

INSTITUTO LABORO DE PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

ANA EMANUELLE RIBEIRO NUNES
UTHAN AVELINO DE JESUS CARVALHO

**ACIDENTE COM MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE EM UMA UNIDADE MISTA
NO INTERIOR DO ESTADO DO MARANHÃO**

(RELATO DE CASO)

SÃO LUIS –MA

2010

ANA EMANUELLE RIBEIRO NUNES

UTHAN AVELINO DE JESUS CARVALHO

**ACIDENTE COM MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE EM UMA UNIDADE MISTA
NO INTERIOR DO ESTADO DO MARANHÃO**

(RELATO DE CASO)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Laboro Excelência em Pós- Graduação Universidade Estácio de Sá, para obtenção do Título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientador: Prof^ª Doutora Monica Elinn Alves Gama

SÃO LUIS –MA

2010

INSTITUTO LABORO DE PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

ANA EMANUELLE RIBEIRO NUNES
UTHAN AVELINO DE JESUS CARVALHO

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Monica Elinn Alves Gama
Doutora em Medicina
Universidade São Paulo- USP

PROVADO FINAL: _____

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência sobre um acidente com perfuro cortante com um técnico de enfermagem na Área Hospitalar, no centro obstétrico de uma Unidade Mista de pequeno porte no interior do Maranhão, o acidente ocorreu em janeiro de 2010, com um técnicos de enfermagem.

O relato descrito promoveu medidas de controle para minimizar o risco de acidente de trabalho, a promoção da notificação e compreensão das fases percorridas pelo profissional acidentado.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trabalho; Perfuro cortante; Técnico de Enfermagem.

ABSTRACT

It the question is a report of experience on an accident with I drill a hole cutting with a technician of nursing in the Nosocomial Area, in the obstetric centre of a Mixed Unity of small transport in the interior of the Maranhão, the accident took place in January of 2010, with technicians of nursing.

The described report promoted measures of control to minimize the risk of accident of work, the promotion of the notification and understanding of the phases passed by the rough professional.

KEY WORDS: Accidents of work; I drill a hole cutting; Technician of Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	9
3 DESCRIÇÃO DO CASO	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a uma série de riscos durante a execução de seu trabalho são os riscos ocupacionais físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais e biológicos, os quais podem-lhes ocasionar acidentes e doenças ocupacionais (XAVIER, 2003).

Os acidentes de trabalho por perfuro cortantes e fluidos corpóreos são bem freqüentes na equipe de enfermagem, sobretudo pelo grande manipulação de agulhas, cateteres intravenoso, lâminas, manuseio e execução de outras atividades feita com o paciente, isto se da principalmente pelo grande tempo de exposição que a equipe de enfermagem fica com o paciente (XAVIER, 2003).

O acidente de trabalho é aquele que "ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa" provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho" (OLIVEIRA, 1996).

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, trabalhador avulso, médico residente, bem como com o segurado especial, no exercício de suas atividades. É considerado acidente trabalho a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade (BRASIL, 1999).

O Ministério da Previdência Social (1999), define acidente de trabalho como o ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, o qual provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Os acidentes ocasionados por picadas de agulhas são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde e o risco de transmissão de infecção de uma agulha contaminada é de um em três para a Hepatite B, um em trinta para hepatite C e um em trezentos para o HIV (GODFRE, 2001).

O risco médio de se adquirir o HIV é de, aproximadamente, 0,3% após exposição percutânea, e de 0,09 % após exposição mucocutânea. Esse risco foi avaliado em situações de exposição a sangue; o risco de infecção associado a outros materiais biológicos é inferior, ainda que não seja definido. O risco de transmissão após exposição da pele íntegra a sangue infectado pelo HIV é estimado como menor do que o risco após exposição mucocutânea (BRASIL, 2003).

O uso profilático do AZT (zidovudina), demonstrou uma associação entre o uso de quimioprofilaxia e a redução de 81% do risco de soroconversão após exposição ocupacional (BRASIL, 2003).

