LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

ANNIE RAQUEL ALMEIDA SANTANA

ROSÁRIO DE FÁTIMA COSTA RIBEIRO

A IMPORTÂNCIA DAS PRECAUÇÕES PADRÃO NAS PRÁTICAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

São Luís

2012

ANNIE RAQUEL ALMEIDA SANTANA

ROSÁRIO DE FÁTIMA COSTA RIBEIRO

A IMPORTÂNCIA DAS PRECAUÇÕES PADRÃO NAS PRÀTICAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título em Especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elior Alves Gama.

São Luís

2012

Santana, Annie Raquel Almeida

A importância das precauções-padrão nas práticas do trabalho da enfermagem/Annie Raquel Almeida Santana; Rosário de Fátima Costa Ribeiro. - São Luís, 2012.

00f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador) – Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. Riscos ocupacionais. 2. Precauções-padrão. 3. Profissional de enfermagem. I. Título.

CDU 331.47

ANNIE RAQUEL ALMEIDA SANTANA

ROSÁRIO DE FÁTIMA COSTA RIBEIRO

A IMPORTÂNCIA DAS PRECAUÇÕES PADRÃO NAS PRÁTICAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador do LABORO - Excelência em Pós Graduação /Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título em Especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elior Alves Gama.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

À minha família e a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Entre os trabalhadores da área de saúde, o profissional de enfermagem por possuir um maior contato direto com o paciente, e por realizar a maioria dos procedimentos, é o que está mais sujeito a se envolver em acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes. A pesquisa realizada trata-se de uma revisão de literatura, que tem como objetivo estudar as medidas preventivas como determinantes de redução de riscos ocupacionais entre profissionais de enfermagem, considerando a literatura especializada. Os dados que foram coletados através de estudos de publicações nacionais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), são relativos à importância das precauções padrão durante as práticas de enfermagem. Foi constatado que nos últimos tempos a preocupação com acidentes causados entre esses profissionais, principalmente envolvendo materiais perfurocortantes tem aumentado bastante, devido ao risco de o trabalhador contrair a AIDS e os vírus da HB e HC. E diante do que foi estudado nota-se que é grande o número de acidentes durante a prática de enfermagem, e para diminuir os riscos sugere-se a implementação de medidas de biossegurança através, principalmente, da notificação dos acidentes e de uma educação permanente.

Palavras-chave: Profissional de enfermagem. Riscos Ocupacionais. Precauções Padrão.

ABSTRACT

Between the workers of the area of health, the nursing professional by possess a bigger straight contact with the patient, and by carrying the majority of the procedures, is the professional that is more subject to be involved in accidents of work with cut stuff. The research is a literature revision, that has with the main objective to study the preventive measures as occupational risks reduction determinants between nursing professionals, considering the literature specialized. The facts that were collected by studies of national specific publications of the area (books, monographs, dissertations and articles), are relative to the importance of the precautions standard during the nursing practices. It was established that in the last times the worry with accidents caused between those professionals, mainly involving cut stuff has increased enough, by the risk of the worker contract the AIDS and the HB and HC virus. And by it was studied, it notices that is huge the number of accidents during the nursing practical, and to decrease the risks, it suggests the implementation of biosafety measures, across, mainly, notification of accidents and permanent education.

Keywords: Nursing Professionals. Occupational risks. Standard Worry.

LISTA DE SIGLAS

AIDS	-	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAT	-	Comunicação de Acidente de Trabalho
CDC	-	Centers for Disease Control
CEREST	-	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CTNBio	-	Comissão Técnica Nacional de Biossegurança
EPI	-	Equipamentos de Proteção Individual
GM	-	Gabinete do Ministério
HB	-	Hepatite B
HC	-	Hepatite C
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	-	Ministério da Saúde
MTb	-	Ministério do Trabalho
NR	-	Norma Regulamentadora
OIT	-	Organização Internacional do Trabalho
RENAST	-	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SUS	-	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

		p.
1	**INTRODUÇÃO.....**	9
2	**OBJETIVO.....**	11
3	**METODOLOGIA.....**	12
3.1	**Revisão de Literatura.....**	12
4	**FUNDAMENTOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....**	13
5	**EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM.....**	15
6	**MEDIDAS DE PRECAUÇÕES.....**	17
7	**CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**	20
	REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÂO

O contato com microorganismos patológicos, oriundos de acidentes ocasionados pela manipulação de material perfurocortante, ocorre com freqüência, na execução do trabalho de enfermagem e isto se deve ao número elevado da manipulação com agulhas e tais riscos representam riscos tanto para os trabalhadores como para as instituições (MARZIALE; RODRIGUES, 2002; VIEIRA; PADILHA, 2008).

