

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ROSÂNGELA DE GAIA CAMPOS

**ACIDENTES NO TRABALHO E BIOSSEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA**

São Luís

2011

ROSÂNGELA DE GAIA CAMPOS

**ACIDENTES NO TRABALHO E BIOSSEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção de título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2011

Campos, Rosângela de Gaia.

Acidentes no trabalho e biossegurança entre profissionais de saúde no ambiente hospitalar: revisão de literatura. Rosângela de Gaia Campos. - São Luís, 2011.

25 f.

Monografia (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Acidentes no trabalho. 2. Profissionais de saúde. 3. Hospital. 4. Biossegurança. I. Título.

CDU 331.46

ROSÂNGELA DE GAIA CAMPOS

**ACIDENTES NO TRABALHO E BIOSSEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-
Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção
de título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

RESUMO

Os profissionais de saúde correm riscos de exposição a diversas infecções no ambiente hospitalar. Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes, de maneira especial, da assistência direta prestada pelos profissionais de saúde à pacientes em diversos graus de gravidade, assistência essa que implica no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes muitas vezes contaminados por sangue ou outros fluidos corporais. A ocorrência dos acidentes de trabalho é atribuída muitas vezes ao não seguimento das normas e do não uso de equipamentos de proteção individual, dentre outros. No entanto, muitas outras variáveis também devem contribuir para as ocorrências. Além de cuidar dos pacientes, cabe ao hospital proteger seus funcionários, evitando assim acidentes de trabalho. A biossegurança do estabelecimento é de suma importância para o perfeito funcionamento. A revisão de literatura foi realizada em Bases de Dados Lilacs, Medline, BVS, Proquest Bireme e Scielo, nos últimos 10 anos. Considera-se que os acidentes de trabalho tem crescido devido a fatores como falta de treinamento e de atenção no campo da biossegurança, decorrentes da falta de políticas públicas e de conhecimento por parte do profissional.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho. Hospital. Profissional de saúde. Biossegurança.

ABSTRACT

Health professionals are at risk of exposure to various infections in the hospital. The risks in hospitals are due, especially, the direct care provided by health professionals to patients in various degrees of severity, that implies assistance in handling heavy equipment and supplies perforating and / or sharp often contaminated by blood or other body fluids. The occurrence of workplace accidents is often attributed to not following the rules and not using personal protective equipment, among others. However many other factors must also contribute to such occurrences. In addition to patient care rests with the hospital to protect its employees, thus avoiding accidents. Biosecurity and the establishment of vital importance to proper functioning. The literature search was conducted in databases Lilacs, Medline, VHL, SciELO and Proquest Bireme the past 10 years, concluding that workplace accidents has increased due to factors such as training and lack of attention in the field of bio notes that lack political and public knowledge by the professional.

Key-words: Work injuries. Hospital. Health professionals. Biosafety.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 METODOLOGIA	10
3.1 Revisão da literatura	10
4 ACIDENTES DE TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR	11
5 BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR	14
6 PRECAUÇÕES-PADRÃO E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é o local onde se concentra pacientes acometidos pelas mais variadas patologias, assistidos por diferentes categorias de profissionais de saúde. Inúmeros estudos demonstram as condições impróprias de trabalho em grande parte dessas instituições de saúde, expondo os trabalhadores a riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos e ergonômicos, mecânico, psicossociais e biológicos (FERREIRA; SILVEIRA, 2004).

As condições de trabalho oferecidas pelos hospitais, as peculiaridades das tarefas dos profissionais de saúde, as dificuldades do setor de saúde, a carência de recursos humanos e materiais e a constante preocupação com o processo de atualização objetivando acompanhar os avanços técnico-científicos são fatores que contextualizam a situação de trabalho do pessoal de saúde em vários países (ROYAS; MARZIALE, 2001).

O hospital é um estabelecimento que presta serviços específicos à população e apresenta uma variedade de ações de saúde que expõe seus trabalhadores a uma ou mais cargas, dentre as quais se destacam a exposição a doenças infecto-contagiosas e aquelas em contato direto com pacientes e/ou com artigo e equipamento contaminado com material orgânico (STARLING, 2000).