A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é, significativamente, maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV, podendo atingir até 40% em exposições onde o paciente fonte apresente sorologia HBsAg re ativa. Para o vírus da hepatite C, o risco médio é de 1,8%; dependendo do teste utilizado para diagnóstico de hepatite C, o risco pode variar de 1 a 10% (BRASIL, 2003).

No Brasil, a utilização da vacina para hepatite B é recomendada para todos os profissionais de saúde. Após exposição ocupacional a material biológico, mesmo para profissionais não imunizados, o uso da vacina, associado ou não a gamaglobulina hiperimune para hepatite B, é uma medida que, comprovadamente, reduz o risco de infecção (BRASIL, 2003).

Além do risco de contrair infecções o acidente pode gerar no trabalhador, sérias repercussões psicossociais levando-o à mudanças nas relações; de trabalho, familiares e sociais, devido às associações ao HIV/AIDS, as reações psicossomáticas pós-profilaxia utilizada devido a exposição ocupacional e o impacto emocional (BRANDÃO JÚNIOR, 2000).

Os acidentes de trabalho que acometem trabalhadores de unidades hospitalares derivam de complexas inter-relações e não devem, portanto, ser analisados de forma isolada, como sendo um evento particular, mas contemplando na análise o contexto do processo de trabalho e produção, a forma como é organizado e realizado o trabalho, as condições de vida dos trabalhadores e as cargas de trabalho presentes na jornada (SÊCCO et al, 2002).

Os acidentes de trabalho possuem grandes impactos psicossociais, aliados ao risco de transmissão de doenças. Mesmo existindo um trabalho intensivo secundário ao dinamismo da tecnologia hospitalar, criando um sentido coletivo de trabalho, o trabalho na área da saúde ainda trata-se de uma atividade individual, que tem como consequência a vulnerabilidade (BRANDÃO JUNIOR, 2000).

O primeiro caso publicado de um profissional contaminado por HIV foi de uma enfermeira após acidente envolvendo material pérfuro-cortante, em 1984 (SASSI; FEIJÓ, 2004).

Notificar um acidente do trabalho significa registrá-lo no protocolo de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. A notificação deve ser feita até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e de imediato a autoridade policial competente em caso de

acidente fatal. No caso de falta de comunicação por parte da empresa, poderão emitir a CAT o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não havendo neste caso limite de prazo para a notificação (MENDES, 2003).

A subnotificação da exposição ocupacional as doenças infecciosas é uma grande barreira para entender os riscos e os fatores associados com a exposição ocupacional a sangue e fluidos corpóreos (HOLODNICK & BARKAUSKAS, 2000). Às dificuldades burocráticas geralmente envolvidas no processo de notificação, identificadas como causa frequente de subnotificação de acidentes do trabalho (BENATTI, 1997).

Entre os profissionais da saúde, a equipe de enfermagem é a mais sujeita a acidentes com material biológico, devido ao fato de serem estes profissionais que permanecem o dia todo com os pacientes e realizam o maior número de procedimentos (MENDONZA, 2001). Cerca de 88% dos acidentes de trabalho notificados na área de saúde acometem a equipe de enfermagem (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Diante do exposto é importante destacar os principais procedimentos responsáveis pela ocorrência de acidentes no ambiente hospitalar, entre eles o ato de reencapar agulhas, associado ao alto potencial de risco de acidentes com objetos perfuro cortantes. Para minimizar o risco de exposição às infecções por HIV e das hepatites B e C, entre outros é necessária a manipulação cuidadosa de objetos perfuro cortantes. Entretanto ainda hoje esse ato é observado como prática comum entre profissionais de saúde, principalmente entre membros da equipe de enfermagem. Para minimizar os riscos de acidentes deste tipo este relato propõe medidas de controle e segurança a serem adotadas na unidade referida.

O interesse pela realização deste trabalho se deu pelo número de pessoas acidentados naquela Unidade e pela importância de estudar este assunto. E que este trabalho possa contribuir como um alerta para o cuidado no manuseio com perfuro cortante e adotar o acompanhamento desse profissional através da notificação .