Segundo Bulhões (1998), a exposição ocupacional por material biológico é entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho, e as formas de exposição incluem inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto com pele e nas mucosas.

Nos últimos tempos tem aumentado a preocupação com acidentes causados por esse tipo de material, devido ao risco de o trabalhador contrair a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) e os vírus da hepatite B e C (SHIMIZU; RIBEIRO, 2002).

O Ministério da Saúde afirma que com avanços de estudos nessa área foram criadas uma série de recomendações a serem seguidas a fim de minimizar o risco de contaminação desses trabalhadores. No Brasil essas recomendações foram inicialmente traduzidas como precauções padrão que incluem: lavagem das mãos antes e pós qualquer procedimento, uso de mascaras, aventais, gorros, luvas, independente do potencial de contaminação ao realizar alguma tarefa. O uso de tais medidas pressupõe que todos os profissionais podem ser potencialmente infectados. Consequentemente esses devem se prevenir com medidas de barreira, sempre que houver a possibilidade de contato com sangue ou fluidos corporais (BRASIL, 1999).

Estudos realizados mostram que o grande entrave para o problema ocorre devido a não notificação dessas exposições, esses estudos mostraram que grande número de trabalhadores de saúde não notifica o acidente de trabalho por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), isso se deve ao desconhecimento da necessidade desse tipo de registro, quanto ao excesso de procedimentos burocráticos, além de acharem que a lesão é pequena e a crença de que a mesma não irá causar danos à saúde, bem como medo de ficar sabendo de uma possível soropositividade (SILVEIRA; ROBAZZI; LUÍS, 1998).

Diante da frequente ocorrência de acidentes de trabalho ocasionados por material perfurocotante, observada na atuação profissional do enfermeiro, e por se acreditar que os trabalhadores de enfermagem devam se preocupar com a implementação de práticas que lhe ofereçam condições seguras para o desempenho de suas práticas laborais, propõe-se através deste trabalho contribuir para a conscientização dos profissionais para o uso de condutas preventivas que venham minimizar a exposição a materiais biológicos, sejam quaisquer risco a que este venha acarretar.

2 OBJETIVO

Estudar as medidas preventivas como determinantes de redução de riscos ocupacionais entre profissionais de enfermagem, considerando a literatura especializada.

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão de Literatura

Localização e seleção dos estudos: Serão considerados os estudos de publicações nacionais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e Scielo.

Período: 1998 a 2010**.**

Coleta de dados: Serão coletados dados relativos à importância das precauções padrão durante as práticas de enfermagem. Descritores (palavras chave): profissional de enfermagem, riscos ocupacionais, precauções padrão.

Análise e apresentação dos dados:

Fundamentos da saúde do trabalhador;

Exposição aos riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem;

Medidas de precaução.

4 FUNDAMENTOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O processo saúde-doença dos trabalhadores – como e por que adoecem e morrem, e como são organizadas e atendidas suas necessidades de saúde – pode ser considerado uma construção social diferenciada no tempo, lugar e dependentemente da organização das sociedades (FERREIRA JUNIOR, 2002).

Por volta de 1760, o feudalismo começa a dar lugar ao modo de produção industrial, sendo este muito mais acelerado, caracterizando a revolução industrial. Substituindo as oficinas dos artesãos surgem as fábricas, com seus ambientes confinados e insalubres, acompanhadas de profundas mudanças sociais. Com o êxodo rural, aparece a miséria e a falta de saneamento, que aliados às péssimas condições de trabalho dão lugar às grandes epidemias (FRIAS JÚNIOR, 1999).

Segundo Steffens (2008), o impacto da Revolução Industrial na vida dos operários foi tão intenso que chegou a colocar em risco a reprodução da força de trabalho, tornando as taxas de mortalidade maiores que as de natalidade. Preocupados com a redução da força matriz causadas pela morte dos operários doentes, os governos começam a intervir dentro das fábricas. Surge então, a Medicina do Trabalho baseada na óptica da medicina do corpo. Sua ação é centrada na figura médica, este como agente de atuação sobre o objeto – o trabalhador.

