

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

DAVID SODRÉ

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS
PERFUROCORTANTES ENTRE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO
SOCORRINHO II EM 2011**

São Luís

2011

DAVID SODRÉ

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS
PERFUROCORTANTES ENTRE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO
SOCORRINHO II EM 2011**

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

Orientadora: Prof^a. Especialista Laura Estela Gutierrez

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica Alves Gama

São Luís
2011

Sodré, David

Ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre técnicos de enfermagem do Socorrinho II em 2011/David Sodré. – São Luís, 2012.

00f.

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

DAVID SODRÉ

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS
PERFUROCORTANTES ENTRE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO
SOCORRINHO II EM 2011**

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

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Laura Estela Gutierrez (Orientadora)

Especialista em Medicina do Trabalho

Universidade São Francisco – RJ

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

(Co-orientadora)

AGRADECIMENTOS

Às Técnicas de Enfermagem do Socorrinho II pela participação no trabalho;

À Prof^a. Laura Estela Gutierrez, orientadora, e à Prof^a. Dr^a. Mônica Gama co-orientadora, pela ajuda importante durante a realização deste trabalho.

À Clínica de Medicina do Trabalho – CISAL, onde realizei o meu estágio e aprendi a prática da Medicina do Trabalho.

RESUMO

Os acidentes de Trabalho com materiais perfurocortantes representam um grande risco à saúde dos Técnicos de Enfermagem. O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, envolvendo as Técnicas de Enfermagem na Unidade de Pronto Atendimento (Socorrinho II), em São Luís do Maranhão, em 2011. Os dados foram coletados junto às 38 (trinta e oito) Técnicas de Enfermagem, em seu local de trabalho, através de um questionário objetivo. Analisando-se os resultados, constatou-se que os acidentes ocorreram principalmente: com as técnicas de enfermagem na faixa etária entre 26 a 30 anos (68,4%); que os materiais perfurocortantes que mais causaram acidentes foram os usados no preparo e administração de medicamentos – agulhas (80,95%); que o setor da unidade de saúde em que mais aconteceu acidente com esses materiais foi no posto de medicação (42,86%) e que o turno de maior ocorrência foi no matutino (47,62%). Assim, tais informações, ajudam a estipular medidas preventivas para a proteção desses profissionais da saúde.

Palavras-chave: Doenças Ocupacionais. Acidente de Trabalho. Material Perfurocortante.

ABSTRACT

Work accidents with sharps pose little risk to the health of nursing technicians. The objective of this study was to evaluate the occurrence of occupational accidents with cutting material, involving the techniques of Nursing in Emergency Unit (Socorrinho II) in São Luís do Maranhão in 2011. Data were collected from the 38 (thirty eight) Techniques of Nursing in their workplace, through an objective questionnaire. Analyzing the results, it was found that the accidents were mainly: with nursing techniques ranging in age from 26 to 30 years (68.4%), whereas sharps that caused the most accidents were used in the preparation and administration drugs - needles (80.95%); the sector of the health unit where more accidents happen with these materials was put in medication (42.86%) and that the shift occurred mostly in the morning (47, 62%). Thus, such information helps to provide preventive measures to protect these health professionals.

Keywords: Occupational Diseases. Accident at Work. Cutting Material.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	18
2.1 Geral	18
2.2 Específicos	18
3 METODOLOGIA	19
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO.....	24
6 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE.....	28

1 INTRODUÇÃO

A temática referente a acidentes com materiais perfurocortantes nas áreas das unidades de saúde tem suscitando preocupações, principalmente pelos profissionais mais vulneráveis – os Técnicos de Enfermagem. São várias as circunstâncias que propiciam condições para a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes na área de saúde, o que vai repercutir tanto na saúde do trabalhador quanto a empresa.

Os acidentes de trabalho desta natureza muitas vezes têm causas associadas como: não observância de normas, imperícia, condições inadequadas de trabalho, instrução incorreta ou insuficiente, falhas de supervisão e orientação, falta ou inadequação no uso de equipamentos de proteção, entre outros aspectos (XAVIER, 2003).

A história da segurança do trabalho é bem antiga, antes mesmo de se conhecer a definição de Doença Ocupacional. Grandes filósofos e cientistas já descreviam sobre o assunto, como por exemplo, Hipócrates que descreveu o quadro clínico de um paciente intoxicado por chumbo e Plínio que descreveu sobre a Asma Ocupacional ocasionada em mineiros. Não se pode esquecer que mais tarde surgiu Bernadino Ramazzini, considerado o “Pai da Medicina do Trabalho” por ter descrito doenças de mais de 50 ocupações em sua obra “De Morbis Artificum Distribua” (MENDES, 1995).

