havendo uma predominância de profissionais do sexo feminino (84,3%) quando comparado ao sexo masculino (15,7%). Em relação ao tipo de acidente, observa-se que a maioria dos funcionários (66,6%) que procuraram atendimento no SESAO sofreu algum tipo de acidente perfurocortante durante sua atividade laboral. Os profissionais de enfermagem representam a categoria que mais procurou atendimento no período do estudo, responsáveis por mais de 50% dos atendimentos. Os principais vínculos empregatícios foram a UFBA (34,4%) ou FAPEX (28%). As enfermarias representaram os setores onde ocorreu a maioria dos acidentes (26,2%), sendo o Hospital Universitário o lócus da maioria dos acidentes (73,8%).

Tabela 1. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo dados demográfico. SESA0 – UFBA, 2002 – 2014.

Variável contínua	Média	Desvio Padrão
Idade	38	10,5
Varáveis Categóricas	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	581	84,3
Masculino	108	15,7
Tipo de Acidente		
Acidentes Perfurocortantes	459	66,6
Acidentes do Trabalho diversos	211	30,6
Acidentes de Trajeto	19	2,8
Função		
Auxiliar de Enfermagem	181	26,2
Técnico de Enfermagem	134	19,4
Auxiliar de Serviços Gerais	122	18,4
Técnico de Laboratório	64	9,2
Enfermeira	37	5,3
Copeira	25	3,5
Auxiliar Administrativo	23	3,2
Estudante de Odontologia	12	1,7
Médico Residente	12	1,7
Bioquímico	08	1,2
Estudante de Enfermagem	08	1,2
Marceneiro	07	1,0
Cozinheiro	06	0,9
Operador técnico	06	0,9
Secretária	06	0,9
Arquivista	04	0,6
Carpinteiro	04	0,6
Eletricista	04	0,6
Auxiliar de Farmácia	03	0,4
Instrumentador	03	0,4
Assistente Social	02	0,3
Auxiliar de Nutrição	02	0,3
Estudante de Medicina	02	0,3
Farmacêutico	02	0,3
Médico Cirurgião	02	0,3
Dentista	01	0,1
Fisioterapeuta	01	0,1
Maqueiro	01	0,1
Recepcionista	01	0,1
Técnico em Patologia	01	0,1
Vestiarista	01	0,1
Não disponível	04	0,6
Vínculo		
Universidade Federal da Bahia	237	34,4
Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão	193	28

Tabela 1. Continuação

Terceirizado	131	19
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia	41	6,0
Estágio	32	4,7
Ministério da Saúde	25	3,6
Ministério da Educação	14	2,0
Não disponível	16	2,3
Setor		
Enfermaria	181	26,2
Higienização	81	11,6
Ambulatório Magalhães Neto	65	9,43
Laboratório Central	63	9,14
Centro de Material Esterilizado	46	6,7
UTI	38	5,5
Centro Cirúrgico	27	4,0
Unidade de Pequenos Lactantes	18	2,6
Nutrição	15	2,2
Unidade de Assistência e Infectologia	15	2,2
Ambulatório de Odontologia	13	1,95
Manutenção	12	1,7
Nutrição	12	1,7
Pronto atendimento	11	1,6
Unidade Coronariana	11	1,6
Bioimagem	08	1,2
Banco de Sangue	07	1,0
Lavanderia	07	1,0
Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais- CRIE	06	0,9
Hemodiálise	06	0,9
Unidade Metabólica	06	0,9
Arquivo	05	0,72
Anatomia Patológica	04	0,6
Farmácia	04	0,6
Cozinha	03	0,43
Recepção	03	0,43
Administração	02	0,3
SAME	02	0,3
Serviço Social	02	0,3
Serviço Médico Universitário Rubens		
Brasil - SMURB	02	0,3
Não disponível	14	2,0
Unidade		
Hospital Universitário Professor Edgard Santos	509	73,8
Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira	88	12,8
Ambulatório Magalhães Neto	64	9,3
UFBA	17	2,5
Não disponível	11	1,6
Total	689	100

No segundo momento do estudo, foi realizada uma coleta de informações em uma amostra de 86 prontuários de pacientes atendidos no SESA0, sorteados aleatoriamente através dos seus respectivos números, pelo Excel, para aprofundamento dos casos registrados. Desta forma, foram solicitados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) 120 prontuários, dos quais, 34 não foram incluídos na pesquisa, 6 por não apresentarem dados referentes ao acidente e 28 por não terem sido localizados.

Os prontuários sorteados são apresentados no gráfico 2, segundo a sua distribuição por ano de atendimento.

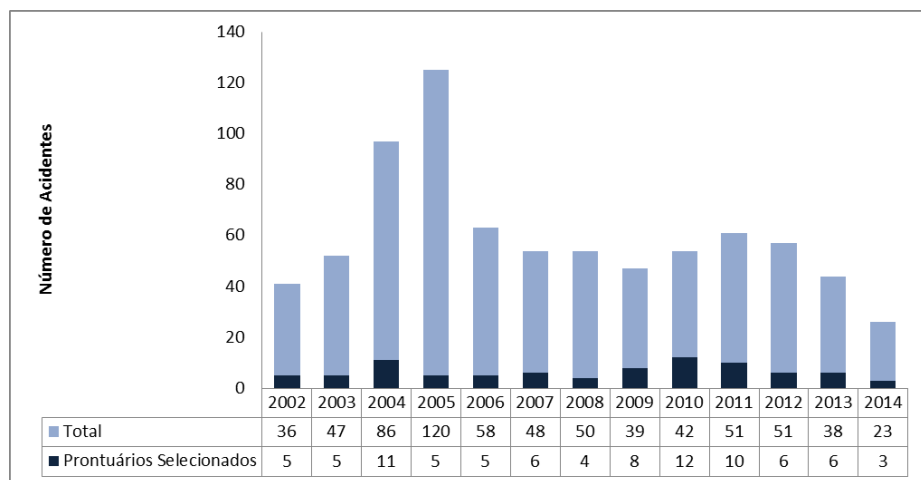


Gráfico 2. Distribuição dos 86 prontuários selecionados para análise dos acidentes do trabalho, segundo o ano de atendimento. SESA0 – UFBA, 2002 – 2014.

Os dados gerais da caracterização dos acidentes já haviam sido colhidos em análise preliminar nos livros de registro existentes no SESA0, e são demonstrados na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos 86 acidentes do trabalho selecionados, segundo dados demográficos. SESA0 – UFBA, 2002 – 2014.

