

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

**ADELAIDE AMORIM CAVALCANTE ABREU**  
**TALITA PALMEIRA LEMOS DE MEDEIROS**

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTEANTE EM  
UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARACAÇUMÉ – MA**



UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTEANTE EM  
UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARACAÇUMÉ – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Professora Doutora Mônica Elinor Alves Gama

São Luís  
2012

Abreu, Adelaide Amorim Cavalcante

Acidentes de trabalho com material perfurocortante em uma unidade de pronto atendimento de Maracaçumé – MA/Adelaide Amorim Cavalcante Abreu; Talita Palmeira Lemos de Medeiros. - São Luís, 2012.

25f.

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

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela sua infinita misericórdia.

As nossas famílias, pelo apoio e amor incondicional.

A Professora Doutora Mônica Elinor Alves Gama, nossa orientadora, pelo apoio, colaboração e incentivo durante a construção desta monografia.

A todos os professores, pelo incentivo e ajuda em todas as dúvidas que tivemos no decorrer do curso.

E, a todos aqueles que, direta e/ou indiretamente, contribuíram na elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	06
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	10
<b>2.1 Geral</b> .....	10
<b>2.2 Específicos</b> .....	10
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	11
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	14
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	20
REFERÊNCIAS .....	21
APÊNDICES .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho entre os profissionais de enfermagem com material perfurocortante ocorrem com frequência, devido a exposição e manuseio elevado, principalmente de agulhas, sendo os maiores responsáveis por transmissões de doenças infecciosas entre a classe dos trabalhadores citados.

De acordo com o Ministério da Saúde, o termo “acidentes de trabalho” refere-se a todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho (BRASIL, 2002).

Segundo Brandão (2000), quando o acidente ocorre com material contaminado pode acarretar doenças como a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS (transmitida pelo vírus HIV). O acidente pode ter repercussões psicossociais, levando as mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. As reações psicossomáticas pós-profilaxia, utilizada devido à exposição ocupacional e ao impacto emocional, também são aspectos preocupantes.

Os trabalhadores de enfermagem suprem a maior porção de cuidado direto ao paciente, 24 horas por dia nos hospitais e, conseqüentemente, possuem constante risco para ferimentos ocupacionais, assim poderão ser os trabalhadores mais afetados pelos vírus HBV, HCV e HIV (CONNEL, 1999).

Segundo a pesquisa realizada por Balsamo; Felli (2006), a unidade de emergência é o local com maior percentual de acidentes, sendo o tipo de maior frequência àqueles causados por agente perfurocortantes. Diante desta problemática, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa com a equipe de enfermagem que atua no setor de Urgência de um Serviço Municipal de Pronto Atendimento com abordagem no seguinte questionamento: Existem estratégias preventivas para minimizar os acidentes de trabalho com material perfurocortante? E quais as medidas de prevenção adotadas pelos profissionais de enfermagem?

Justificando a escolha pelo tema proposto, este estudo visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que estão sempre expostos aos riscos ocupacionais ocasionados por material perfurocortante, favorecendo assim a busca de medidas para prevenir a ocorrência dos acidentes de trabalho, com a

implementação de práticas que lhe ofereçam condições seguras para o desempenho de suas atividades.

## **1.2 Saúde do trabalhador**

A Constituição Federal, em seu artigo 6º Lei 8080, diz que saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1988).

O Ministério da Saúde (MS) considera “a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico”. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. Trabalhador é “toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar ou doméstico” (BRASIL, 2002).

Por sua vez Rink (2004, p.21) acrescenta que saúde e segurança dos trabalhadores como fatores para a responsabilidade social significam na verdade:

[...] um ambiente de trabalho livre de todos os riscos [...]. Os efeitos da exposição aos riscos sobre a saúde psicofísica dos trabalhadores não devem superar o limite representado pela possibilidade de uma vida social completa [...]. Somente uma real posição de igualdade diante de todos os aspectos da nocividade por parte dos empresários pode garantir as transformações necessárias que devem determinar um ambiente de trabalho seguro e saudável.

O Ministério da Saúde relata que, a Saúde do Trabalhador tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (BRASIL, 2001).

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido 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 (NISHIDE et al; 2004).

O Ministério da Previdência e Assistência Social define acidente de trabalho aqueles ocorridos durante o exercício do trabalho e que provocam lesão corporal ou perturbação funcional que podem causar a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Bem antes do advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a Lei nº. 6.367, de 19 de outubro de 1976, já equiparava ao acidente de trabalho a doença proveniente da contaminação acidental do pessoal da área médica (BRASIL, 2001).