No plano internacional, as diretrizes básicas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) para a definição e implementação de políticas de Saúde e Segurança no Trabalho estão contidas na Convenção nº 155, adotada na 67ª Conferência Internacional do Trabalho realizada em 1981 (ratificada pelo Brasil em 1990), que trata especificamente da regulamentação dos Serviços de Saúde no Trabalho (FRIAS JÚNIOR, 1999).

No início do século XX, o mundo depara-se com novas transformações. Surge no cenário internacional o socialismo, o comunismo e o marxismo se contrapondo ao capitalismo, seguidos pela I Guerra Mundial. O sindicalismo começa a formar-se, amparando socialmente os trabalhadores. Dentro das fábricas, novas tecnologias não chegam impunes, causando mudanças nos processos de trabalho, maior desgaste do trabalhador e aumentando as doenças e os acidentes de trabalho (FRIAS JÚNIOR, 1999).

No Brasil, a partir de meados dos anos 70, e durante toda a década de 80, o recrudescimento dos movimentos de massa foi impulsionado em direção a um

processo de redemocratização. Nesse contexto, surgiu o movimento da reforma sanitária. Sendo assim, a saúde do trabalhador surge mostrando a ruptura com o modelo ecológico de vínculo causal, mas sem cair no extremo do determinismo exclusivo (STEFFENS, 2008).

Em 1986 acontecem a VII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, representando uma contribuição importante para o processo de redemocratização, não só do setor de saúde, mas também da própria vida política brasileira, discutindo a saúde como direito do cidadão, e dever do estado (BRASIL, 2005a). Foi um passo importante na história da saúde no país, pois, era neste momento que a Assembléia Nacional Constituinte preparava o texto da nova constituição, com medidas para a transformação do setor de saúde (STEFFENS, 2008).

A Constituição de 1988, juntamente com a lei 8080/90, trouxe uma nova orientação das políticas de saúde, exigindo assim a introdução de novas práticas em relação à saúde do trabalhador (SÊCCO et al., 2002). A principal mudança com a nova constituição é a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), que é criado pela lei 8080/90 (BRASIL, 2005a).

A 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador acontece em 1994, abordando o tema Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador, onde suas propostas finais trataram principalmente sobre o tema Organização das Ações em Saúde do Trabalhador. E, através da portaria GM/MS nº 1679/02 de 20 de setembro de 2002 é instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) como principal estratégia para a Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS (STEFFENS, 2008).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador é aprovada em dezembro de 2004, após consulta pública, tendo sido desenvolvida com a contribuição dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social, buscando a desfragmentação das ações isoladas de cada um desses ministérios. Com base nessa política, em 2006, são publicados vários protocolos para a atenção integral da saúde do trabalho, entre eles a Norma Regulamentadora 32 (NR32), que trata das cargas de trabalho relacionadas ao ambiente hospitalar, com atenção especial aos acidentes com material biológico (BRASIL, 2005b).

5 EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Os acidentes de trabalho são conceituados pela lei 8.213, alterada pelo decreto 611, artigo 19, como sendo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou ainda, pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária (BRASIL, 1992).

Os trabalhadores da saúde, que atuam na área hospitalar, estão expostos a inúmeros acidentes de trabalho, causados, principalmente, por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos (BARBOSA et al., 2008). E entre os profissionais da saúde, a equipe de enfermagem é a mais sujeita aos 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. Cerca de 88% dos acidentes de trabalho notificados na área de saúde acometem o pessoal da enfermagem (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Com o surgimento da AIDS passou a ser dada uma maior ênfase à exposição desses trabalhadores ao sangue. A prevenção ocupacional do HIV tornou-se um grande desafio aos profissionais de Controle de Infecção Hospitalar e Saúde Ocupacional, depois de um caso de uma enfermeira ter desenvolvido AIDS, em consequência de picada acidental com uma agulha que continha sangue de um paciente infectado pelo HIV, internado em um hospital da Inglaterra. O Centers for Disease Control (CDC) preocupou-se com a questão da transmissão de HIV e outros patógenos veiculados pelo sangue, e decidiu organizar um sistema informatizado de coleta de informações, a partir do qual propôs estratégias para minimizar o problema dos profissionais expostos ao risco ocupacional de contaminação (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Apesar de, legalmente, ser obrigatória a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), observa-se, na prática, a subnotificação dos acidentes de trabalho. O sistema de informação utilizado apresenta falhas devido à concepção fragmentada das relações de saúde e trabalho, marcada por uma divisão e alienação das tarefas dos profissionais responsáveis pelo registro da CAT, os quais privilegiam o cumprimento de normas burocráticas, mas não o envolvimento profissional com a questão acidentária (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Segundo Ribeiro; Shimizu (2007), o trabalhador de enfermagem, inserido num grupo específico, atua em condições que determinam venerabilidade a seu estado de saúde. E para caracterizar as peculiaridades desse serviço é necessário analisar a composição da força de trabalho, a formação técnica heterogênea das equipes, formas de organização e divisão de trabalho, a predominância do sexo feminino, a remuneração, o trabalho em turnos e a constante vivência de tensões.