Variável Contínua	Média	Desvio Padrão
Idade	37,5	10,3
Variáveis Categóricas	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	72	83,7
Masculino	14	16,3
Tipo de Acidente		
Acidente Perfurocortante	52	60,5
Acidentes do Trabalho diversos	27	31,4
Acidente do Trajeto	07	8,1
Função		
Técnico de Enfermagem	22	25,6
Auxiliar de Enfermagem	15	17,4

Tabela 2. Continuação

Auxiliar de Serviços Gerais	14	16,3
Enfermeira	05	5,8
Técnico de Laboratório	05	5,8
Auxiliar Administrativo	03	3,5
Copeira	03	3,5
Estudante de Odontologia	03	3,5
Auxiliar de Farmácia	02	2,3
Médico Residente	02	2,3
Arquivista	01	1,2
Auxiliar Administrativo	01	1,2
Auxiliar de Nutrição	01	1,2
Carpinteiro	01	1,2
Cozinheiro	01	1,2
Estudante de Medicina	01	1,2
Marceneiro	01	1,2
Médico Cirurgião	01	1,2
Recepcionista	01	1,2
Secretária	01	1,2
Técnica em Patologia	01	1,2
Vestiarista	01	1,2
Vínculo		
UFBA	26	30,2
FAPEX	25	29,1
Terceirizado	13	15,1
Estágio	06	7,0
Ministério da Saúde	03	3,5
SESAB	03	3,5
MEC	02	2,3
Não disponível	08	9,3
Setor		
Enfermaria	33	38,4
Higienização	05	5,8
Laboratório Central	05	5,8
Centro Cirúrgico	05	5,8
Ambulatório Magalhães Neto	04	4,7
Centro de Material Esterilizado	04	4,7
Nutrição	03	3,5
UTI	04	4,6
Ambulatório de Odontologia	03	3,5
Farmácia	02	2,3
Manutenção	02	2,3
Unidade Metabólica	02	2,3
Bioimagem	02	2,3
Unidade de Pequenos Lactentes	02	2,3
Unidade de Assistência e Infectologia	01	1,2
Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais	01	1,2
Recepção	01	1,2
SAME	01	1,2

Tabela 2. Continuação

Hemodiálise	01	1,2
Cozinha	01	1,2
Nutrição	01	1,2
Lavanderia	01	1,2
Não disponível	02	2,3
Unidade		
Hospital Universitário Professor Edgard Santos	68	79,1
Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira	10	11,6
Ambulatório Magalhães Neto	05	5,8
UFBA	03	3,5
Total	86	100

Na análise dos prontuários foi realizado um aprofundamento dos casos evidenciando os tipos de acidentes, condutas adotadas, exames solicitados, consequências e desfechos dos casos analisados.

Observa-se que 53,6% dos acidentes caracterizaram-se por perfuração com agulha. Destacam-se também, as quedas correspondendo 17,6 % como pode ser evidenciado na tabela 3.

Tabela 3. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo tipo de acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.

Caracterização do acidente	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Perfuração com agulha em mão esquerda	22	25,6
Perfuração com agulha em mão direita	18	20,9
Queda da própria altura	08	9,3
Queda ao descer do ônibus	04	4,7
Perfuração com agulha em membro inferior esquerdo	04	4,7
Perfuração com bisturi	04	4,6
Respingo de sangue em mucosa ocular e face	03	3,5
Agressão por paciente	03	3,5
Queda em escada	02	2,4
Queda da cadeira	01	1,2
Queimadura em dorso da mão direita	01	1,2
Queimadura em dorso da mão esquerda	02	2,4
Entorse de pé esquerdo	01	1,2
Entorse de pé direito	01	1,2
Torsão em membro superior direito	01	1,2
Traumatismo em mão e punho direito	01	1,2
Traumatismo em mãos e pernas	01	1,2
Trauma em face e tronco após esbarrar em suporte de soro	01	1,2
Trauma em lábio após colisão em ônibus	01	1,2
Perfuração com lâmina de vidro mão direita	01	1,2
Perfuração de mão direita em porta copos	01	1,2

Tabela 3. Continuação

Perfuração com agulha no glúteo	01	1,2
Perfuração com agulha em pé direito	01	1,2
Preensão de mão direita em grade da cama	01	1,2
Exposição a líquido desconhecido em olho esquerdo	01	1,2
Atropelamento no estacionamento do hospital	01	1,2
Total	86	100

Observa-se que 22,2% (N=19) dos acidentes ocorreram durante atividades de punção venosa para colocação de acesso periférico, 7,0% (N=6) durante coleta de sangue e 7,0% (N=6) durante coleta de lixo hospitalar, dentre outras atividades, como pode ser evidenciado na tabela 4.

Tabela 4. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo atividade que o profissional realizava no momento do acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.

Atividade que realizava no momento do acidente	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Punção venosa para colocação de acesso periférico	19	22,2
Coleta de sangue	06	07
Coleta de lixo hospitalar	06	07
Caminhando no corredor	06	07
A caminho do local de trabalho	06	07
Aferição de glicemia capilar	05	5,8
Higienização hospitalar	04	4,7
Recolhimento de material perfurocortantes	03	3,5
Higienização de instrumentos cirúrgicos	03	3,5
Administração de medicação	03	3,5
Cozinhando	03	3,5
Serviço de manutenção	03	3,5
Visita à enfermaria	02	2,3
Realizava procedimento cirúrgico	02	2,3
Anestesiando o paciente	02	2,3
Suturando o paciente	01	1,2
Retirava acesso venoso do paciente	01	1,2
Restauração de dente	01	1,2
Descartava a agulha na caixa de perfurocortantes	01	1,2
Lavagem de lâminas de vidro	01	1,2
Arrumação da cama	01	1,2
Esvaziando balão de sonda vesical com agulha	01	1,2
Levantando a grade da cama do paciente	01	1,2
Deslocando-se de um andar para outro	01	1,2
Organizando os prontuários dos pacientes	01	1,2
Arrumando o estoque	01	1,2
Estava dentro do ônibus	01	1,2

Tabela 4. Continuação

Saindo do plantão	01	1,2
Total	86	100,0

O uso de equipamento de proteção individual (EPI) foi relatado por 54,7% (N=47) dos funcionários, 19,8 % (N=17) referiram não estar usando nenhum tipo de EPI e em 25,6% (N=22) dos casos a atividade realizada não demandava o uso de EPI ou não havia registro desta informação em prontuário.

Em 60,5% (N=52) dos 86 prontuários analisados o acidente envolveu exposição a material biológico. Desses 52 pacientes, em 28,9% (N=15) dos casos não foi possível identificar se havia contaminação do material, pois o paciente fonte não foi identificado. Em 53,8% (N=28) dos materiais biológicos não foi detectado contaminação através dos exames laboratoriais realizados no paciente fonte e em 17,3% (N=9) dos casos o material estava contaminado. Dos materiais contaminados, em 66,7% (N= 6) havia contaminação por HIV e em 33,3% (N= 3) por Hepatite B no paciente fonte.

Em 68,6% (N=59) dos 86 prontuários analisados foram encontrados registros dos exames complementares que foram solicitados, e em 31,4% (N=27) não havia dados disponíveis em prontuário. As sorologias foram a maioria dos exames solicitados, representando 54,6% dos exames, seguidas dos exames de imagem onde o raio-x representa 10,5%, como pode ser evidenciado na tabela 5.

Tabela 5. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo exames solicitados após o acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.