A vida do trabalhador teve mudanças significativas na Revolução industrial, onde o Capitalismo imperava, não havia preocupação com o trabalhador, pois as condições de trabalho eram subumanas, os acidentes e o aparecimento de doenças eram freqüentes, não havia uma jornada de trabalho fixada por lei, eram obrigados a trabalhar por até 16 horas diárias, as condições dos ambientes de trabalho eram péssimas com máquinas sem proteção, ruídos intensos, falta de ventilação o que contribuiu também para o surgimento de doenças infecto-contagiosas (MENDES, 1995).

Graças aos órgãos internacionais, Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial da Saúde (OMS), que a Medicina e Segurança do Trabalho foi se fortalecendo. De uma comissão mista destes dois organismos nasce, em 1950, a definição dos objetivos da Medicina do Trabalho e a Recomendação nº 112 da OIT (1959), definindo objetivos e funções dos serviços médico nos

estabelecimentos de trabalho. Com base nesta recomendação, na década de 70, o governo brasileiro regulamenta a obrigatoriedade dos serviços de segurança e medicina do trabalho, nas empresas acima de determinado porte e grau de risco (DIAS, 1993).

As Normas Regulamentadoras foram criadas e ampliadas para a manutenção de condições seguras, bem como potencializar o ambiente de trabalho para a redução, ou até mesmo eliminar os riscos existentes, como é o caso da NR-5, que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do PCMSO completando a NR-7, que objetiva a promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores (ATLAS, 2008).

A NR-9 estabelece a obrigatoriedade da elaboração de um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) no trabalho e a implantação por parte de todos os empregados e instituições que admitam trabalhadores como empregados, visando preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação e do reconhecimento, avaliação e conseqüentemente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais, complementando o PPRA (ATLAS, 2008)

A NR-15 diz respeito à exposição dos agentes insalubres encontrados nas atividades laborais, refere ao grau de insalubridade existente no ambiente. A implementação da NR-17, contribui no processo de trabalho, modificando e atuando nas adaptações e condições de trabalho, bem como nas características psicológicas dos trabalhadores, proporcionando conforto, segurança e desempenho eficiente. De acordo com a NR-32, entende-se por serviços de saúde qualquer pavimento ou edificação destinada à prestação de assistência a saúde da população e toda e qualquer ação destinada à promoção, recuperação, assistência e pesquisa de ensino em saúde seja qualquer nível de complexidade (ATLAS, 2008).

A implementação da NR-17 (ergonomia), contribui no processo de trabalho, modificando e atuando nas adaptações e condições de trabalho, como nas características psicológicas dos trabalhadores, proporcionando conforto, segurança e desempenho eficiente (ATLAS, 2008).

O Brasil, país em desenvolvimento, é o primeiro país do mundo a ter uma norma de ampla abrangência voltada para os trabalhadores da saúde (DIAS, 1993).

Outro programa importante e que deve ser seguido é o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que deve contemplar: o reconhecimento e avaliação contínua dos riscos biológicos existentes, a localização das áreas de mais riscos, a relação contendo a identificação como nome dos trabalhadores e suas respectivas funções e o risco que estão expostas, a vigilância médica aos trabalhadores que trabalham nas áreas de grande risco e manter o programa de vacinação do trabalhador. Dentro do PCMSO, com relação à possibilidade de exposição acidental aos agentes biológicos, deve conter: todos os procedimentos necessários a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão e das doenças, as medidas para descontaminação do local de trabalho, tratamento médico de emergência para os trabalhadores, a identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes, a relação dos estabelecimentos de saúde responsáveis por prestar assistência a esses trabalhadores, as formas de remoção para o atendimento dos trabalhadores e a relação de estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas vacinas e medicamentos necessários (ATLAS, 2008).

Dentro do PCMSO, com relação à possibilidade de exposição acidental aos agentes biológicos, deve conter: todos os procedimentos necessários a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção de soroconversão e das doenças, as medidas para descontaminação do local de trabalho, tratamento médico de emergência para os trabalhadores, a identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes, a relação dos estabelecimentos de saúde responsáveis por prestar assistência a esses trabalhadores, as formas de remoção para o atendimento dos trabalhadores e a relação de estabelecimentos de assistência à saúde depositários de imunoglobulinas, vacinas e medicamentos necessários (ATLAS, 2008)

O trabalho exerce um papel primordial nas condições de vida do homem, em todos os aspectos da vida social, produzindo assim, um efeito positivo para a vida do trabalhador a fim de satisfazer suas necessidades básicas de subsistência e elevar seu ego. Por outro lado, esse trabalho pode também trazer consigo efeitos negativos como os riscos que expõe na maioria das vezes o trabalhador (BULHÕES, 1994).