2 OBJETIVO

Relatar um caso de acidente de trabalho ocorrido com material pérfuro-cortante em uma Unidade Mista no interior do Maranhão.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado em uma Unidade Mista de pequeno porte, situada a aproximadamente 80 km de distância da capital do Maranhão, sua população é de 32.000 habitantes, a população vive de agricultura, pesca e os homens trabalham fora do município.

A Unidade Mista situa-se no centro da cidade e é administrada pelo município, habilitado em Gestão Plena. A Unidade possui 33 leitos, um centro cirúrgico, um centro obstétrico, uma sala de emergência, uma central de material, três consultórios, um sala de vacina, uma sala de curativo, dois repousos para equipe de plantão, um refeitório e uma cozinha.

No mês de janeiro de 2010, ocorreu um acidente com uma técnica de enfermagem, onde a mesma se contaminou com um objeto pérfuro-cortante, durante o trabalho de parto de uma paciente. No centro obstetrico havia um médico, uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem.

A técnica de enfermagem depois de fazer uma medicação prescrita pelo médico, reencapou uma agulha, momento no qual ocorreu uma perfuração no dedo indicador da mão esquerda. A referida paciente realizou somente duas consultas de pré-natal, desta forma as chances de contaminação pelo vírus HIV e/ou hepatites B e C aumentam.

Na Unidade não é realizado teste rápido de HIV, sendo assim a enfermeira que é a responsável por tomar os primeiros cuidados após o acidente com perfuro cortante, comunicou o médico, que solicitou todos os exames para a técnica em enfermagem e para a paciente. Dentre os exames solicitados destacam-se HIV (Elisa), que é feito no próprio hospital do município, e hepatite B e C, que são encaminhados para o LACEN em São Luís.

Além desta solicitação de exames a técnica em enfermagem foi referenciada para o município de São Luís pra tomar o AZT. Um trabalhador acidentado tem até duas horas pra tomar esta medição, pois assim diminui-se o risco de contaminação em até 81% (BRASIL, 2003). A terapia anti-retroviral deve ser feita durante 4 semanas, com acompanhamento clínico no 15 dia, para a detecção de toxicidade renal ou hepática e fazer avaliação sorológica no momento do acidente, 45 e 180 dias após o acidente.

Quanto a hepatite B se o trabalhador for imune deve ser feito o acompanhamento sorológico; caso não esteja imunizado deve-se fazer a vacina de hepatite B até 24h após o acidente, com esquema de três doses no intervalo de zero, um e seis meses e então deve-se proceder o acompanhamento sorológico.

O profissional deve ser orientado durante o período de acompanhamento para evitar contato sexual sem preservativo, doação de sangue, doação de órgãos, gravidez e aleitamento materno.

Quanto à Hepatite C não existe nenhuma medida específica que reduza o risco de transmissão viral após exposição ocupacional. Portanto, é apenas por meio da prevenção que tem-se como combater esta patologia. Após um acidente, o acompanhamento futuro do profissional soro-negativo para Hepatite C, anteriormente à sua exposição, é importante para caracterizar-se o acidente de trabalho e entrar com medicamentos o mais precocemente possível. (BRASIL, 2003)

Atualmente os acidentes de trabalho por perfuro-cortante não são notificados nesta Unidade, fazendo com que os casos de acidente de trabalho por perfuro cortante sejam subnotificados. Desta forma não é possível estimar o número de trabalhadores acidentados naquela unidade por um dado período. Dentre os fatores que contribuíram para a subnotificação são o desconhecimento do CAT, irrelevância do acidente e falta de interesse dos profissionais.