Exames solicitados após o acidente	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Sorologias para HIV I e II, Hepatite B, C e HTLV I e II	31	36
Sorologias para HIV I e II, Hepatite B e C	15	17,4
Raio-X	09	10,5
Ressonância Nuclear Magnética	02	2,4
Sorologias para HIV I e II, Hepatite B e C e VDRL	01	1,2
Tomografia Computadorizada e Raio-X	01	1,2
Não disponível	27	31,4
Total	86	100

Em 31,4% (N=27) dos prontuários analisados não havia registro dos exames solicitados nem dos seus resultados. Dos que havia registro dos resultados pode-se perceber que em 68,6% (N=59) dos casos não houve qualquer tipo de contaminação ou lesão permanente.

Dentre as condutas terapêuticas não medicamentosas destacam-se higienização do local afetado, representando 59% dos casos como pode ser evidenciado na tabela 6.

Tabela 6. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo condutas terapêuticas não medicamentosas após o acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.

Condutas terapêuticas não medicamentosas	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Higienização local com água, sabão e álcool e orientações	59	68,6
Avaliação com ortopedista sem imobilização e sem afastamentos das funções	06	7,0
Avaliação com ortopedista e imobilização com tala gessada com afastamento das funções por tempo determinado	05	5,9
Avaliação médica com afastamento das funções por tempo determinado	04	4,7
Sutura	02	2,4
Procedimento cirúrgico	01	1,2
Não disponível	09	10,2
Total	86	100

A maioria das condutas terapêuticas medicamentosas não estava disponível representando 68,6% dos prontuários analisados. As condutas terapêuticas mais adotadas foram: atualização vacinal (7,0%), prescrição de analgésicos e antiinflamatórios (7,0%) e terapia antirretroviral (7,0%), como pode ser observado na tabela 7.

Tabela 7. Caracterização dos acidentes do trabalho, segundo condutas terapêuticas medicamentosas após o acidente. SESAO – UFBA, 2002 – 2014.

Condutas terapêuticas medicamentosas	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Atualização Vacinal	06	7,0
Terapia Antirretroviral	06	7,0
Analgésico e Antiinflamatório	06	7,0
Antiinflamatório	04	4,6
Analgésico	04	4,6
Antibiótico	01	1,2
Não Disponível	59	68,6
Total	86	100

Dos prontuários analisados, 80,2% (N= 69) apresentavam registro dos retornos para acompanhamentos e em 19,8% (N=17) não havia registro das consultas subsequentes. Dos que apresentavam o registro das consultas subsequentes em 100% dos casos não houve

intercorrências no desfecho do caso. Em 91,9% (N=79) houve emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT e havia uma cópia disponível no prontuário do paciente e em 8,1% (N=7) não havia uma cópia da CAT no prontuário do paciente, não podendo-se inferir se foi emitida a CAT.

VII. DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico referente aos acidentes do trabalho atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, no período de 2002 a 2014, bem como avaliar os prontuários evidenciando as condutas, terapêuticas adotadas para o trabalhador acidentado, apresentando as categorias de trabalhadores atendidos no SESAO e condutas específicas de orientação e notificação.

Desta forma, percebe-se que no período delimitado para o estudo, houve 689 acidentes do trabalho atendidos no SESAO, observando um comportamento crescente até o ano de 2005, onde atingiu o ápice, com queda em 2006, e uma tendência a certa estabilidade do número de casos e nova queda em 2014. Ressalta-se que o número de casos coletados são os que apresentaram o registro do atendimento nos livros de registro do SESAO. Desta forma, a pesquisa apresenta um viés que pode representar um erro na estimativa dos acidentes, pois o que não estava registrado não foi computado, e nem sempre o funcionário que sofre algum acidente procura o serviço médico, como pode ser evidenciado em um estudo no mesmo hospital, onde foi constatado que dos profissionais entrevistados que referiram algum tipo de acidente, apenas 15,4% relataram ter comunicado a algum setor do hospital o ocorrido (8). Outro estudo evidenciou que 76,9% dos acidentes ocorridos com os profissionais médicos e 7,7% dos acidentes ocorridos com os profissionais de enfermagem, foram subnotificados. (39).

Dentre os motivos relatados para a falta de comunicação está a não preocupação com possibilidade de contaminação, ou desconhecimento de como proceder após o acidente e mesmo os estudos evidenciando a gravidade dos acidentes, principalmente quando envolve material biológico, na prática, os riscos são subestimados. (8), (35), (36) e (37). Por isso, visando uma maior

conscientização por parte dos funcionários, o serviço busca fornecer materiais informativos e capacitação das coordenações de como proceder em casos de acidentes.

A média de idade foi 38 anos, observa-se que a idade pode ser relacionada ao tempo de exposição, pois profissionais mais jovens ainda estão no início da vida profissional, representando maior tempo de exposição laboral. Bem como pode estar relacionada à experiência profissional, pois observa-se que profissionais mais velhos, geralmente tendem a sofrer menos acidentes associados a imperícia (8). Entretanto, em estudo realizado com profissionais de um serviço hospitalar de grande porte, evidenciou que a chance estimada de um profissional com idade superior a 31 anos acidentarem-se por exposição a material biológico foi aproximadamente duas vezes maior do que profissionais com menos de 31 anos. Dessa forma, o tempo de trabalho pode tornar os trabalhadores mais confiantes de sua precisão técnica adquirida, o que propicia que, em alguns casos, assumam comportamentos arriscados, banalizando os riscos aos quais estão expostos na execução de suas tarefas. (8) e (38).

Houve uma predominância de profissionais do sexo feminino (84,3%) e dos profissionais de enfermagem (50,9%) representados por técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiras. Esse é um padrão comum entre as pesquisas envolvendo acidentes do trabalho em profissionais de saúde. Isto pode ser justificado pelo fato desses profissionais representarem um grande contingente na equipe de saúde, atuando em contato direto com o paciente em suas atividades, através de administração de medicamentos, punção venosa, realização de curativos dentre outros procedimentos que envolvem constante exposição a materiais biológicos. Destacam-se também, os técnicos de laboratório que apresentam contato e manipulação direta a materiais biológicos de forma semelhante aos profissionais de Enfermagem (8), (30), (35).

A segunda categoria profissional que mais apresentou registros de acidentes foram os Auxiliares de Serviços Gerais, que são os profissionais

responsáveis pela higienização do ambiente hospitalar, recolhimento de caixas de materiais perfurocortantes, retirada de lixo hospitalar etc. Os acidentes são frequentes nesta categoria profissional, sendo as principais lesões decorrentes de penetração da pele por agulha, lâmina cirúrgica, fragmento de vidro, metal ou outro objeto afiado, incluindo respingos de fluidos biológicos e quedas. Os acidentes perfurocortantes em sua maioria estão associados a um descarte inadequado dos materiais, como seringas descartadas em lixo comum ou caixas de perfurocortantes com capacidade acima da recomendada, já os acidentes ergonômicos, em sua maioria as quedas foram associados a atividades de limpeza hospitalar.