O acidente de trabalho é aquele, segundo a Legislação Brasileira, que acontece no exercício do Trabalho e que pode acarretar em uma lesão corporal ou perturbação funcional, com perda ou redução da capacidade para trabalhar, de

forma temporária até permanente, ou até mesmo causar a morte do trabalhador. Os Acidentes de Trabalho são classificados como: típico, quando ocorre durante a atividade laboral; de trajeto, quando ocorre durante o deslocamento do trabalhador entre sua casa e o trabalho e vice-versa; como doença ocupacional, quando for produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho e como doença do trabalho quando adquirida por condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relaciona direta ou indiretamente. Todo Acidente de Trabalho deve ser registrado na instância previdenciária competente, por meio do preenchimento do Comunicado de Acidente de Trabalho (ROBAZZI; BARROS, 2005).

Os estudos dos acidentes de trabalho que acometem os trabalhadores hospitalares representam importante instrumento de vigilância epidemiológica e tem por objetivo respaldar o planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde no provimento de condições dignas de trabalho, a todos os trabalhadores que prestam essa assistência à sociedade (SILVA, 1995).

Vários estudos destacam que os hospitais são entidades normalmente associados a prestação de serviços à saúde, visando assistência, o tratamento e a cura daqueles acometidos pela doença. Porém, também podem ser responsáveis pela ocorrência de uma série de riscos à saúde daqueles que ali trabalham, tais como: os acidentes de trabalho, as doenças profissionais e as doenças do trabalho. (OLIVEIRA et al, 1982).

Sabe-se que os trabalhadores da saúde, equipe de enfermagem, Bioquímicos, Médicos etc que atuam na área hospitalar, estão expostos a inúmeros acidentes de trabalho, principalmente àqueles causados por materiais perfurocortantes. Entre esses profissionais são muito freqüentes, visto que a manipulação desses materiais dá-se em toda jornada de trabalho, e tais acidentes podem oferecer riscos tanto a saúde física quanto mental desses trabalhadores (ZURITA, 1993)

Os acidentes de trabalho dessa natureza muitas vezes têm causas associadas, como: não observância de normas, imperícia, condições inadequadas de trabalho, instruções incorretas ou insuficientes, falhas de supervisão e orientação, falta ou inadequação no uso de equipamentos de proteção individual, entre outros aspectos (XAVIER, 2003).

Apesar dos hospitais serem entidades que visam assistência, o tratamento e a cura das pessoas acometidas por doenças, também podem ser responsáveis pelo adoecimento daqueles que ali trabalham, como por exemplo, a equipe de

enfermagem, que se constitui na maior força de trabalho nas instituições de saúde (OLIVEIRA, 1982; BARBOSA, 1995).

Os riscos ocupacionais são classificados em biológicos, físicos, químicos, mecânicos e ergonômicos, cuja exposição pode ocorrer por um Acidente de Trabalho. Os trabalhadores que atuam em hospitais, especialmente aqueles que entram em contato direto com o paciente, estão a eles expostos em razão do contato com portadores de doenças infecciosas, da necessidade de movimentação freqüente de pacientes e equipamentos pesados, do desgaste físico decorrente da jornada de trabalho e ritmo de trabalho, do convívio com a dor e morte, entre outros, o que lhes ocasionam desgastes de variadas naturezas. Mas também é importante considerar que há outro grupo de trabalhadores expostos aos riscos oferecidos no ambiente hospitalar, aqueles que atuam nos serviços de apoio técnico e logístico do atendimento assistencial hospitalar, tais como a lavanderia, manutenção e serviços gerais (SÊCCO, 2002).

Para o Ministério do Trabalho, em sua portaria nº 3214 de 08-06-1978, os Riscos Ocupacionais Hospitalares são classificados em: risco de acidente, ergonômicos, físicos, químicos e biológicos.

Riscos Acidentais: são os que colocam em situação de perigo o trabalhador, podendo afetar sua integridade física ou moral. Como exemplo: explosões.

Riscos Ergonômicos: são riscos que podem interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. Como exemplos têm os traumatismos de coluna dos profissionais da enfermagem ao realizarem o traslado de pacientes de determinado lugar pra outro.

Riscos Físicos: são as diferentes formas de energia que o trabalhador pode estar exposto como calor, frio, radiações ionizantes.

Risco Químico: são as substâncias químicas manipuladas pelos trabalhadores de forma direta ou indireta no ambiente de trabalho, como: poeiras, névoas e neblinas.

Riscos Biológicos: compreendem-se as exposições ocupacionais aos mais diversos agentes biológicos como vírus, bactérias, e fungos dentre outros (BRASIL, 1990).

Os acidentes de trabalho no ambiente hospitalar são relacionados a vários fatores de riscos, entre eles estão os agentes físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos. Além disso, geralmente somam-se a outras circunstâncias que no seu conjunto caracterizam uma forma peculiar de exploração da força de trabalho, como: sobrecarga de serviço, salários insuficientes, situação

ocupacional insatisfatória e mecanismos formais e informais de controle dos trabalhadores. Tais condições laborais representam risco sério e preocupante, destacando-se que são freqüentes e mais graves os acidentes envolvendo trabalhadores enquadrados em menores faixas salariais, como serviçais de cozinha, limpeza e atendentes de enfermagem (FRANCO, 1981).