Os profissionais de saúde correm riscos de contrair diversas infecções no ambiente hospitalar. A magnitude ocupacional depende de diversas variáveis, como a prevalência das doenças transmissíveis na população atendida, informações adequadas sobre os mecanismos de transmissão e prevenção e as condições de segurança (VERONESI; FOCACCIA, 2002).

As doenças profissionais e os acidentes de trabalho constituem um importante problema de saúde pública em todo o mundo. O ambiente de trabalho hospitalar é considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde (ZOCCHIO, 2000).

De acordo com o INSS, a Instrução Normativa nº 78, de 16 de julho de 2002 define acidente do trabalho como o “exercício da atividade a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou

perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 2002).

Os índices de acidentes de trabalho no Brasil ainda são bastante preocupantes, deixando vítimas, provocando sequelas graves aos trabalhadores, perdas materiais para as organizações, enormes encargos sociais à nação e grandes sofrimentos às famílias das vítimas (DI LASCIO, 2001). Por sua vez, o INBRAVISA (2007) acrescenta que as causas dos acidentes se dividem em causas humanas, materiais e fortuitas. As causas humanas assentam em ações perigosas criadas pelo homem, cuja falta de conhecimento, experiência, motivação, stress, incumprimento de normas, regras e modos operatórios, dificuldade em lidar com a figura de autoridade, dentre outras. Segundo Figueredo (2002) os trabalhadores de saúde que atuam em ambiente hospitalar estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais. Entre estes com material perfurocortantes.

Concernente ao risco biológico nas instituições de saúde observa-se que ele não está somente relacionado à interação do trabalhador com pacientes portadores de agentes infecciosos (vírus, bactérias, parasitas etc.), como também a materiais contaminados com fluidos biológicos podendo-se relacionar cerca de 22 doenças passíveis de serem transmitidas por meio dessa interação, sendo os patógenos veiculados pelo sangue como o vírus HIV, da Hepatite C e Hepatite B, os de maior impacto na saúde dos profissionais (BRANDÃO JUNIOR, 2000).

O Center for Disease Control and Prevention (1998) estimou que aproximadamente 800 trabalhadores de saúde fossem anualmente infectados pelo HBV nos Estados Unidos, pós-exposição ocupacional. Tal cenário foi modificado mediante a imunização pré-exposição dos profissionais, com a vacina da hepatite B, ocasionando uma redução significativa dessa infecção. Tomando-se por base a constatação de doenças em profissionais de laboratórios os quais manipulavam material biológico na década de 40, cresceu a preocupação com o risco de adquirir enfermidades no ambiente de trabalho. Em conformidade com o Ministério do Trabalho e Emprego, a Norma Regulamentadora (NR-6) através da Portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978, considera Equipamento de Proteção Individual (EPI), todo “dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (BRASIL, 1978).

Oportunamente, ressalta-se a Biossegurança que, segundo Costa; Costa (2004) pode ser definida como um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes as atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que possam comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. Além de cuidar dos pacientes, cabe ao hospital proteger seus funcionários, racionalizar custos e manter uma qualidade de excelência em seus serviços. Alcançar essa “excelência” significa, basicamente, atingir níveis ótimos para a biossegurança e o controle das infecções. Esta obra interessa a todos os profissionais envolvidos no dia-a-dia de um hospital, complementam os autores (COSTA; COSTA, 2004).

Para Mendes; Dias (2000) a complexidade da área de Saúde do Trabalhador traz a necessidade de estudos, compromisso com capacitação, pesquisas, estudos na área, e, sobretudo ações através de políticas de saúde que busquem a atenção à saúde. Atenção que não se sujeita meramente a socorros fracionados destinados ao trabalhador doente. O acidente de trabalho no Brasil deve ser comunicado imediatamente após seu acontecimento por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que deve ser encaminhada á Previdência Social, ao acidentado, ao sindicato da categoria correspondente, ao hospital, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Ministério do Trabalho (MARCELINO, 1999).