A prevenção está associada ao uso de EPI, embora o descarte adequado seja a principal medida. Um agravante dos acidentes envolvendo essa categoria profissional é que ao entrar em contato com material biológico, em grande parte das vezes não é possível a identificação do paciente fonte, em meio a diversos materiais contaminados, o que torna a investigação mais minuciosa e a terapêutica menos direcionada (28).

As copeiras representaram cerca de 3,5% da totalidade dos casos, representando uma categoria responsável por acidentes do trabalho sem envolvimento com materiais biológicos em grande parte dos casos, estando associada a acidentes como corte durante preparo de refeições, queimaduras e quedas.

Um dado relevante na pesquisa foi a baixa representatividade da categoria médica (2,0%) dentre os profissionais que procuram atendimento no SESA, sendo a maioria formada por médicos residentes (1,7%). Paradoxalmente isto não reflete o menor grau de exposição do profissional médico a acidentes do trabalho, como é demonstrado em alguns estudos onde fica evidente que o profissional médico, bem como os profissionais de enfermagem, estão expostos ao contato com sangue e fluidos corporais ao realizar procedimentos invasivos, durante o atendimento de pacientes em estado crítico, tais como intubação

oro-traqueal, contenção de hemorragias, rafia de vasos, drenagem de tórax, dentre outros. Entretanto é uma categoria onde existe grande índice de subnotificação dos casos. (38), (39) e (8).

Destaca-se ainda a presença de estudantes, principalmente os de odontologia (1,7%), Enfermagem (1,2%) e Medicina (0,3%), que não apresentam uma representação expressiva, mas que são uma categoria importante que necessita de supervisão e orientação constante, para desenvolvimento de segurança nas suas atividades e orientação da técnica correta, bem como uso de EPI adequado.

Observa-se uma predominância dos acidentes perfurocortantes, representando 66,6% do total de acidentes no período do estudo, os demais acidentes como quedas, traumas, exposição a fluidos diversos biológicos ou não etc, foram classificados como acidentes do trabalho diversos (30,6%) e os que ocorreram fora das dependências do complexo hospitalar, no caminho para o trabalho como acidentes do trajeto (2,8%). Essa classificação do tipo de acidente estava disponível nos livros de registro que foram analisados, e não fornecia demais informações sobre a caracterização do acidente, por isso, foi necessário o segundo momento do estudo, onde foi possível, através da análise dos prontuários, realizar um aprofundamento nos casos registrados e caracterizar melhor os acidentes.

No segundo momento do estudo pode-se perceber que a caracterização dos acidentes do trabalho da amostra dos 86 prontuários refletiram a caracterização o quadro geral de 2002 até 2014.

Observa-se que 53,6% dos acidentes caracterizam-se por perfuração com agulha, principalmente durante a atividade de punção venosa para colocação de acesso periférico (22,2%), este é um dado que pode ser evidenciado em outras pesquisas (8), (27), (28), (29), (30), (35) onde é frequente a ocorrência de acidentes envolvendo este material, principalmente em atividades como reencape, o que reforça a recomendação para necessidade de treinamentos

contínuos para implementação dos cuidados adequados durante a manipulação e descarte desses objetos.

Outro tipo de acidente recorrente foram as quedas, associadas a piso escorregadio, postura inadequada ou trabalho noturno. Não podendo ser negligenciadas e que muitas vezes são subestimadas, mas podem resultar em lesões como torção, luxação e contusões. Dentre os exames solicitados para avaliação do funcionário acidentado nestes casos, destaca-se o raio-x (10,9%) e dentre as condutas mais empregadas estava a avaliação com ortopedista e nos casos mais graves imobilização e afastamento por tempo determinado. A conduta terapêutica consistia basicamente de analgésicos e antiinflamatórios. Como medidas preventivas que podem ser adotadas nestes casos, estão o cuidado para evitar escorregar usando calçados apropriados e atenção e cuidado durante a realização das atividades. (40).

Entretanto os acidentes envolvendo materiais perfurocortantes, ou exposição a materiais biológicos, necessitam de investigações mais minuciosas quando comparados aos demais acidentes, em decorrência do risco de contaminação, sendo necessário acompanhamento, registro e avaliação rigorosa, evidenciando os diferentes graus de exposição, para emprego de condutas adequadas e direcionadas. Observa-se que acidentes envolvendo material perfurocortante, são responsáveis por 80% a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde. (38)

Desta forma, foi possível perceber que em 60,5% (N=52) dos 86 prontuários analisados o acidente envolveu exposição a material biológico e em 17,3% (N=9) desses casos o material estava contaminado. Estudos evidenciam que o risco de transmissão de infecção por uma agulha contaminada é de 33% para a Hepatite B, 3% para Hepatite C e 0,3% para o HIV (38). Na pesquisa, dos materiais contaminados, em 66,7% (N= 6) havia contaminação por HIV e em 33,3% (N= 3) por Hepatite B no paciente fonte.

As medidas eficazes para prevenir infecções de exposição ocupacional de trabalhadores de saúde a materiais biológicos, principalmente sangue, incluem a imunização contra hepatite B, implementação de precauções, evitando o reencape de agulha e descarte de objetos cortantes imediatamente após o uso, o uso de dispositivos mais seguros como agulhas com bainha ou retração após a utilização, fornecimento e utilização de EPI. Além disso, a profilaxia pós-exposição com medicamentos anti-retrovirais pode reduzir o risco de transmissão do HIV em 80% e a vacina para hepatite B, é uma das principais medidas de prevenção pré-exposição, sendo extremamente eficaz com 90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes (41) e (27).

Desta forma, observa-se que em todos os casos onde houve acidente envolvendo material contaminado com HIV (n=6), houve realização da terapia antirretroviral, e nos que haviam risco para hepatite B foi realizada atualização vacinal, não havendo contaminação em nenhum dos casos analisados. O risco médio de infecção por vírus (HIV) após perfuração percutânea e exposição ao sangue infectado pelo HIV é de 0,3%, mas os fatores que influenciam esse risco não são bem compreendidos. Estudos sugerem que o risco de infecção pelo HIV após a exposição aumenta com um volume de sangue e uma carga viral mais elevada, sendo que a profilaxia pós-exposição com Zidovudina parece ser protetora (29). Entretanto medidas simples como higienização imediata após exposição, também se mostram eficazes, e foi a medida terapêutica não medicamentosa mais relatada no estudo, representando 68,6%.

No entanto, ressalta-se que a gravidade dos acidentes por exposição a material biológico somente poderá ser avaliada se ocorrer a sua notificação e se for iniciado o acompanhamento sorológico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde no Brasil visando a proteção e assistência ao trabalhador acidentado através de exames sorológicos para HIV, Hepatite B e C no dia do acidente, três meses, seis meses e um ano após a sua ocorrência (23), (38). Dos prontuários analisados, 80,2% dos funcionários apresentavam registro dos

retornos para acompanhamentos. Em 68,6% foram encontrados registros dos exames complementares que foram solicitados, sendo as sorologias a maioria dos exames solicitados, representando 54,6% dos exames solicitados.