Outros aspectos contribuem para a grave situação de não notificação dos acidentes por parte dos profissionais acidentados. Dentre os vários fatores intervenientes observa-se à inexistência de serviço de atendimento ao profissional acidentado na unidade de origem, o medo de demissão nas unidades de saúde particulares, medo de saber o estado sorológico, medo da soroconversão, entre outros (LOPES et al., 2004).

De acordo com Brandão Júnior (2000), o acidente de trabalho com material biológico pode ter repercussões psicoemocionais, o que pode levar a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho, induzindo o profissional acidentado a um jogo de conflitos internos e externos, causando angústia e estresse.

Nos últimos tempos a preocupação com acidentes causados por materiais perfurocortantes tem aumentado bastante, devido ao risco de o trabalhador contrair a AIDS e o vírus da HB e HC (BARBOSA et al., 2008).

A AIDS é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade (BRASIL, 2010). Após exposição ocupacional com presença de sangue, ou fluídos corpóreos, uma criteriosa avaliação deve ser feita quanto ao risco de transmissão do vírus HIV, em função do tipo de acidente ocorrido e em relação à toxicidade das medicações usadas na quimioprofilaxia. O acompanhamento sorológico anti-HIV deverá ser realizado no momento do acidente, sendo repetido após seis e doze semanas e pelo menos seis meses depois. O teste deverá ser feito após aconselhamento pré- e pós-teste sorológico (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Segundo Focaccia (2005), tanto a intensidade, como o tipo e a frequência dos contatos com o material contaminado como a carga viral do paciente envolvido na relação, determinam o grau de risco a que se expõe o profissional de saúde. Isso é válido tanto para a infecção pelo HIV como para as infecções das hepatites B e C.

6 MEDIDAS DE PRECAUÇÕES

Azambuja (1999) afirma que é fundamental conhecer a dinâmica do processo de trabalho para se propor qualquer política de prevenção de acidentes, e que isso é possível através da concepção de acidentes dos próprios trabalhadores.

As precauções universais denominadas atualmente como precauções padrão ou precauções básicas, se apresentam como uma das principais medidas de prevenção, e estabelecem conceitos importantes para uma abordagem eficaz em relação às exposições cutâneas e de mucosas. No entanto, seu principal foco estar em controlar o comportamento e as atitudes individuais exemplificado pelo uso de equipamentos de proteção individual e por mudanças nas práticas de trabalho de cada indivíduo, como por exemplo, ter mais cuidado ao manusear perfurocortantes (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

O Brasil, a partir da Lei n. 8.975, de 5 de janeiro de 1995, que criou a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), tem assumido ampla dimensão, que ultrapassa a área da saúde e do trabalho, sendo empregada quando há referência ao meio ambiente e à biotecnologia, e torna-se imprescindível para a prevenção, minimização ou eliminação dos riscos ocupacionais que podem comprometer a saúde do trabalhador (BOTOSSO, 2005).

Através de várias medidas desenvolvidas no país dentro do plano legal, como a revisão anual obrigatória da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a criação da RENAST e a construção da Portaria nº 777 pelo Ministério da Saúde possibilitaram que qualquer trabalhador, formal ou informal, notifique a ocorrência de acidente de trabalho (Notificação Compulsória), receba acolhimento e atenção integral à sua saúde através da rede de serviços sentinela específica que compreendem serviços selecionados da rede de Atenção Básica, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), e a rede assistencial de média e alta complexidade do SUS (GALON; MARZIALE; SOUZA, 2011).