Durante o trabalho, os profissionais da saúde, são expostos à inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, sugestivamente ocasionando maior probabilidade da ocorrência de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002). Os acidentes de trabalho com material biológico representam um risco para os trabalhadores das instituições hospitalares devido a possibilidade de transmissão de patógenos como vírus da hepatite B (HBV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida AIDS (HIV), as quais podem ser letais (MARZIALE, 2003). Segundo Bolick (2000) a prevenção de acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes (instrumentos que podem cortar, lacerar ou perfurar e causar um ferimento) é, isoladamente, a medida mais importante que os profissionais de saúde podem tomar para evitar as infecções causadas por microrganismos patogênicos transmitido pelo sangue.

Para o INSS, o instrumento de notificação de acidentes ou doença relacionada ao trabalho é a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) que deverá ser emitida pela empresa até o primeiro dia útil seguinte ao do acidente. Em caso de morte, a comunicação deve ser feita imediatamente; em caso de doença, considera-se o dia do diagnóstico como sendo o dia inicial do evento (BRASIL, 2001). A CAT deve ser sempre emitida, independentemente da gravidade do acidente ou doença. Ou seja, mesmo nas situações nas quais não se observa a necessidade de afastamento do trabalho por período superior a 15 dias, para efeito de vigilância epidemiológica e sanitária o agravo deve ser devidamente registrado (BRASIL, 2001).

Segundo Marziale; Rodrigues (2002), apesar de, legalmente ser obrigatória a emissão da CAT, observa-se, na prática, a sub notificação 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 (2003) diz que é de grande importância a notificação dos acidentes para o planejamento de estratégias preventivas, além de assegurar, ao trabalhador, o direito de receber avaliação médica especializada, tratamento adequado e benefícios trabalhistas.

### **1.3 Segurança no Trabalho**

Segundo Bolick (2000) qualquer funcionário que entra em contato com sangue ou líquidos corporais, prestar assistência direta ou indireta aos pacientes, realizar procedimentos invasivos ou coletar, processar ou transportar amostras de espécimes deve determinar que tipo de equipamento de proteção individual precisasse usar, para que possa cumprir sem se expor ao sangue, aos líquidos corporais ou agentes infecciosos. Segundo a Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977. Seção IV, diz o Artigo 166 que “A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente equipamentos de proteção individual adequada ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam proteção contra riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados” (CARRION, 2006). A classificação dos EPI’s pode ser feita segundo a parte do corpo que se protege: proteção para a cabeça, proteção para o corpo, dos membros superiores e dos membros inferiores (HIRATA; JOÃO FILHO, 2002).

Durante o procedimento de assistência, impõe-se, além do uso de EPI, a adoção de medidas chamadas de preocupações padrão, utilizadas como barreiras de proteção, que tanto previnem acidentes quanto a transmissão de patógenos, indicada para todos os pacientes independente de seus diagnósticos. Essas preocupações são orientadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (Centros para o Controle e Prevenção de Doenças CDC), e dentre as preocupações padrão estão: a lavagem das mãos antes e após o contato com o paciente, mesmo com o uso de luvas; utilização de roupas e equipamentos de proteção; manuseio cuidadoso dos instrumentos perfurocortantes; cuidados com os equipamentos e imunização dos profissionais de saúde; o não reencape de agulhas após o uso (CDC, 1998).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estudar a ocorrência de acidentes de trabalho envolvendo material perfurocortante entre profissionais de enfermagem do setor de Urgência de um Serviço de Pronto Atendimento.

### **2.2 Específicos**

Verificar as características do acidente de trabalho;

Investigar a relação entre a ocorrência dos acidentes e a execução de procedimentos pelos enfermeiros;

Observar o uso de EPI's entre os profissionais;

Verificar a situação vacinal dos profissionais.

### 3 METODOLOGIA

#### Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa.

#### Local de Estudo

A pesquisa foi realizada no setor de Urgência de um Serviço de Pronto Atendimento em Maracaçumé – MA, no mês de março de 2012.

O município de Maracaçumé está a oeste do Estado, a mais de 470 quilômetros de São Luís sede do estado do Maranhão. Limita-se ao Norte com os municípios de Junco do Maranhão e Godofredo Viana; a Leste com o município de Governador Nunes Freire; a Oeste com o município de Junco do Maranhão e ao Sul com o município de Centro do Guilherme, ocupando uma área de 629,33 km<sup>2</sup>. Elevado à categoria de município com a denominação de Maracaçumé, pela lei estadual nº 6163, de 10-11-1994, desmembrado de Godofredo Viana. Sede no atual distrito de Maracaçumé ex-povoado. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-10-1997. Em divisão territorial datada de 15-07-1997, o município é constituído do distrito sede. Segundo estimativas do IBGE para o ano de 2010, a população de Maracaçumeense é de 19.142 habitantes, localizados majoritariamente na região urbana (86,77%) e apresenta uma densidade demográfica de 27,0 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). (Figura 1)

Figura 1 – Município de Maracaçumé do Estado do Maranhão



Fonte: (IBGE, 2010).