Diante da frequente ocorrência de acidentes de trabalho relacionados aos profissionais no ambiente hospitalar e, por acreditar que o profissional de saúde deva se preocupar com a implementação de práticas que lhe dê segurança no desempenho de suas funções, justifica-se a realização deste estudo, na perspectiva de ampliar e divulgar conhecimentos, possibilitando a prevenção de agravos, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses profissionais de saúde.

2 OBJETIVO

Descrever sobre os acidentes de trabalho e a biossegurança dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

3.1 Revisão de Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da revisão, os passos proposto por Castro (2001).

Formulação da pergunta: O que a literatura descreve sobre os acidentes de trabalho e a biossegurança entre profissionais de saúde no ambiente hospitalar?

Localização e seleção de estudos: Foram consideradas para o estudo publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais específicos da área (livros, monografias, dissertação e artigos). Foram pesquisadas ainda em Base de dados eletrônicas, tais como: LILACS, MEDLINE, BIREME, Scielo, Proquest e BVS.

Período: 1999 – 2007.

Coleta de dados: Foram coletados dados relativos a acidentes de trabalho e biossegurança em ambiente hospitalar. Descritores: acidentes de trabalho; biossegurança; profissionais de saúde; ambiente hospitalar.

Análise e apresentação dos dados:

Acidentes de trabalho no ambiente hospitalar;

Biossegurança no ambiente hospitalar;

Precauções-padrão e Equipamentos de Proteção Individual.

4 ACIDENTES DE TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. A incidência do acidente do trabalho ocorre em 3 hipóteses: Quando ocorrer lesão corporal, quando ocorrer perturbação funcional ou quando ocorrer doença (RUIZ et al., 2004).

Consideram-se acidente do trabalho, as seguintes entidades mórbidas: Doença Profissional – é desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social e, Doença do Trabalho – é [...] em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social (BRASIL, 2004). Silva (1999) analisou 1.506 acidentes de trabalho no Hospital das Clínicas da USP e identificou casos de lacerações e ferimentos, contusões e torções como as mais frequentes causas de afastamento do trabalho.

Na visão de Barbosa (1999) o ambiente hospitalar é um fator de risco não só de acidentes decorrentes do contato com pacientes portadores de doenças infecciosas, mas também daqueles decorrentes do caráter industrial que têm essas Instituições, como o caso dos serviços que envolvem centrais de processamento e esterilização de materiais, cozinha, manutenção de equipamentos, zeladoria, laboratórios, lavanderia, entre outros.

No que diz respeito aos acidentes do trabalho que atingem os trabalhadores das unidades hospitalares, vale destacar que estes são ambientes complexos que apresentam elevado número de riscos ocupacionais para os seus profissionais, tanto da área de atendimento aos pacientes/clientes como de todas aquelas de apoio destes serviços de atenção à saúde, que predispõem à ocorrência de acidentes do trabalho de variadas naturezas (PITTA, 1999).

O sofrimento advindo de trabalho hospitalar destaca que os hospitais têm sido espaços de concentração de trabalhadores de diversas áreas, desde médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, operadores de máquinas, entre muitos

outros, que se inter-relacionam com os usuários dos serviços, num ambiente permeado de dor e sofrimento.

Na definição do INSS, considera-se acidente de trabalho como a “realização da atividade no tocante às atribuições de serviço da empresa quando tal acontece lesões corporais ou perturbação funcional que leve a óbito ou quando há perda ou diminuição, sendo esta em definitiva ou transitória, da capacidade diante ao trabalho” (BRASIL, 2002). Para Rosa (2010), os riscos para os profissionais de saúde estão associados à punção de Fístula Arteriovenosa (FAV) onde é mais comum espetar o dedo ao puncionar ou desprezar a agulha e espirrar sangue em olho e boca pela alta pressão da FAV. Além disso, o sangue também pode espirrar ao manipular cateter de dupla luz e durante o reprocessamento de dialisadores e linhas de sangue onde existe a necessidade de lavagem e manipulação para retirar coágulos, mais uma vez colocando o profissional em risco.