O uso de EPI foi relatado em por 54,7% dos funcionários e 19,8% referiram não estar usando EPI, mesmo a atividade demandando a utilização. Observa-se que apesar de o EPI conferir proteção, o seu uso não elimina o risco da ocorrência de acidentes do trabalho, entretanto minimiza as chances. Mas os estudos mostram que a ocorrência de acidentes não é determinante para a adesão ao EPI. (43). Em estudo em Centro de Referência em Saúde do trabalhador verificou-se que, 71% dos trabalhadores afirmaram estar utilizando algum tipo de EPI, como luvas, avental, máscara, óculos, entre outros, no momento do acidente. Desta forma, atividades de educação e conscientização, bem como disponibilidade dos EPIs se fazem necessário. (30)

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido pelo empregador para informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho, trajeto ou doenças ocupacionais, ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. (2).

É o principal instrumento para o reconhecimento dos acidentes de trabalho e através da notificação é possível identificar os motivos pelos quais os trabalhadores adoecem e morrem, pois se obtêm os dados relativos a número, tipo, horário, local de ocorrência de acidentes e características das vítimas etc. (4).

Estudos evidenciam que apesar de sua importância observa-se uma grande subnotificação, podendo estar associada ao desconhecimento da obrigatoriedade desse procedimento, passando pela não caracterização do episódio como acidente, até o medo do trabalhador acidentado em realizar a notificação (30).

Na amostra estudada foi possível perceber que 91,9% (N=79) dos casos analisados houve emissão da CAT e havia uma cópia disponível no prontuário do

paciente e em 8,1% (N=7) não havia uma cópia da CAT no prontuário do paciente, não se podendo inferir se foi emitida a CAT. A falta de dados em prontuário foi um fator frequente durante o desenvolvimento do trabalho, e que pode ser caracterizado como o maior fator limitante da pesquisa.

VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. A maioria dos acidentes atendidos se caracterizou por ser do tipo perfurocortante, a média de idade foi de 38 anos, com predominância de profissionais do sexo feminino e a categoria profissional mais representativa foram os profissionais de enfermagem, compatível com dados existentes na literatura.
2. A condução dos acidentes, na maioria dos casos, obedeceu o fluxo de atendimento para acidentes perfurocortantes e acidentes do trabalho típicos, recomendados pelo SESAO.
3. Se procedeu com a investigação do acidente, solicitação de exames complementares, condutas terapêuticas, notificação através da CAT (91,9%) e acompanhamentos subsequentes, não havendo registro de contaminação ou lesão permanente nos casos analisados.
4. O estudo evidencia que o acidente do trabalho entre os profissionais de saúde é um tema de grande relevância e não pode ser negligenciado.
5. Necessidade de uma abordagem ampla, envolvendo as instituições de saúde e a maneira como as mesmas lidam com esta temática. Desta forma, espera-se que os dados obtidos neste estudo propiciem o surgimento de novas pesquisas.
6. A falta de dados em prontuários foi um fator frequente durante o desenvolvimento do trabalho, e que pode ser caracterizado como o maior fator limitante da pesquisa.
7. A pesquisa contribuiu com sistematização dos dados existentes no SESAO, auxiliando na implementação de estratégias juntamente aos gestores do serviço voltadas a melhoria das condições de trabalho e prevenção de agravos referentes a acidentes do trabalho.

IX. SUMMARY

ANALYSIS OF WORK ACCIDENTS IN EMPLOYEES OF UNIVERSITY HOSPITAL COMPLEX IN SALVADOR-BAHIA. The work accident is a subject of great world relevance, affecting the productive and economic capacity of the countries, having great social impact. The professionals of the health services, due to their work dynamics, are susceptible to this type of accident, mainly related to the exposure to biological material. **OBJECTIVE:** To describe the epidemiological profile of occupational accidents treated at the Occupational Health Service of the University Hospital Professor Edgar Santos from 2002 to 2014. **METHODOLOGY:** this is a descriptive and retrospective analysis of the records of the Officials who sought care in SESAO due to work accident in the period from 2002 to 2014, with analysis of a sample of 86 medical records related to the same period. **RESULTS:** A total of 689 records of accidents were observed, where most of them were punctured, accounting for 66.6% of the total. The mean age was 38 years, with predominance of female professionals, representing 84.3% and the most representative professional category were nursing professionals, representing 50.9%. The wards represented the sectors where most accidents occurred (26.2%), with the University Hospital being the locus of most accidents (73.8%). 53.6% of the accidents were characterized by needle drilling. In 60.5% (N = 52) of the records analyzed, the accident involved exposure to biological material, and in 9 medical records the material was contaminated, of which, in 6 medical records there was HIV contamination and in 3 medical records for Hepatitis B in the source patient. Accident investigation, request for complementary examinations, therapeutic procedures, notification through CAT, in 91.9%, of the cases and subsequent follow-up were done, and there was no record of contamination or permanent damage in any of the cases analyzed. **FINAL CONSIDERATIONS:** The study evidenced a high rate of sharps injuries, especially among nursing and female professionals. The protocol for accident was followed in most of the cases analyzed with satisfactory resolution of the cases. Thus, it is expected that the data obtained in this study will lead to the emergence of new research and the implementation of strategies together with service managers focused on improving working conditions and preventing injuries related to work accidents.

KEYWORDS: work accident, health professionals, biological risk.

X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1991.
2. Brasil. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: MTE, 2012. 993 p.
3. ILO. International Labour Organization. Safety and health at work: a vision for sustainable prevention: XX World Congress on Safety and Health at Work 2014: Global Forum for Prevention, 24 - 27 August 2014, Frankfurt, Germany. Geneva: ILO, 2014.
4. Iwamoto H, Camargo F, Tavares L, Miranzi S. Acidentes de trabalho fatais e a qualidade das informações de seus registros em Uberaba, em Minas Gerais e no Brasil, 1997 a 2006. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2011;36(124):208-215.
5. Amaral, Paula Muniz do. Exposição ocupacional a material biológico: proposição de instrumento à avaliação formativa do pessoal de saúde. Salvador. [Dissertação] - Faculdade de Medicina da Bahia. 2009. 200 p.
6. Melo, Marília Fernandes Soares de. Acidentes de trabalho em profissionais da intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Salvador, Bahia. Salvador. [Dissertação] - Faculdade de Medicina da Bahia. 2014. 100 p.
7. Sepkowitz KEisenberg L. Occupational Deaths among Healthcare Workers. Emerg Infect Dis. 2005;11(7):1003-1008.
8. Queroz-Andrade, Marcony, e Tavares-Neto, José. Acidentes com risco de infecção em profissionais de nível médio de enfermagem do Hospital Universitário da Bahia. Rev. baiana saúde pública, 2002; 26.1/2: 19-28.
9. OSHA. Occupational Safety and Health Administration. Bureau of Labor Statistics. OSHA's. Facts About Hospital Worker Safety. 2013.
10. ILO. International Labour Organization. The nineteenth International Conference of Labour - Statisticians Resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization. Geneva, 2013. 19p.
11. Nunes, E.D. A categoria trabalho na medicina. In: NUNES, ED. (Org.) Pensamento social em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. Cortez - ABRASCO, p 100-124, 1989.
12. WHO. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization, 2001.
13. Dalmolin, Bárbara Brezolin, et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. Esc. Anna Nery. 2011; 15.2: 389-94.