O município conta com sete Unidades Básicas de Saúde, sendo cinco na sede e duas na zona rural. Cada unidade é composta pela equipe completa (Médico, Enfermeiro, Dentista, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Odontológico, Vacinadora, Recepcionista e Auxiliar de Serviços Diversos), realizando serviços próprios da Atenção Básica. Além dessas Unidades o município conta com um Serviço de Pronto Atendimento (SPA), onde são realizados atendimentos de emergência e serviços ambulatoriais (suturas, curativos, administração de medicações e pequenas cirurgias).

A escala do SPA conta com quatro enfermeiros, sendo um para o horário comercial em dias úteis, um para os horários intermediários, o terceiro para os sábados e domingos e o último para feriados, além disso dez técnicos de enfermagem estão inseridos nessa equipe.

### **População e Amostra**

A população foi constituída pela equipe de enfermagem, quatro enfermeiros e dez técnicos de enfermagem que compõem a escala do SPA. A amostra foi composta pelos profissionais que se disponibilizarem a colaborar com a pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B)

### **Instrumento para coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário estruturado com perguntas objetivas, abordando as temáticas expostas nos objetivos gerais e específicos da pesquisa. O mesmo é composto por duas partes, onde na 1ª estão contidos os dados demográficos e na 2ª os dados referentes ao objeto do estudo (APÊNDICE A).

### **Coleta de dados**

Os dados da pesquisa foram coletados no ambiente de trabalho dos participantes no período de 13 a 15 de Março de 2012, após autorização da Diretora responsável pelo Serviço e, aprovação do projeto pelo SISNEP. Os participantes foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa e os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B)

## **Análise de dados**

Os dados quantitativos foram analisados conforme as respostas encontradas no questionário e apresentados em forma de gráficos e tabelas. De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), a pesquisa quantitativa permite um levantamento numérico de determinados fenômenos, com observação direta de cada indivíduo, grupo ou instituição a ser pesquisada, analisando as informações por meio de estatísticas.

## **Considerações éticas**

A realização da pesquisa considerou os Aspectos Éticos vigentes pela Resolução N° 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que determina os Preceitos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Os participantes da pesquisa foram informados dos objetivos de estudo antes de responderem ao instrumento. Foi ressaltado que as informações coletadas serão tratadas de maneira sigilosa, preservando a identidade do sujeito. Também foram informados de que a participação é voluntária e com plena liberdade de desistência da pesquisa e da recusa a prestar qualquer informação durante o preenchimento do instrumento (BRASIL, 1996).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Dados referentes à caracterização da amostra

Na tabela 1 pode-se observar que o sexo feminino foi predominante na pesquisa. A faixa etária de 26 a 30 ano e os casados alcançaram o percentual de 50% cada. .

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual dos 10 profissionais, de acordo com os dados demográficos.  
Maracaçumé – MA, 2012

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	08	80%
<b>Masculino</b>	02	20%
<b>Faixa etária</b>		
<b>20-25</b>	01	10%
<b>26-30</b>	05	50%
<b>31-35</b>	03	30%
<b>36-40</b>	01	10%
<b>Estado civil</b>		
<b>Casado</b>	05	50%
<b>Solteiro</b>	04	40%
<b>Outros</b>	01	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Segundo Simões; Amâncio (2004), a enfermagem é uma profissão historicamente constituída como feminina, sendo ela atravessada por dois aspectos centrais e interligados, a permanência da prática de cuidados como a grande razão de ser da profissão e o fato de o seu percurso histórico se confundir com o feminino. Rocha; Zeitoune (2007), dizem que essa variável não exerce influência na prática profissional em questão, pode, em outro momento e dependendo das características do trabalho, ter uma influência significativa.

### Dados referentes ao objetivo do estudo.

No gráfico 1 percebe-se que a maioria do entrevistados trabalham de 1 a 5 anos no setor.