De acordo com Moraes; Pilatti; Kovaleski (2010) um acidente nunca tem origem em apenas uma causa, mas em diversas, as quais vão se acumulando, até que uma última precede o ato imediato que ativa a situação que leva o profissional ao acidente de trabalho, sendo que essas causas se dividem em causas humanas, materiais e fortuitas. O Ministério da Previdência e Assistência Social considera que as doenças profissionais e os acidentes de trabalho constituem um importante problema de saúde pública em todo o mundo. As estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) revelam a ocorrência anual de 160 milhões de doenças profissionais, 250 milhões de acidentes de trabalho e 330 mil óbitos no mundo. De acordo com dados publicados pelo Jornal Folha de Londrina, a cada duas horas de trabalho, morrem no país, três trabalhadores e a cada minuto de trabalho, ocorrem três acidentes (BRASIL, 2004).

Oportunamente, o Ministério do Trabalho afirma que o problema dos acidentes de trabalho assume maiores proporções do que as estatísticas existentes permitem estimar, e o seu dimensionamento real, inclusive quanto ao custo social, tem sido dificultado por diversos fatores. A principal fonte de dados estatísticos sobre acidentes de trabalho no Brasil é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), cujos dados oficiais se referem apenas aos acidentes registrados e ocorridos entre os trabalhadores segurados, não estando incluídos aqueles ocorridos com os trabalhadores do setor informal, que representam importante parcela da população

economicamente ativa (BRASIL, 2001). Dentre os fatores envolvidos na falta de registro dos acidentes de trabalho Cordeiro et al (2005) citam:

As restrições que a legislação acidentária progressivamente sofreu na conceituação do acidente e das doenças relacionadas ao trabalho; as restrições à concessão de benefícios por parte do INSS; a evolução silenciosa e demorada das doenças, dificultando a percepção do nexo causal entre o trabalho e o agravo; a falta de conhecimento do procedimento correto de notificação; a pressão do trabalho ou o medo de que a ocorrência de uma exposição possa refletir a falta de habilidade individual; o fato de a notificação ser um procedimento demorado e também complicado; o despreparo dos profissionais de saúde para reconhecer o trabalho como um possível agente causal para os agravos à saúde; a falta de informação dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos.

Para o INBRAVISA (2007), os protocolos de registro, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de exposições ocupacionais que envolvam patógenos de transmissão sanguínea devem ser implementados nas diferentes unidades de saúde. Os acidentes de trabalho deverão ser registrados com informações, sobretudo:

Das condições do acidente (data e hora da ocorrência, tipo de exposição, área corporal atingida no acidente, material biológico, utilização ou não de EPI, avaliação do risco, causa, descrição e local do acidente); dados do paciente-fonte (identificação, dados sorológicos e/ou virológicos, dados clínicos); dados do profissional de saúde (identificação, ocupação, idade, datas de coleta e os resultados dos exames laboratoriais, dentre outros) (MORAES; PILATTI; KOVALESKI, 2010).

A recusa do profissional para a realização do teste sorológico ou para o uso das quimioprofilaxias específicas deve ser registrada e atestada pelo profissional. Portanto, o formulário específico de comunicação de acidente de trabalho deve ser preenchido para devido encaminhamento (INBRAVISA, 2007).

5 BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A maioria dos profissionais da área de saúde está submetida a diversas situações de riscos como biológicos, químicos e físicos nos ambientes de trabalho (PEREIRA, 2000). A fim de minimizar essas situações vários estudos, nos últimos anos relacionados com a Biossegurança estão sendo realizados. Biossegurança, de acordo com Teixeira; Valle (1999) consiste num:

Conjunto de medidas destinadas a prevenção, eliminação ou diminuição de riscos relacionados às atividades de produção, ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que podem comprometer a qualidade dos trabalhos realizados ou a saúde dos animais, meio ambiente e do homem, ou seja, os trabalhadores através dessas ações podem prevenir diminuir e até mesmo eliminar os riscos a que se encontra exposto no ambiente de trabalho.

Com muita propriedade, Silva (1999) discorre que a real adoção das medidas de Biossegurança “assume uma importância vital para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, criando um ambiente seguro, tanto para o profissional, quanto para o usuário dos serviços de saúde”. O surgimento da AIDS coloca em relevância este fato, visto que existe uma possibilidade de contaminação profissional, mesmo que este risco seja baixo.