Entretanto, há que se ressaltar que o acidente de trabalho não está somente relacionado com os empregados expostos aos riscos (exercício da função), pois existem outras variáveis, devidamente identificadas, que podem provocar o acidente, quais sejam: desvio de função; turno e horário de trabalho; qualificação para exercer as funções; tempo de experiência na função; falta de medidas ou equipamentos de segurança que não foram utilizados e que poderiam evitar o acidente; treinamento; procedimentos administrativos e gerenciais; entre outras (SANTOS JÚNIOR, 2004).

É necessário fazer um tipo de panorama da tomada em consideração dos fatores humanos na prevenção dos riscos profissionais. O objetivo deste panorama é se ter uma concepção multicausal do acidente e melhor compreender a dimensão sistêmica de explicação e a noção de riscos e de gerenciamento dos mesmos. Todavia, a concepção tecnicista do acidente - uma visão unicamente centrada sobre o homem na causalidade dos acidentes - é, não somente, reducionista da realidade, mas, sobretudo, só conseguiu, freqüentemente, acusar as vítimas, ao invés de renovar o gerenciamento de riscos (SANTOS JÚNIOR, 2004).

Segundo Sêcco (2002) os acidentes que mais ocorrem em unidades hospitalares são os que envolvem os materiais pérfuro-cortantes, o autor ainda frisa que os profissionais mais acometidos são os da Enfermagem já que estes estão em contato direto com o paciente na fatia maior de sua jornada de trabalho.

A transmissão de agentes infecciosos no ambiente hospitalar sempre constituiu de um desafio para seus profissionais e gestores, por representar risco tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Além de outros agentes patogênicos veiculados de diversas formas, as maiores preocupações são as patologias veiculadas pelo sangue (OMS, 2002).

Nos últimos tempos têm aumentado a preocupação com acidentes causados por este tipo de material, devido ao risco de contrair a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e os vírus da Hepatite B e C. Uma vez que a contaminação através de fluidos corpóreos é alta, todos os profissionais da saúde devem se cuidar e utilizarem os EPIs, fornecidos, pois todo paciente até que se prove o contrário pode

ser uma fonte potencial de contaminação (BRASIL, 1990).

De acordo com Centers for Diseases Control and Prevention (1998) as exposições que podem trazer riscos de transmissão ocupacional do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) são definidas como:

- exposições percutâneas – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes (exemplos: agulhas, bisturi, vidrarias);
- exposições em mucosas – exemplo: quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália;
- exposições cutâneas (pele não-integra) – exemplo: contato com pele com dermatite ou feridas abertas;
- mordeduras humanas – consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto.

Estudos mostram que ocorrem de uma a quatro soroconversões positivas por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) a cada 1.000 punções acidentais. A contaminação de trabalhadores da saúde por vírus da Hepatite B é, porém, bastante alta, devido à sua alta capacidade infectante (risco médio de infecção de cerca de 3% (JARNE, 1990). Por vírus da Hepatite C é um pouco mais baixa, estando em cerca de 1,8% (BRASIL, 1990)

O trabalho de enfermagem na instituição hospitalar caracteriza-se pelo cuidado nas 24 horas do dia, e durante toda a semana, permitindo a continuidade da assistência aos pacientes. Nesse cuidado aos pacientes, os trabalhadores de enfermagem utilizam instrumentos de trabalho como: agulhas, lâminas de bisturi, tesouras, pinças, materiais de vidro e muitos outros instrumentos que são perfurantes e cortantes. Cuidam muitas vezes de pacientes agressivos, agitados, ansiosos ou em estado crítico, onde encontram dificuldade de realizar os procedimentos com segurança. Além disso, o trabalho de enfermagem nesta instituição, caracteristicamente, tem um ritmo acelerado, é realizado em pé, com muitas caminhadas e sob a supervisão estrita; é normatizado, rotinizado e fragmentado, isso contribui para a ocorrência de acidentes envolvendo os materiais pérfuro-cortantes (SILVA, 1995).

Os ferimentos ocasionados por materiais pérfuro-cortantes que acometem os profissionais de saúde representam um grave problema para os hospitais já que são muito freqüentes e essa preocupação não é recente, pois em 1981 os

representantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelaram que não tinham dados estatísticos que mostrasse o número real de acidentes que afetam os profissionais de saúde entre eles o da Enfermagem (ZURITA, 1993).

Os acidentes em área hospitalar acometem principalmente os profissionais da limpeza por ser a população menos instruída dentro das unidades hospitalares (CARDO, 1997).

Os acidentes ocasionados por picada de agulhas são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde. O risco de transmissão de infecção, através de uma agulha contaminada, é de um em três para Hepatite B, um em trinta para Hepatite C e um em trezentos para HIV (CENTER FOR DISEASE CONTROL, 1998).