O acidente de trabalho no país deve ser comunicado imediatamente após sua ocorrência, por meio da emissão da CAT, que deve ser encaminhada à Previdência Social, ao acidentado, ao sindicato da categoria correspondente, ao hospital, ao SUS e ao Ministério do Trabalho (BARBOSA, 2009).

Segundo Sêcco et al (2002), as melhores alternativas para a preservação da saúde dos trabalhadores expostos ao risco biológico são as precauções padrão, porém muitas vezes a ocorrência de acidentes é atribuída somente ao não cumprimento destas normas, deixando de lado muitos outros fatores que também contribuem para os acidentes.

Com o intuito de manter condições seguras, redução e, possivelmente, eliminação dos riscos existentes, foi impulsionado a criação de Normas Regulamentadoras (NR), que receberam uma classificação númerica e surgiram inicialmente pela Lei n° 6.514, de 22 de dezembro de 1977, dispondo sobre Segurança e Medicina do Trabalho. Posteriormente, foram reformulados e promulgadas para diferentes legislações, com o propósito de instituir ações preventivas e garantia legal de segurança e saúde do trabalhador (BRASIL, 1977).

A Norma Regulamentadora 6 (Portaria MTb nº. 3.214, de 08/06/1978), considera Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. Esta norma determina ainda, que a empresa é obrigada a fornecer gratuitamente aos empregados o EPI necessário e adequado ao tipo de risco, e em perfeito estado de conservação (SILVA, 1999).

Os equipamentos de proteção individual são luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas (DAMMENHAIN, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde, algumas recomendações específicas devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfurocortante:

a) Máxima atenção durante a realização dos procedimentos;
b) Jamais utilizar os dedos como anteparo, durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes;
c) As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
d) Não utilizar agulhas para fixar papéis;
e) Todo material perfurocortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), deve ser desprezado em recipientes com tampa e resistentes à perfuração;
f) Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total, e

devem ser colocados sempre no local onde é realizado o procedimento;

g) Todo lixo proveniente de serviços de saúde deve, preferencialmente, ser recolhido para ser incinerado. Não dispondo o município desse serviço, proceder conforme orientação da vigilância sanitária do município (BRASIL, 2006).

Tem-se na Educação permanente outra estratégia para potencializar a reflexão-ação, podendo com isso possibilitar um modo de fazer o trabalho de maneira mais consciente das situações de risco. A proposição de espaços para reflexão coletiva, além de proporcionar momentos de aprendizado durante os treinamentos, também permite ao trabalhador exercer sua cidadania ao discutir assuntos relativos ao seu processo de trabalho. E ainda por ser a Educação Permanente a ferramenta escolhida pelo Ministério da Saúde para a capacitação dos profissionais da saúde, esse tipo de prática serve como ferramenta para se trabalhar a consolidação do SUS dentro das instituições (BRASIL, 2004).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi abordado, pode-se constatar que os trabalhadores da área de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem, estão expostos a diversos acidentes de trabalho, incluindo os envolvidos com materiais perfurocortantes. Com este tipo de acidente existe uma preocupação maior devido ao risco de o profissional contrair doenças, como a AIDS e os vírus da hepatite B e C.

Uma importante medida deve ser a prevenção de erros humanos, utilizando-se da adoção da prática de não reencapar agulhas, do suprimento adequado e da proximidade dos recipientes de descarte em relação ao leito do paciente. A implementação de medidas preventivas a acidentes com agulhas requer mudanças na estrutura e organização do ambiente hospitalar.

Para garantir a redução dessas frequentes ocorrências, é necessário o planejamento e a implementação de orientações aos profissionais de enfermagem, promover a vigilância dos acidentes de trabalho, elaborar programas de educação, realizar palestras informativas sobre a importância da imunização, a adoção das precauções padrão, os benefícios, o fluxo da notificação dos acidentes e o amparo legal do trabalhador. Uma resposta positiva dessas ações está diretamente ligada ao reconhecimento e à participação por parte dos trabalhadores e do apoio da própria instituição.

É necessário compreender ainda que os assuntos relacionados à saúde dos trabalhadores da área de saúde não podem ser analisados isoladamente, devem ser associados à questão biológica, às condições de vida no trabalho, assim como aos fatores determinantes para os riscos de acidentes, doenças profissionais e do trabalho.