O Ministério da Saúde considera que no campo da saúde, no qual se encontram profissionais de nível básico, médio e superior, com os mais diversos perfis e regidos por diferentes legislações, a inclusão da temática biossegurança torna-se bastante complexa. De acordo com a Resolução nº. 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, as seguintes áreas são consideradas de saúde: biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional (BRASIL, 1998).

As medidas de Biossegurança existem como meio de prevenção da contaminação, no qual grande parte dos acidentes acontece “pelo uso inadequado e/ ou ineficaz das normas propostas, dando origem assim a procedimentos que apresentam riscos” (REIS et al., 2004).

Segundo Neves; Cortez; Moreira (2006), os ambientes hospitalares, considerados locais insalubres de trabalho, onde os profissionais e os próprios pacientes, internados ou não, estão expostos a agressões de diversas naturezas, são sem dúvida os locais onde a biossegurança ainda não atingiu níveis adequados,

principalmente em função da pouca atenção política dada a essa questão, o que implica escassos recursos de investimento, tanto em nível estrutural, quanto intelectual. Os mesmos autores também salientam que pouco se sabe sobre a adesão dos profissionais de saúde à biossegurança; em razão disso, faz-se necessário estabelecer novas políticas de saúde e segurança para aqueles que cuidam da saúde da população. Por sua vez, Brandão Júnior (2000), ao analisar as dimensões subjetivas da biossegurança em serviços de saúde, sinaliza as seguintes repercussões na vida pessoal, profissional e familiar dos trabalhadores acidentados:

Medo de contaminação no trabalho, ansiedade, depressão, medo da morte ao aguardar o resultado do teste de anti-HIV, fantasias de contaminação, preocupação com a vida sexual, receio de críticas e discriminação dos familiares, parceiros e colegas de trabalho. Fora ainda relato de sentimentos de culpa pelo acidente, raiva do hospital e do sistema de saúde.

▪ **Riscos biológicos e profissionais de saúde**

Historicamente, os profissionais de saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. A preocupação com riscos biológicos surgiu a partir da constatação dos agravos à saúde dos profissionais que exerciam atividades em laboratórios onde se dava a manipulação com microrganismos e material clínico desde o início dos anos 40. Para profissionais que atuam na área clínica, entretanto, somente a partir da epidemia da AIDS nos anos 80, as normas para as questões de segurança no ambiente de trabalho foram melhor estabelecidas. A definição dos profissionais e dos trabalhadores que devem ser considerados como parte integrante do setor saúde, e, portanto, expostos ao risco de contaminação ocupacional é bastante complexa. Essa definição, no entanto, é necessária para que se calculem algumas taxas de exposição que envolvam as categorias profissionais específicas (RUIZ et al., 2004).

Autores como Costa; Costa (2004) conceituam trabalhadores de saúde como todos aqueles que se “inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter ou não formação específica para o desempenho de funções referentes ao setor”. O vínculo de trabalho no setor de atividade de saúde, independentemente da formação profissional ou da capacitação do indivíduo, é o mais importante na definição de trabalhador de saúde. Analogamente, definem como profissionais de saúde todos aqueles que “detêm formação profissional específica ou

capacitação prática ou acadêmica para o desempenho de atividades ligadas diretamente ao cuidado ou às ações de saúde, independentemente de trabalharem ou não nas atividades de saúde”.

O número de contatos com sangue, incluindo exposições percutâneas e mucocutâneas, varia conforme as diferentes categorias profissionais, as atividades realizadas pelo profissional e os setores de atuação dentro dos serviços de saúde. Profissionais de saúde da área cirúrgica, odontólogos, paramédicos e profissionais de setores de atendimento de emergência são descritos como profissionais de alto risco de exposição a material biológico. A probabilidade de ocorrer exposição é grande entre estudantes ou estagiários e entre profissionais em fase de treinamento já que não há treinamentos adequados nos cursos de formação técnica ou profissional sobre as formas de prevenção às exposições a material biológico (BARBOSA, 1999).