14. Lacerda, Kamile Miranda. Acidente de trabalho, precarização e desproteção social: elementos para uma discussão sobre morte e trabalho / Kamile Miranda Lacerda. –Salvador, 2012. x, 121 p.
15. Mendes, René. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores: I. Morbidade. *Revista de Saúde Pública*. 1988a, vol.22, n.4, pp. 311-326.
16. Minayo-Gomez, Carlos; da Fonseca, Sonia Maria Thedim-Costa. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 1997.
17. Silva, Nara Eloy Machado da. Sentenças Trabalhistas: bases racionais das decisões judiciais nos casos de acidente de trabalho/ Nara Eloy Machado da Silva. – Salvador, 2010. XI, 108 f.
18. Mendes, René e dias, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Publicação financiada pela FAPESP. *Processo Medicina*. v. 90, p. 4602-1, 1991.
19. Hoefel, Maria da Graça; dias, Elizabeth Costa; SILVA, Jandira Maciel. A atenção à saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério do Trabalho e Emprego/Ministério da Previdência e Assistência Social, 2005.
20. Concha-Barrientos, Marisol et al. Selected occupational risk factors. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: world health organization, p. 1651-801, 2004.
21. Facchini, Luiz A., Weiderpass, Elisabete e Tomasi, Elaine. Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais e ambientais: o uso exemplar de estudo descritivo. *Revista de Saúde pública*. 1991; 25.5: 394-400.
22. Trivellato, G. C. Metodologias de reconhecimento e avaliação qualitativa de riscos ocupacionais. São Paulo: Fundacentro, 1998.
23. Brasil. Ministério da Saúde; Pan American Health Organization. Representação do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Editora MS, 2001.
24. Santana, Vilma Souza, et al. Mortality, years of life lost, and incidence of occupational accidents in the State of Bahia, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23.11: 2643-2652.
25. Mischke, C., Verbeek, J. H., Saarto, A., Lavoie, M. C., Pahwa, M., & Ijaz, S. Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014: 3(2).
26. De Giusti M, Corrao C, Mannocci A, Palazzo C, Riccardi R, Schmidt S et al. Occupational biological risk knowledge and perception: results from a large survey in Rome, Italy. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2012;48(2):138-145.

27. Spagnuolo R, Baldo R, Guerrini I. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. *Rev bras epidemiol.* 2008;11(2):315-323.
28. Blenkarn J, O'Connell C. Sharps Injuries in Healthcare Waste Handlers. *Annals of Occupational Hygiene.* 2008;52(4):281-286.
29. Cardo, Culver D, Ciesielski C, Srivastava P, Marcus R, Abiteboul D et al. A Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers After Percutaneous Exposure. *Survey of Anesthesiology.* 1998;42(5):306-307.
30. Vieira, Mariana; Padilha, Maria Itayra; Pinheiro, Regina Dal Castel. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Revista Latino-Americana Enfermagem.* 2011;19(2): 332-339.
31. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. 1946 p.
32. Miot HA. Tamanho da amostra em ensaios clínicos e experimentais. *J Vas Bras* 2011 Dez;10(4):275-8.
33. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012.
34. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica 2009: Resolução CFM nº 1.931/2009. Brasília: CFM; 2009.
35. Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermes e auxiliares de enfermagem. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Escola de Enfermagem da USP; 2001.
36. Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm.* 2006 jan/fev; 59(1):72-7.
37. Ribeiro, Luana Cássia Miranda, et al. "Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2010; 9.2: 325-332.
38. Paiva, Maria Henriqueta Rocha Siqueira, and Adriana Cristina Oliveira. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. *Rev. bras. Enferm* 2011; 64.2: 268-273.
39. Oliveira, Adriana Cristina, e Jacqueline de Almeida Gonçalves. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 44.2 (2010): 482-487.
40. Oliveira, Beatriz Rosana Gonçalves de, e Neide Tiemi Murofuse. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Revista latino-americana de enfermagem* 2001; 9.1: 109-115.

41. Wilburn, Susan Q., and Gerry Eijkemans. Preventing needlestick injuries among healthcare workers: a WHO-ICN collaboration. *International journal of occupational and environmental health* 2013; 451-456.
42. Kuhar, D.T., Henderson, D.K., Struble, K.A., Heneine, W., Thomas, V., Cheever, L.W., Goma, A. and Panlilio, A.L. Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis', *Infection Control. Hospital Epidemiology* 2013; 34(9): 875–892.
43. Ribeiro, Luana Cássia Miranda, et al. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2010; 9.2: 325-332.