A maioria dos casos de contaminação ocupacional de hepatite B, C, AIDS e outras doenças ocorrem principalmente com agulhas (SANTOS et al., 1989).

O risco de transmissão de infecção, através de uma agulha contaminada, é de um em três para Hepatite B, um em trinta para Hepatite C e um em trezentos para HIV (BRANDI, 1998).

Já em um estudo realizado em um Hospital Universitário envolvendo acidentes com agulhas, os acidentes ocorridos por reencape de agulhas foi de 10%, sendo que 58,11% desses acidentes ocorreram com a Equipe de Enfermagem. Ainda outras práticas de risco também geraram a ocorrência de parte significativa de acidentes: 16,3% entre os profissionais de enfermagem e 10,3% entre os demais profissionais. Essas incluíram: descarte de agulhas em recipiente superlotado; manipulação do corpo de recipientes de descarte de objetos perfuro-cortantes superlotados; transporte ou a manipulação de agulhas desprotegidas; e desconexão da agulha da seringa (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002).

No Brasil, os acidentes de trabalho com perfuro cortantes em instituições hospitalares, começaram a ser citados em estudos de pesquisa na década de 70, embora de forma incipiente. Porém, a partir da década de 80, com o alarme das publicações e debates sobre AIDS, muitos profissionais de saúde atemorizaram-se com a possibilidade de contrair a doença em acidentes com materiais contaminados com secreções e fluidos, comuns em materiais cortantes e perfurantes. Deste modo, foi crescendo o interesse em pesquisar com mais profundidade esta questão, particularmente no contexto hospitalar, fato que desde então, vem se tornando alvo de maiores especulações, debates de estudos e

pesquisas (MACHADO, 1992).

Mesmo assim, em uma pesquisa com extensa revisão bibliográfica sobre acidente de trabalho com trabalhadores de enfermagem em instituições hospitalares, ficou constatado que as publicações abrangendo materiais perfuro - cortantes ainda são relativamente escassas, sendo necessários estudos mais abrangentes. Fica destacado que os acidentes com perfurocortantes que merecem mais investigação são os resultantes de picada de agulha e corte com lâmina ou caco de vidro, com presença de sangue e fluidos, pela possibilidade de contaminação existente (BENATTI, 2001).

O Center for Disease Control (CDC) criou, em 1988, um conjunto de recomendações destinadas aos profissionais de saúde, com o propósito de diminuir o risco de contaminação por HIV e Hepatite B, no caso de contato com fluidos corporais. No Brasil, essas recomendações foram inicialmente traduzidas como precauções universais e, atualmente, são denominadas de precauções padrões. O uso de tais medidas pressupõe que todos os profissionais podem ser potencialmente infectados com patógenos. Conseqüentemente, esses devem se prevenir com medidas de barreira, sempre que houver possibilidade de contato com sangue ou fluidos corporais. Faz-se necessário, porém, destacar que as precauções-padrão podem ajudar a reduzir, mas não eliminam o risco de exposição ocupacional (CENTER FOR DISEASE CONTROL, 1998).

As precauções universais, atualmente denominadas de precauções básicas, foram instituídas com base no princípio de que todo paciente deve ser considerado como potencialmente infectado, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa. Trata-se de medidas que devem ser utilizadas na manipulação de sangue, secreções, assim como no contato com mucosas e pele com áreas de integridade comprometida. Incluem recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (luvas, gorros, máscaras, óculos, capotes) com a finalidade de reduzir a exposição do trabalhador da saúde ao sangue ou fluidos corpóreos, e cuidados específicos na manipulação e descarte de materiais perfuro - cortantes. O Ministério da Saúde recomenda, em caso de exposição percutânea ou cutânea, à lavagem exaustiva com água e sabão ou solução antisséptica degermante. No caso de exposição em mucosas, é recomendada a lavagem com água ou solução fisiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

O Ministério da Saúde recomenda, em caso de exposição percutânea ou cutânea, à lavagem exaustiva com água e sabão ou solução antisséptica degermante (PVP-iodo ou clorexidina). No caso de exposição em mucosas, é recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

A prevenção de acidentes de trabalho deve ser uma preocupação manifestada tanto pelos profissionais quanto pelas instituições hospitalares. Os profissionais devem ser conscientes em relação à necessidade de conhecer e empregar adequadamente as normas de biossegurança e exigir segurança no ambiente hospitalar aos seus empregadores para o exercício assistencial com menor risco para a sua saúde ocupacional. Isto é de fundamental importância, uma vez que os profissionais de saúde e principalmente os de enfermagem, se opõem à utilização de equipamentos de proteção individual, subestimando o risco de se infectarem (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Afim de que se possa reduzir o número de acidentes dessa natureza é preciso uma atuação expressiva e eficiente da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e do SESMT (Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho) nos locais de maior ocorrência, para tanto é necessário que se proceda o reconhecimento de todas as áreas hospitalares bem como a epidemiologia deste tipo de acidente em cada instituição (CARDO, 1997).