Segundo pesquisa realizada em um hospital de urgência de Sergipe por Caixeta; Branco (2005), dos 861 participantes, 55% declarou ter sofrido acidente de trabalho envolvendo material biológico. A maior frequência foi registrada pelos odontólogos, seguidos pela categoria de médicos, bioquímicos, auxiliar e técnico de laboratório, auxiliar e técnico de enfermagem. O menor percentual de acidentes foi verificado na categoria dos enfermeiros.

É escassa a literatura direcionada à pesquisa de várias categorias de profissionais de saúde em uma mesma instituição de trabalho. A maioria dos estudos foca uma determinada categoria de trabalhador, sendo os profissionais de enfermagem os mais estudados.

Marziale; Rodrigues (2002), em estudo transversal no qual analisa os acidentes de trabalho com exposição à material biológico em um Hospital Universitário de Brasília, destaca que esse tipo de acidente representa “risco de adquirir o vírus da Hepatite B e do HIV” e descreve que a consequência dessa exposição tem possibilidade de “atingir os trabalhadores no seu aspecto físico e psicológico e podem repercutir nas relações familiares e sociais”.

- **Acidentes com materiais perfurocortantes**

Os profissionais da área de saúde e limpeza constituem a população mais susceptível a acidentes ocupacionais com sangue e outros fluidos corpóreos, sendo que os acidentes com materiais perfurocortantes constituem o maior risco ocupacional (FIGUEREDO, 2002). Antigamente a preocupação maior era com a transmissão dos vírus causadores da hepatite (Hepatite B e Hepatite C) e do *Treponema pallidum* causador da sífilis. Porém, com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), as preocupações aumentaram e medidas mais enérgicas de controle foram implantadas nos diversos centros de atendimento à saúde com a finalidade de reduzir os riscos, orientar os profissionais e minimizar as exposições (QUEIROZ, 2001).

A crescente preocupação com a transmissão de doenças infecto-contagiosas através de acidentes com materiais perfurocortantes e fluidos corpóreos fez com que sistemas de vigilância epidemiológica fossem criados na maioria dos hospitais, principalmente após a expedição, pelo Ministério da Saúde em junho/83 da Portaria nº 930, estabelecendo que todos os hospitais do Brasil deveriam manter uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) . Além disso, a criação, pelo Ministério do Trabalho, das Normas Regulamentadoras (NR's) nº 4, 6 e 7, obrigou todas as instituições privadas ou públicas, que empregassem trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, a criação de um Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e a realização de um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (CARDO, 2000).

A maioria dos casos de transmissão ocupacional de Hepatite B, C, SIDA e outras doenças, ocorre após acidente com material perfurocortante, principalmente agulhas. O setor hospitalar de maior risco de ocorrência destes acidentes são os centros cirúrgicos, devido a maior presença de sangue e outros fluidos corpóreos (QUEIROZ, 2001). No entanto, nem todos os trabalhos concordam com estes dados, mostrando outros setores de maior risco como, por exemplo, as enfermarias e a central de materiais e a emergência (CARDO, 2000).

- **Conduta em acidentes de trabalho com material biológico**

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e Hepatite B necessitam ser iniciados logo após a ocorrência do acidente, para sua maior eficácia. É importante ressaltar que as medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, enfatizando a necessidade de se implementar ações educativas permanentes, que familiarizem os profissionais de saúde com as precauções universais e os conscientizem da necessidade de empregá-las adequadamente, como medida mais eficaz para a redução do risco de infecção pelo HIV ou hepatite em ambiente ocupacional (BAHIA, 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. Um estudo caso-controle, com 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. Atualmente, o uso combinado de anti-retrovirais é recomendado pela sua possibilidade de maior eficácia na redução do risco de transmissão ocupacional do HIV, embora isto ainda não tenha sido comprovado em estudos clínicos (ZOCCHIO, 2000).

A indicação do uso de anti-retrovirais deve ser baseada em uma avaliação criteriosa do risco de transmissão do HIV em função do tipo de acidente ocorrido e a toxicidade dessas medicações. Exceto em relação à zidovudina, existem poucos dados disponíveis sobre a toxicidade das medicações anti-retrovirais em indivíduos não infectados pelo HIV. Quando indicada, a quimioprofilaxia deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente dentro de 1 a 2 horas após o acidente. Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é eficaz quando iniciada de 24-36 horas após o acidente. O início da medicação após largos intervalos de tempo (1 ou 2

semanas) pode ser considerado somente para exposição com elevado risco de transmissão do HIV. A duração da quimioprofilaxia é de 4 semanas (BOLICK, 2000).