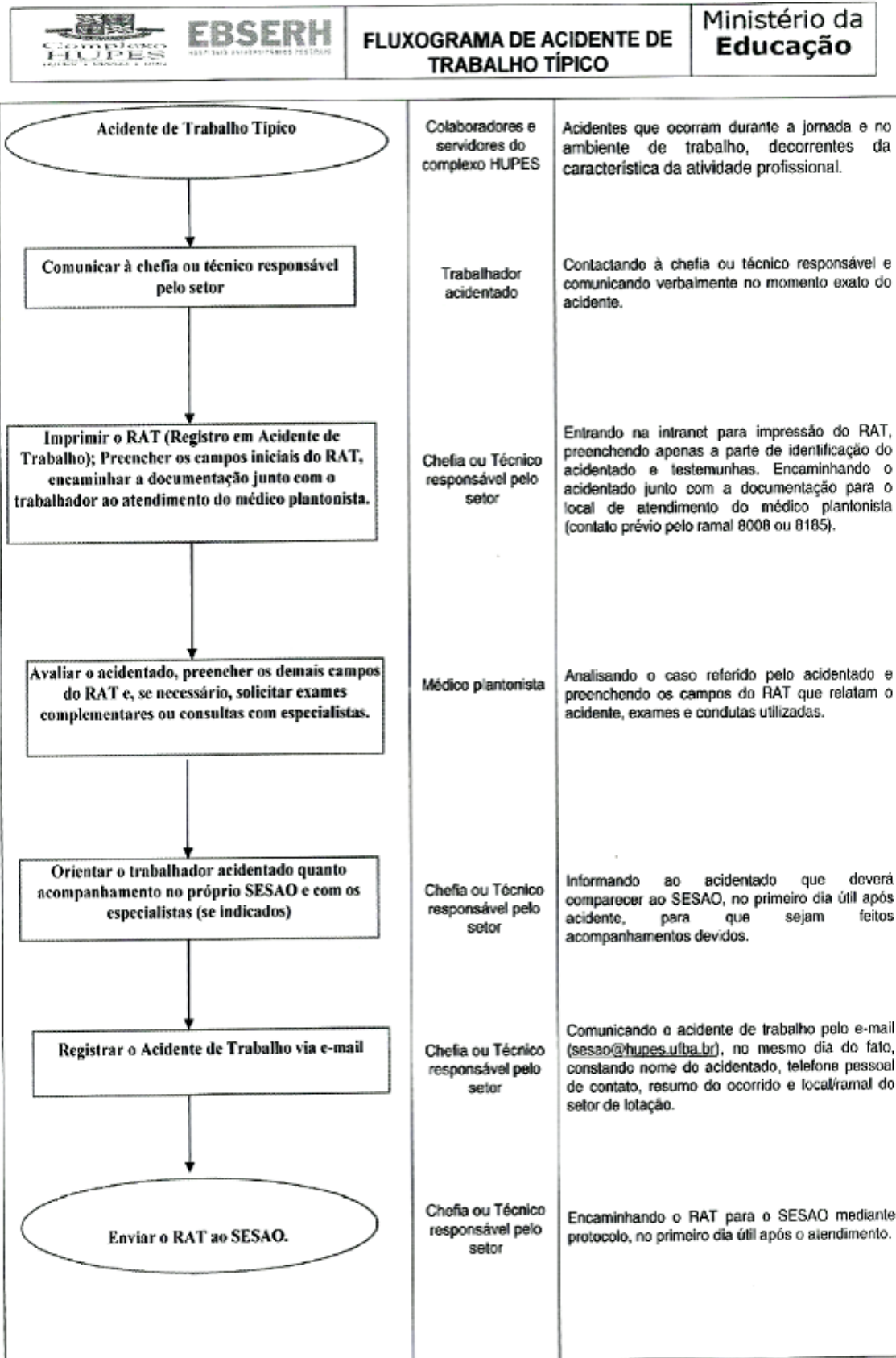
1. XI. APÊNDICE

APÊNDICE 1- FICHA PARA COLETA DE DADOS

 <div style="display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;"> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA ANÁLISE DOS ACIDENTES DO TRABALHO EM FUNCIONÁRIOS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SALVADOR- BAHIA</p> </div> 			
DADOS GERAIS- REGISTROS			
Nº DE REGISTRO: _____			
NOME: _____	IDADE: _____	SEXO: ()M ()F	
FUNÇÃO: _____	SETOR: _____		
UNIDADE: _____	VÍNCULO: _____		
TIPO DO ACIDENTE: _____		DATA: _____	
APC () ACIDENTE DO TRABALHO () ACIDENTE DE TRAJETO () CID: _____			
DADOS ESPECÍFICOS- PRONTUÁRIOS			
CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE:			
EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS			
CONDUTA:			
RETORNOS:			
CONDUTAS TERAPEUTICAS			
DEFECHO DO CASO:			

XII ANEXOS

ANEXO 1- FLUXOGRAMA DE ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO- SESAO



ANEXO 2- FLUXOGRAMA DE ACIDENTE DO TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO- SESAO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS



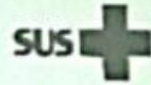
FLUXOGRAMA DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

O QUÊ	QUEM	COMO
<p style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">Acidente com perfuro cortante ou exposição a material biológico no Complexo HUPES</p>	<p>Contratados, servidores e residentes do complexo HUPES</p>	<p>Acidentes que ocorram durante a jornada e no ambiente de trabalho, que envolvam qualquer tipo de exposição a sangue e/ ou fluidos corpóreos.</p>
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Lavar imediatamente o local e comunicar à chefia ou técnico responsável pelo setor</p>	<p>Trabalhador acidentado</p>	<p>Lavando com água corrente e sabão, em caso de ferimento cortante. Em caso de exposição em mucosa utilizar apenas soro fisiológico no local. A comunicação à chefia ou responsável deve ser feita verbalmente imediatamente após o acidente.</p>
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Imprimir o RAT (Registro de Acidente de Trabalho) e os Termos de Consentimento do acidentado e do paciente fonte. Preencher os campos iniciais do RAT e encaminhar junto com o acidentado ao atendimento do médico plantonista.</p>	<p>Chefia ou Técnico responsável pelo setor</p>	<p>Entrando na intranet para impressão dos Termos de consentimento e do RAT. Neste último preenchendo apenas a parte de identificação do acidentado e testemunhas. Encaminhando o acidentado junto com a documentação para local de atendimento do médico plantonista (ramal: 8185 ou 8008)</p>
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Avaliar o acidentado conforme Diretriz Clínica e preencher os demais campos do RAT; Solicitar coleta laboratorial para o acidentado e o paciente fonte (este quando identificado), mediante os Termos de Consentimento de ambos; Encaminhar o acidentado para a coleta no laboratório (2º subsolo HUPES).</p>	<p>Médico Plantonista</p>	<p>Analisando o caso referido pelo acidentado, seguindo a Diretriz Clínica do HUPES disponível na intranet; preenchendo os campos do RAT que relatam o acidente, exames e condutas utilizadas. Preenchendo as solicitações de exames e os Termos de Consentimento do acidentado e paciente fonte. Encaminhando o acidentado para o setor de laboratório (2º subsolo HUPES - Ramal: 8102), para coleta das sorologias.</p>
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Coletar a amostra do acidentado e do paciente fonte (caso seja identificado)</p>	<p>Técnico do Laboratório</p>	<p>Identificando o acidentado e paciente fonte, coletando amostras, conforme solicitação médica e Termos de Consentimentos trazidos pelo Acidentado até o laboratório, disponibilizando resultado no sistema em 30min.</p>
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Reavaliar o caso após resultado de exames e indicar profilaxia (se necessário). Encaminhar o acidentado para a farmácia (1º subsolo HUPES), caso prescrito a terapia.</p>	<p>Médico Plantonista</p>	<p>Recebendo resultado dos exames indicando profilaxia, se necessário, e orientando quanto ao tratamento ou acompanhamento. Encaminhando o acidentado para farmácia (1º subsolo HUPES – ramal 8086) para início da terapia medicamentosa.</p>
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Disponibilizar a terapia medicamentosa conforme a prescrição médica.</p>	<p>Farmácia</p>	<p>Recebendo a prescrição médica trazida pelo acidentado, disponibilizando o medicamento mediante orientações pertinentes (dose, intervalo, tempo de tratamento e reações adversas)</p>
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Orientar o acidentado quanto ao encaminhamento para o SESAO e CRIE, este último, se necessário.</p>	<p>Chefia ou técnico responsável pelo setor</p>	<p>Informando ao acidentado que deverá comparecer ao SESAO e ao CRIE, no primeiro dia útil após acidente, para que sejam feitos acompanhamentos devidos.</p>
<p style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">Registrar o Acidente de Trabalho via e-mail e enviar o RAT ao SESAO.</p>	<p>Chefia ou técnico responsável pelo setor</p>	<p>Comunicando o acidente de trabalho pelo e-mail (sesao@hupes.ufba.br), no mesmo dia do fato, constando nome do acidentado, telefone pessoal de contato, resumo do ocorrido e local/ramal do setor; e enviar o RAT para o SESAO mediante protocolo, no primeiro dia útil após o atendimento.</p>