O Ministério da Saúde Brasil (2001), recomenda as seguintes precauções que devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfuro-cortante:

Máxima atenção durante a realização dos procedimentos;

Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfuro-cortantes;

As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;

Não utilizar agulhas para fixar papéis;

Todo material perfuro-cortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;

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 próximos do local onde é realizado o procedimento.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2001) os EPI's que devem ser utilizados para se prevenir acidentes com materiais perfuro-cortantes e exposição material biológico são: 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 necropsias e outros).

A NR-32 estabelece que a todo trabalhador dos serviços de saúde seja fornecida de forma gratuita a vacinação necessária que se enquadra no programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os que forem estabelecidos pelo PCMSO da empresa (ATLAS, 2008).

Além do mais, sempre que houver alguma vacina eficaz contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão expostos, ou poderão estar, o empregador deve fornecê-la gratuitamente ao trabalhador (ATLAS, 2008).

Sempre que recomendado pelo Ministério da Saúde o empregador deve fazer o controle da eficácia da vacinação e providenciar quando necessário o reforço. A imunização deve obedecer às recomendações do Ministério da Saúde (ATLAS, 2008).

É dever do empregador assegurar que os trabalhadores sejam devidamente informados sobre os efeitos colaterais possíveis da vacina assim como os riscos reais a que estão expostos, caso estes recusarem a vacinação, deve-se nesse caso guardar um documento comprobatório e mantê-lo à inspeção do trabalho (ATLAS, 2008).

A imunização deve ser registrada no prontuário do trabalhador, previsto na NR-7. E deve-se ainda, fornecer ao trabalhador um comprovante das vacinas a ele administradas (ATLAS, 2008).

A fim de que se possa reduzir o número de acidentes dessa natureza é preciso uma atuação expressiva e eficiente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho, nos locais de maior ocorrência, para tanto é necessário que se proceda o reconhecimento de todas as áreas hospitalares bem como a epidemiologia deste tipo de acidente em cada instituição (CENTER FOR DISEASE CONTROL, 1998).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever a ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre técnicos de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (Socorrinho II).

2.2 Específicos

Descrever o perfil demográfico dos entrevistados;

Caracterizar aspectos gerais do acidente com materiais perfurocortantes.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é do tipo descritivo, prospectivo, qualitativo e foi realizado na Unidade de Pronto Atendimento (Socorrinho II), na cidade de São Luís do Maranhão.

O Socorrinho é uma Unidade de Pronto Atendimento tipo I, funcionando 24 horas por dia e sete dias por semana, com uma estrutura física composta por enfermarias de observação para adultos masculino (3 leitos), feminino (4 leitos) e infantil (4 leitos), sala de pequenas cirurgias, laboratório, farmácia básica, sala de atendimento de emergência, 3 consultórios, 1 sala de acolhimento, recepção, posto de medicação, sala de esterilização de materiais, expurgo, sala de aplicação de medicamentos, recepção, repouso, cozinha, sala da administração e sala da Assistente Social.

Posui uma equipe de enfermagem constituída por 38 Técnicas de Enfermagem e 16 Enfermeiros, além de Bioquímicos, Médicos (Clínico Geral e Pediatra), Assistente Social, Farmacêuticos, recepcionistas, vigilantes e outros, distribuídos por escala de plantão diurno e noturno.

Está situado em um bairro populoso, São Francisco, próximo ao centro da cidade e de um hospital de referência para encaminhamentos necessários, Socorrão I.

Com atendimento de 5000 pacientes/mês em Urgência e Emergência.

A população estudada foi composta por todos os 38 técnicos de enfermagem, entre concursado e contratado, que trabalham na Unidade de Pronto Atendimento supra citado.

A coleta de dados realizou-se através da aplicação de um questionário (Apêndice A) no período de setembro a dezembro de 2011, nos diferentes turnos e setores da unidade de saúde, onde procurou-se avaliar variáveis como número de acidentados, horários dos turnos em que aconteceram, tipo de material que provocou o acidente e faixa etária mais acometida.

Posteriormente, os dados obtidos na pesquisa foram tabulados para melhor compreensão e interpretação. Os resultados foram analisados e discutidos mediante reflexão sobre os achados da revisão da literatura e com outras pesquisas similares.

A pesquisa foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que determina os Preceitos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa.

4 RESULTADOS

Foram analisados 38 questionários com questões objetivas, direcionadas aos Técnicos de Enfermagem no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2011.

Todos os entrevistados eram do sexo feminino.

De acordo com os dados obtidos, quanta a faixa etária, observou-se que 4 (10,5%) das Técnicas de Enfermagem pertencem a faixa etária compreendida entre 18 a 25 anos e apenas 2 (5,3%) estavam acima de 46 anos.