A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é, segundo Marziale (2008), significativamente maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV, podendo atingir até 40% em exposições onde o paciente-fonte apresente sorologia HBsAg reativa. 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%.

Segundo o INBRAVISA (2007), 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. É importante ressaltar que não existe intervenção específica para prevenir a transmissão do vírus da Hepatite C após exposição ocupacional.

6 PRECAUÇÕES-PADRÃO E EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Somente na década de 80, entretanto, com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), as medidas de precaução relacionadas às questões de segurança no ambiente de trabalho foram mais bem estabelecidas e recomendadas pelo Center for Disease Control and Prevention-CDC. Após algumas ampliações e atualizações, as medidas de precauções foram denominadas precauções-padrão, publicadas pelo Center for Diseases Control. O documento também ressalta a responsabilidade da instituição de saúde para com os funcionários, no sentido de repassar as orientações e treinamentos, equipamentos de proteção e educação continuada em serviços (OLIVEIRA, 2007).

Tais medidas passam a ser recomendadas durante a assistência a todos os pacientes (independente da patologia). Tornou-se padrão a utilização adequada de medidas como: “lavagem das mãos, uso de luvas, avental, gorro e máscara, cuidados com artigos perfurocortantes e seu descarte, manejo dos resíduos, dentre outros” (INBRAVISA, 2007). Dentre os equipamentos de proteção individual, o referido autor cita:

Luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas, e atendem às seguintes indicações: Luvas - sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros); Máscaras, gorros e óculos de proteção - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional; Capotes (aventais) - devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas; Botas - proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necrópsia e outros).

Contudo, de acordo com Barbosa (1999), sobre a adesão das precauções-padrão pelos profissionais de saúde, comenta-se que “apesar de fácil compreensão, a implementação é ainda um desafio e, um dos motivos é a baixa adesão por parte dos profissionais, condicionada por vários fatores, dentre eles, o aspecto da subjetividade”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu compreender melhor a temática dos acidentes de trabalho envolvendo a biossegurança dos profissionais de saúde no seu ambiente de trabalho, através do qual, pode-se observar que os riscos inerentes à atuação dos profissionais de saúde estão interligados no processo de assistência aos pacientes e também, à estrutura hospitalar, falta de atenção, jornada de trabalho, stress, dentre outros fatores, constituindo-se como os grandes responsáveis pelos acidentes de trabalho no ambiente hospitalar. Os profissionais demonstram que a prática de biossegurança é inadequada e o conhecimento sobre acidentes de trabalho é insatisfatório, o que acaba influenciando diretamente para a ocorrência de exposição.

Diante do exposto, considera-se necessária a implementação de treinamentos para os profissionais acerca da adoção de medidas de biossegurança, programas de imunização, vigilância dos acidentes de trabalho, educação permanente, palestras informativas sobre os benefícios e o fluxo da notificação dos acidentes e amparo legal do trabalhador, com o propósito de promover discussões que instiguem o trabalhador a repensar sua prática e atuação mais segura, sensibilização quanto ao risco de doenças ocupacionais, auxiliando-o ainda, para a identificação de situações que contribuam para a prevenção e notificação dos acidentes de trabalho.

Espera-se que este estudo possa contribuir para alertar profissionais e instituições sobre a importância da prevenção e notificação dos acidentes, bem como subsidiar outros estudos, incitando novas investigações e estratégias que possibilitem ao profissional de saúde mudanças de comportamento diante das exposições ocupacionais.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. **Orientações básicas**: qualidade e controle de infecção hospitalar. Salvador: SES, 2001.

BARBOSA, A. **Riscos ocupacionais em hospitais**: um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional. 1999. 126f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

BRANDAO JUNIOR, P. **Biossegurança e AIDS**: as dimensões psicossociais dos acidentes com materiais perfurocortantes com material biológico no trabalho no hospital. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

BOLICK, Diana. **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro, RJ: Reichmanne & Affonso, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 287, de 8 de outubro de 1998. Estabelece categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 maio. 1999. Seção 1, p. 164.