ANEXO 3- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
 Rua Augusto Viana, s/n, Canela, CEP: 40110-060, Salvador - Bahia
 Tel.: ++ 55 71 3283.8000



Salvador, 25 de Novembro de 2015

Ilma. Profa. Dra. Regina Santos
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
 Hospital Universitário Prof Edgard Santos- UFBA

Título do Projeto: Análise dos acidentes do trabalho em funcionários de hospital universitário em Salvador- Bahia

Pesquisador responsável: Paulo Gilvane Lopes Pena

Assunto Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável

Eu, Paulo Gilvane Lopes Pena, pesquisador responsável do projeto intitulado: "Análise dos acidentes do trabalho em funcionários de hospital universitário em Salvador- Bahia" comprometo-me a cumprir todos os Termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos- Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e complementares do Conselho Nacional de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, assim como as informações contidas do Manual de Boas Práticas Clínicas do ICH (Conferência Internacional de Harmonização), incluindo tornar público os resultados desta pesquisa quer sejam eles favoráveis ou não.

Asseguro que os participantes da pesquisa incluídos no projeto acima referido terão a sua confidencialidade resguardada pela equipe envolvida na condução do mesmo e que **em nenhum momento a identidade dos participantes será revelada**, conforme disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais normas legislativas vigentes.

Atenciosamente,

Paulo Gilvane Lopes Pena

ANEXO 4- TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM PRONTUÁRIO

Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa

Título do Projeto: Análise dos acidentes do trabalho em funcionários de hospital universitário em Salvador- Bahia

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes à pacientes atendidos no Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos pacientes, cientes:

Das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do CNS - Conselho Nacional de Saúde), segundo as quais "as pesquisas em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos deverão prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo";

Da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma: "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

Salvador - Ba / 25 de Novembro de 2015
Local/data

Autores do Projeto

Nome

Assinatura

Paulo Gilvane Lopes Pena



Carla Viviane dos Santos Cerqueira



ANEXO 5- CARTA DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
 Rua Augusto Viana, s/n, Canela, CEP: 40110-060, Salvador - Bahia
 Tel: ++ 55 71 3283.8000



Salvador, 25 de Novembro de 2015

CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO

Ilma. Profa. Dra. Regina Santos
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
 Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

Pela presente, informo que estou de acordo com a coleta de dados a ser realizada no setor de Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do complexo HUPES, localizado no terceiro andar do Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN), situado no **Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos**, em que o setor tem plenas condições para a realização do procedimento, logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo- HUPES. Projeto de pesquisa intitulado "Análise dos acidentes do trabalho em funcionários de hospital universitário em Salvador- Bahia", pesquisador responsável e orientador Paulo Gilvane Lopes Pena, equipe Carla Viviane dos Santos Cerqueira.

Atenciosamente,

Paulo Gilvane Lopes Pena

De acordo,

Drº Eduardo José Farias Borges dos Reis

Coordenador do Serviço de Saúde Ocupacional do Complexo HUPES

ANEXO 6- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS ACIDENTES DO TRABALHO EM FUNCIONÁRIOS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SALVADOR-BAHIA

Pesquisador: Paulo Gilvane Lopes Pena

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51956115.0.0000.0049

Instituição Proponente: Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.438.550

Apresentação do Projeto:

O projeto é parte integrante de um produto de monografia da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Caracteriza-se por ser uma pesquisa descritiva analítica retrospectiva com base em revisão de prontuários dos pacientes atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do complexo hospitalar universitário professor Edgar Santos.

A justificativa do trabalho é bem descrita, pautando-se no entendimento de que os casos ali ocorridos não apresentam sistematização de compilação dos dados e divulgação dos mesmos, inviabilizando assim a adoção de política de gestão local para minimizar esses eventos.

Será realizada uma revisão de prontuário, de uma amostra dos casos ocorridos no período de 2002 a 2014. Serão consideráveis elegíveis para o estudo os registros referentes a acidentes do trabalho ocorridos no Complexo Hupes ou acidentes de trajeto no período anteriormente descrito. Serão excluídos os registros de atendimentos referentes a doenças ocupacionais decorrentes do exercício laboral ou fora do período delimitado.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever o perfil epidemiológico referente aos acidentes do trabalho atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, no período de 2002 a 2014, em Salvador, Bahia.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



Continuação do Parecer: 1.438.550

Objetivo secundário

Avaliar condutas preventivas, terapêuticas adotadas para o trabalhador acidentado, mediante análise de prontuários.

Apresentar as categorias de trabalhadores atendidos no SESAO e condutas específicas de orientação e notificação em função da inserção profissional em regime de CLT ou estatutário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa que envolva seres humanos envolve riscos de graus variados, sendo o risco inerente a esta pesquisa, a quebra de sigilo. Para minimizar o risco inerente a pesquisa, os pesquisadores informam que as informações coletadas não terão identificação no ato da divulgação dos resultados, os dados coletados receberão códigos numéricos e apenas os pesquisadores terão acesso aos dados, além disso a identidade dos indivíduos será preservada e não haverá contato com os mesmos, somente com os registros dos dados em prontuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide Conclusões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores solicitam a dispensa do TCLE. Como justificativa, alegam que por se tratar de uma revisão de prontuários e em virtude do período a ser estudado não ser possível o contato com os sujeitos de pesquisa selecionados.

Recomendações:

Vide Conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentado é bem delineado demonstrando relevância clínica e social. Em sua segunda versão apresenta-se com as adequações propostas garantindo assim o cumprimento à resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



Continuação do Parecer: 1.438.550

descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ____/____/____ e ao término do estudo.

Situação: Projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_632821.pdf	26/02/2016 17:25:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	26/02/2016 17:23:02	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	FOLHACOLETADEDADOS.pdf	26/02/2016 17:11:17	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIASESAO.pdf	26/02/2016 16:50:25	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	TERMODEACEITEDOPROFESSORORIENTADOR.pdf	16/12/2015 16:20:37	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	EQUIPE.pdf	16/12/2015 16:19:20	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



Continuação do Parecer: 1.438.550

Outros	TERMODECOMPROMISSOPRONTUARIO.pdf	18/12/2015 18:12:52	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSO.pdf	18/12/2015 18:05:49	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	CARTEENCAMINHAMENTOAOHUPES.pdf	18/12/2015 18:03:50	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSADETCLE.pdf	18/12/2015 18:02:31	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/12/2015 18:01:37	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/12/2015 15:59:44	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTODAPLATAFORMABRASIL.pdf	18/12/2015 15:59:01	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	28/11/2015 23:03:05	CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 04 de Março de 2016

Assinado por:
NEY CRISTIAN AMARAL BOA SORTE
 (Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com