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual das Técnicas de Enfermagem de acordo com a faixa etária. UPA-Socorrinho II. São Luís-MA, 2011.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	n	%
18 a 25	4	10,5
26 a 35	26	68,4
36 a 46	6	15,8
Acima de 46	2	5,3
Total	38	100,00

Quanto às Técnicas de Enfermagem que se acidentaram com materiais perfurocortantes, observou-se que, das 38 profissionais, 21 (55,3%) já sofreram acidentes com tais materiais e 17 (44,7%) não sofreram.

Tabela 2: Distribuição numérica e percentual das 38 Técnicas de Enfermagem de acordo com as que se acidentaram com materiais perfurocortantes. UPA-Socorrinho II. São Luís-MA, 2011.

ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES	n	%
Sim	21	55,3
Não	17	44,7

Quanto aos materiais envolvidos nos acidentes, do total de 21 profissionais que já se acidentaram, observou-se que 17 (81,0%) acidentes, ocorreram com agulhas e 4 (19,0%) referiram-se a acidentes ao quebrarem ampolas de medicamentos. Não houve qualquer acidente com lâmina de bisturi.

Tabela 3: Distribuição numérica e percentual das Técnicas de Enfermagem de acordo com o tipo de material envolvido no acidente. UPA- Socorrinho II. São Luís-MA. 2011.

MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES	n	%
Agulha	17	81,0
Lâmina	-	
Ampola	4	19,0

Em relação ao setor da unidade de saúde, do total de 21 profissionais que já se acidentaram, verificou-se que 5 (23,8%) acidentes ocorreram na enfermaria, 6 (28,6%) na sala de medicamentos, 9 (42,9%) no posto de preparo de medicamentos e 1 (4,7%) na sala de pequenas cirurgias.

Tabela 4: Distribuição numérica e percentual das técnicas de enfermagem de acordo com o setor de ocorrência. UPA-Socorrinho II. São Luís-MA, 2011.

SETOR DE OCORRÊNCIA	n	%
Enfermaria	5	23,8
Sala de medicação	6	28,6
Posto de preparo de medicação	9	42,9
Pequenas cirurgias	1	4,7
Total	21	100

Em relação ao período em que ocorreu os acidentes, do total de 21 profissionais que já se acidentaram, verificou-se que 10 (47,6 %) ocorreram no turno da manhã, 7 (33,3%) no turno da tarde e 4 (19,1 %) no turno da noite.

Tabela 5: Distribuição numérica e percentual das técnicas de enfermagem de acordo com o turno de trabalho em que ocorreu o acidente. UPA- Socorrinho II. São Luís-MA, 2011.

TURNO DE TRABALHO	n	%
Manhã	10	47,6
Tarde	7	33,3
Noite	4	19,1

5 DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos na TABELA 1, percebe-se que a maioria das técnicas de enfermagem está na faixa etária compreendida entre 26 a 35 anos, aproximando-se de achados de outras pesquisas (XAVIER; SANTOS, 2003), além de evidenciar o que já se sabe acerca da equipe de enfermagem: constituída em maior número por profissionais do sexo feminino, casadas ou com união consensual e com a faixa etária entre 20 a 40 anos.

Já na TABELA 2, verifica-se que 21 (55,3%) das técnicas de enfermagem já sofreram acidentes com materiais perfurocortantes, portanto, a maioria dos profissionais entrevistadas. Pesquisadores aventam a hipótese de que trabalhadores com mais tempo de serviço e experiência podem se sentir mais seguros e de certa forma negligenciar certas precauções no cuidado aos pacientes, por confiar demasiadamente em sua destreza, acidentando-se algumas vezes (MACHADO et al., 1992).

Comparando-se os dados da TABELA 3, percebe-se que os acidentes com agulhas são os que mais ocorrem, considerando-se que corresponde ao material perfurocortante mais manipulado nas urgências e emergências e, principalmente, devido à prática de reencape de agulhas antes do descarte, transporte da medicação a ser realizada sem bandeja, luvas de procedimentos maiores que o tamanho das mãos, falta de habilidade, agitação psicomotora do paciente etc., concordando com achados de outras pesquisas (MACHADO et al., 1992).

Em relação ao setor da unidade de saúde de ocorrência dos acidentes, o de maior ocorrência é o posto de preparo de medicação, conforme TABELA 4, onde ocorrem o maior número de manipulação com agulhas e onde o profissional requer habilidades com o manejo dos frascos e ampolas durante o preparo dessas medicações. No entanto, outros trabalhos mostraram que o setor de maior ocorrência são as enfermarias (BARBOSA et al., 1999).