Espera-se, que o estudo apresentado possa contribuir para alertar sobre a importância da prevenção e notificação dos acidentes, bem como propiciar subsídios para outras pesquisas, incentivando novas investigações e promovendo estratégias que preparem o trabalhador da área de saúde diante das exposições ocupacionais no exercício da profissão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. P. **Como elaborar monografias.** 4. ed. Belém: CEJUP,1995.

AZAMBUJA, E. P. **O processo de trabalho e o processo educativo:** construindo a prevenção da situação de risco e acidentes de trabalho. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

BARBOSA, M. A. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. **Revista Enfermagem Integrada,** Ipatinga, v. 2, n.1, jul./ago. 2009.

BARBOSA, M. C. G. et al. Acidentes com materiais perfurocortantes entre profissionais de saúde de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário – São Luís – MA. **Rev Hospital Universitário – UFMA,** São Luís, v. 9, n. 2, jul./dez. 2008.

BOTTOSSO, R. M. Biossegurança na assistência à saúde. **Revista Nursing,** Cuiabá, v. 70, n. 7, p. 35-92, mar. 2005.

BRANDÃO JÚNIOR, P. S. **Biossegurança e AIDS:** as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalho. **Trabalhar sim, adoecer não.** CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3., Brasília, DF, maio 2005a.

_____._____. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Manual de condutas e exposição a matérias biológicas.** Brasília, 1999.

_____._____. Lei n° 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Brasília, DF, 1977.

_____._____. Lei n° 8.213. Decreto 611, artigo 19. Brasília, DF, 1992.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Cadernos de Atenção Básica, n. 18. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Cadernos de Atenção Básica, n. 18. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias:** guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria 485 de 11 de novembro de 2005. **NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Brasília, DF, 2005b.

_____. **Política pública para a saúde do trabalhador.** Brasília, DF, 2004.

BULHOES I. Riscos do trabalho de enfermagem. **Folha Carioca,** Rio de Janeiro, 1998.

DAMMENHAIN, Rui. **Guia de procedimentos em acidentes envolvendo profissionais de saúde**. 2003. Disponível em: http://www.inbravisa.com.br/roteiros.html. Acesso em: 1 mar. 2012.

FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no trabalho:** temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Rocca, 2002.

FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. v. 1.

FRIAS JUNIOR, C. A. **A saúde do trabalhador no Maranhão:** uma visão atual e proposta de atuação. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

GALON, T.; MARZIALE, M. H. P.; SOUZA, W. L. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v. 64, n. 1, jan./feb. 2011.

LOPES, L. K. O. et al. Atendimento aos profissionais vítimas de acidente com material biológico em um hospital de doenças infectocontagiosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 6, n. 3, 2004.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, jan./fev. 2004.

_____. RODRIGUES, C. M. A Produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, jul./ago. 2002.

RAPPARINI, C.; REINHARDT, E. L. **Manual de implementação:** programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde**.** São Paulo: Fundacentro, 2010.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem,** Brasília, v. 60, n. 5, p. 535 - 540, set./out. 2007.

SÊCCO, I. A. O. et al. Epidemiologia dos acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de hospital público do Paraná. **UNOPAR. Cient. Ciênc. Biol. Saúde,** Londrina, v. 4, n. 1, p.37 - 43, out. 2002.

SHIMIZU H.E; RIBEIRO E.J.G. Ocorrência de acidente de trabalho por materias perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores de saúde de um hospital escola de Brasília. **Rev. Esc. Enferm. USP, 2002.**

SILVA, Carlos Eduardo Rodrigues da. **O processo de trabalho da limpeza e coleta do lixo hospitalar na emergência do Hospital Municipal Paulino Werneck**. 1999. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999.

SILVEIRA E. A. A; ROBAZZI M.L.C; LUÍS M.A.A.V. Varredores de rua: acidentes de trabalho ocorridos na cidade de ribeirão preto, estado de São Paulo. **Rev. Lat-Am. Enferm,** M. G., p. 71-79, 1998.

STEFFENS, A. P. **Acidentes de trabalho com perfurocortantes:** repercussões na vida dos trabalhadores. São Paulo: Andreoli, 2008.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I. C. S. O HIV e o trabalhador de nfermagem frente ao acidente com material perfurocortante: **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, dec. 2008.