Todo caso de acidente de trabalho fatal e ou mutilante é passível de notificação compulsória pelo SUS, segundo parâmetro da Portaria MS/GM n.º 777, de 28 de abril de 2004. Da mesma forma, toda ocorrência deve ser comunicada à Previdência Social, por meio de abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). (BRASIL, 2006)

A implantação da rotina de notificação permite o conhecimento do número de acidentes ocorridos e tende a aumentar as medidas de controle. (BRASIL, 2006)

- 1- Máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
- 2- Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes;
- 3- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
- 4- Não utilizar agulhas para fixar papéis;
- 5- Todo material perfuro-cortante (agulhas, seringas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que esterilizados, devem ser desprezados em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;

- 6- Os recipientes específicos para descarte de materiais não devem ser preenchidos acima do limite de $2/3$ de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento;
- 7- Todo perfuro cortante devesse ser descartado no DESCARTEX.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a necessidade dos serviços de saúde voltarem sua atenção às questões referentes a acidentes de trabalho, constantes no cotidiano laboral da equipe de enfermagem, bem como direcionar e facilitar as medidas para a notificação e o encaminhamento dos acidentes. É necessário, ainda, buscar a conscientização da equipe de enfermagem sobre os benefícios dessa notificação, a qual auxilia a evidenciar a dimensão do problema, propiciando a implantação de medidas de prevenção.

É importante que se elabore e implemente um programa de educação continuada que aborde a questão dos acidentes e exposição a material biológico, esclarecendo os trabalhadores de enfermagem sobre a importância da notificação, busca de atendimento médico nas 2 horas que seguem o acidente, sensibilizá-los sobre a eficácia da vacina para prevenção da hepatite B, esclarecer sobre a utilização de EPI e precauções padrão.

REFERÊNCIAS

- BENATTI, M.C.C. **Acidente do trabalho em um hospital universitário**: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. São Paulo, 1997. 239p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- BRANDÃO JUNIOR P.S. BIOSSEGURANÇA E AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital. [Dissertação].Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
- GODFRE, K. SHARP PRACTICE. *Nursing Times*, 2001;97(2):22 – 24.
- HOLODNICK CL, BARKAUSKAS U. REDUCING. Percutaneous injuries in the OR by educational methods. *AORN J* 2000;72(3):461-76.
- MARZIALE, M. H. P.; Rodrigues, C. M.. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2002; 10(4): 571-7.
- MENDES R. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003. Brasília. em: < [http:// www.ministeriodasaude.com.br/](http://www.ministeriodasaude.com.br/) >. Acesso em 02 junh. 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003. Caderno de Atenção Básica n 18. Brasília. em: < [http:// www.ministeriodasaude.com.br/](http://www.ministeriodasaude.com.br/) >. Acesso em 14 junh. 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006. Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes. Brasília. em: < [http:// www.ministeriodasaude.com.br/](http://www.ministeriodasaude.com.br/) >. Acesso em 25 junh. 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006. Exposição a Materiais Biológicos. Brasília. em: < [http:// www.ministeriodasaude.com.br/](http://www.ministeriodasaude.com.br/) >. Acesso em 25 junh. 2010.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1999. Brasília. em: < [http:// www.ministeriodaprevidenciasocial.com.br/](http://www.ministeriodaprevidenciasocial.com.br/) >. Acesso em 02 junh. 2010.
- OLIVEIRA, E.R.; LUÍS, M.A.V. Distúrbios relacionados ao álcool em um setor de urgências psiquiátricas. **Cood. Saúde Pública**. v. 2, n. 2, p. 171-9, 1996.
- SASSI, S. J. G.; FEIJÓ, R. D. F. Acidente com Material Biológico: o que há em Prevenção. *Boletim Epidemiológico Paulista*, São Paulo, jun. 2004. Ano 1, n. 6, p. 5-8.
- SÊCCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C.; GUTIERREZ, P. R.; MATSUO, T.. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a Saúde do Trabalhador. **Rev Espaço para Saúde** 2002; 4(1)Disponível em URL: <http://www.ccs.br/espacoparasaude/v4n1/doc/hospital.htm>
- Xavier MMS, Santos RB. A equipe de enfermagem e os acidentes com material perfuro-cortante. *Enfermagem Brasil*, 2003;2(1).