Em relação ao turno de trabalho, os acidentes ocorreram mais no turno da manhã, em consequência do maior número de atendimentos neste horário em comparação com os demais, conforme TABELA 5, concordando com a literatura (SANTOS et al., 1989; BARBOSA, 1999). Este último mostrando em sua pesquisa um percentual de 54,2 de acidentes que ocorreram no período da manhã.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que:

- a) A faixa etária dos profissionais em que mais ocorreu acidentes foi entre 26 a 35 anos;
- b) Apenas 55,3% das Técnicas de Enfermagem do total de entrevistadas já sofreram acidentes com materiais perfurocortantes;
- c) O maior número de acidentes ocorreu com agulhas;
- d) O Posto de Preparo de Medicamentos apresentou o maior índice de acidentes;
- e) Quase a metade dos acidentes com os materiais perfurocortantes ocorreu no turno da manhã.

REFERÊNCIAS

- A. R. JARNE. Bioseguridad hospitalaria: nuevo enfoque teórico. **Acta Bioq Clin Latinoam**, n. 24, p. 241-6, 1990.
- ATLAS. **Segurança e medicina do trabalho**: Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, normas regulamentadoras (NR) aprovada pela Portaria nº 3.214 de 8 junho de 1978. São Paulo: Atlas, 2008.
- BARBOSA, A. Hospitais: fonte de saúde ou riscos? **Rev. Saúde Dist Fed**, v.6,n.1/2, p.32-6,1995.
- BARBOSA, M. V. J. et al. Incidência de acidentes com materiais pérfuro-cortantes e fluidos corpóreos no Hospital Universitário "Alzira Velano" Alfenas-MG, **R.un Alfena**. Alfenas, p221-225, 1999.
- BENATTI M.C.C. Acidentes do trabalho em um hospital universitário. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 35, n. 2, p. 155-62, 2001.
- BRANDI, S. Ocorrência de acidentes do trabalho por material pérfuro-cortante entre trabalhadores de um hospital universitário da cidade de Campinas (SP). **Revista de Enfermagem USP**. v. 32, n. 2, p.124-33, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Bases técnicas para o controle dos fatores de risco e para melhoria dos ambientes e das condições de trabalho. Brasília;DF;2001.pág:580.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas**: exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV. Brasília,1990.
- BREVIDELLI MM, CIANCIARULLO TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** . vol.10, n.6, 2002.
- BULHÕES I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro (RJ): Folha Carioca; 1994.
- CARDO, D. M. **Patógenos veiculados pelo sangue**: Infecções Hospitalares, Prevenção e Controle. São Paulo, Sarvier, 1997. p.341-351.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL. **Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings**. MMWR, 1998. p. 3-17.
- DIAS, E. C. Evolução e aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v. 115, n. 3, p. 202-214, 1993.

FIGUEIREDO, R. M. Opinião dos Servidores de um Hospital Escola a Respeito de Acidentes com material perfuro-cortante na cidade de Campinas – SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 20, p.26-32, 1992.

MACHADO, A. A. et al. Riscos de Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 54-6, 1992.

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ano V, nº. 32, 2002

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

OLIVEIRA M. G.; MAKARON, P.E.; MORRONE L.C. Aspectos epidemiológicos dos acidentes de trabalho num hospital geral. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v. 10, n. 40, p. 26-30,1982.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Quadro Geral para reduzir o peso da TB/HIV**. Tradução de Paula Perdigão. Geneva, 2002.

ROBAZZI M.L.C.C.; BARROS JUNIOR, J.O.C. Proposta brasileira de normatização para os trabalhadores da saúde. **Revista Proteção**, Ed. 46, p. 56-58, 2005.

SANTOS JÚNIOR, Roberto Luís de Figueiredo dos. **Acidentes de trabalho em serviços de limpeza hospitalar: análise das causas**. Florianópolis, 2004. 94p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SANTOS, W. D. F. et al. Acidentes típicos de trabalho em pessoal de enfermagem; Fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.17, p. 38-42, 1989.

SÊCCO, I. A. O. **Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de Hospital Escola Público de Londrina - PR**. [Dissertação de Mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2002.

SILVA, A. et al. Estudo sobre os acidentes de trabalho ocorridos com a equipe de enfermagem em unidade de Centro-Cirúrgico de um hospital geral: In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO-CIRÚRGICO, 2., 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo: SBECC, 1995. p. 94-102.

XAVIER, M.M.S.; SANTOS R.B. A equipe de enfermagem e os acidentes com material perfuro-cortante. **Enfermagem Brasil**, v. 2, n.1, p. 5-16, 2003.

ZURITA, I. E. O. Segurança do trabalho em ambientes hospitalares. **Revista CIPA**, n. 4, p. 20-30, 1993.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTIONÁRIO

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Faixa Etária 18 a 25 26 a 35 36 A 46 acima de 46
3. Você já se acidentou, este ano, com material perfurocortante?
4. Com qual material perfurocortante você já se acidentou?
 agulhas lâminas de bisturi ampolas
5. Em qual setor ocorreu o acidente?
 Enfermaria
 Sala de medicações
 Posto de preparo de medicações
 Sala de pequenas cirurgias
6. Qual o turno de ocorrência do acidente?
 Manhã
 Tarde
 Noite