_____. INSS. Instrução Normativa nº 78, de 16 de julho de 2002. Estabelece critérios a serem adotados pelas áreas de arrecadação e benefícios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 2002.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Anuário estatístico de acidentes do trabalho**. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 2004. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

_____. Ministério do Trabalho. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

_____. Portaria nº 3.214. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR do capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 jun. 1978.

CAIXETA, R. de B.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidente de trabalho com material biológico em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v, 21, n. 3, p. 737-746, maio./jun. 2005. Disponível

em:<http://www.scielo.br/elo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2010.

CARDO, D.M. **Patógenos veiculados pelo sangue**. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 341-351.

CASTRO, A . A . A . Formulação da pesquisa. In: _____. **Revisão sistemática com e sem metanálise**. São Paulo: A AC, 2001. Disponível em: <<http://www.metodologia.or>>. Acesso em: 20 dez. 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Exposure to blood what health-care need to know Department of Health & Human Services**. 1999. Disponível em: http://www.cdc.gov/incidocid/hip/BLOOD/exp_to_Blood.pdf. Acesso em: 23 dez. 2010

CORDEIRO, R. et al. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 254-60, 2005.

COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. Educação e competência em biossegurança. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 6-50, 2004.

DI LASCIO, C.H.R.A. Psicologia no trabalho. **Revista Contato**, Curitiba, ano. 23, n. 113, 2001.

FERREIRA, C.T.; SILVEIRA, T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.7, p.475, dez. 2004.

FIGUEREDO, R. M. Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfurocortante na cidade de campinas. **Rev. Bras. Saúde. Ocup.**, v. 20, n. 76, 2002.

INBRAVISA. **Guia de procedimentos em acidentes envolvendo profissionais de saúde**. 2007. Disponível em: <<http://www.inbravisa.com.br>>. Acesso em: 29 set. 2010.

MAZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enferm**, jul./ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 29 set. 2010.

_____. _____. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 2 mar./abr. 2003.

MARCELINO, I.V. **O sistema de informação sobre acidentes do trabalho no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no ano de 1998**: uma abordagem qualitativa. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 1999.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000. p. 431–458.

MORAES, G. T. B. de; PILATTI, L. A.; KOVALESKI, J. L. **Acidentes de trabalho: fatores e influências comportamentais**. Disponível em: <<http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/Ebook/>>. Acesso em: 28 set. 2010.

NEVES, T. P.; CORTEZ, E. A.; MOREIRA, C. O. Biossegurança como ação educativa: contribuições à saúde do trabalhador. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 50-54, 2006.

OLIVEIRA, I.M. Saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista COREN**, n. 68, p. 4-5, mar./abr. 2007.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 596 p.

PITTA, A. M. F. **Hospital**: dor e morte como ofício. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.

QUEIROZ, M.C.B. **Biossegurança**: Infecções hospitalares: abordagem prevenção e controle. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001. p.183-195.

REIS, J. M. B. et al. Acidentes relacionados ao treinamento durante a atividade docente-discente assistencial de estudantes de medicina. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 37, n. 5, p. 405-408, 2004.

ROSA, C. M. **Riscos profissionais**: hemodiálise e risco biológico. Disponível em: <http://www.riscobiologico.org/riscos/hemo.htm>. Acesso em: 2 out. 2010.

ROYAS, A. D. V.; MARZIALE, M.H.P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.1, 2001.

RUIZ, M.T. Acidentes de trabalho; um estudo sobre essa ocorrência em um hospital geral. **Arq Cienc Saúde**, v. 11, n.4, out./dez. 2004.

SILVA, V. E. F. **Estudo sobre acidentes de trabalho ocorrido com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, SP, 1999.

STARLING, P. **Biossegurança e AIDS**: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho hospitalar. Dissertação (Mestrado) – ENSP, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2000.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. v.1.

ZOCCHIO, A. **Segurança e saúde no trabalho**: como entender e cumprir as obrigações pertinentes. São Paulo: LTR, 2000.