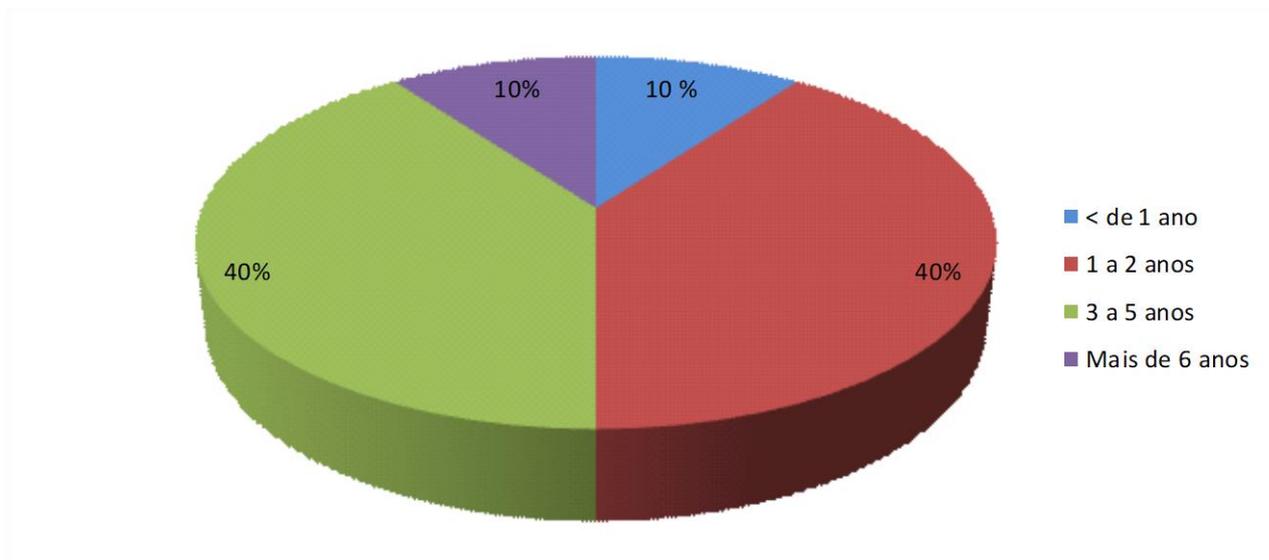


Gráfico 1: Distribuição percentual dos 10 profissionais, segundo o tempo de atuação no setor de urgência, Maracaçumé 2012.

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 (BARBOZA et al; 2004).

O gráfico 2 diz que a maioria dos profissionais (60%) já e acidentaram no trabalho.

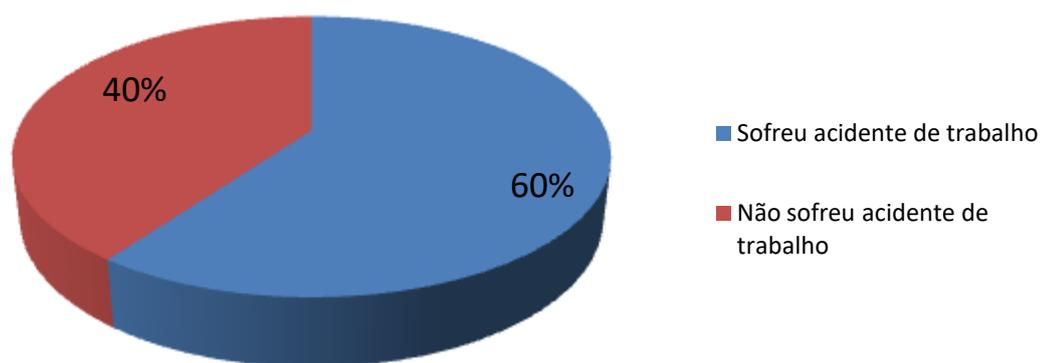


Gráfico 2: Distribuição percentual dos 10 entrevistados a condição de acidentados ou não acidentados, Maracaçumé, 2012.

Segundo Binder e Almeida (2000) as ocorrências são atribuídas ao comportamento inadequado do trabalhador, como descuido, imprudência e desatenção.

Ao observar o gráfico 3 percebemos que a maioria dos acidentado, sofreram acidente de trabalho uma única vez.

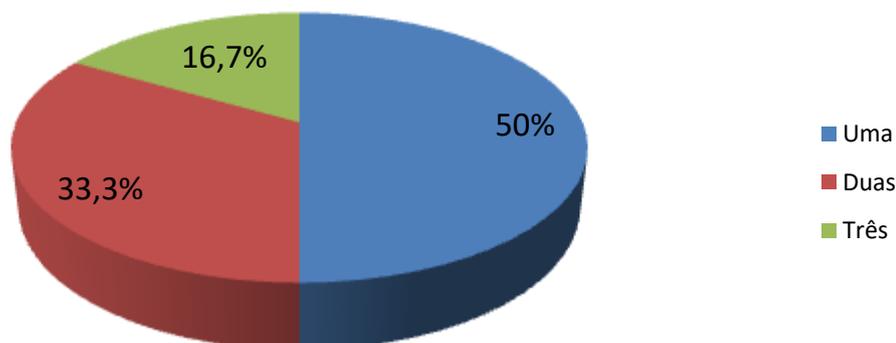


Gráfico 3: Distribuição percentual dos seis entrevistados que sofreram acidentes de trabalho, com relação ao número de ocorrência de acidentes, Maracaçumé, 2012.

Ao sofrer um acidente ou uma doença do trabalho, que gere incapacidade para a realização das atividades laborais, o trabalhador celetista, consequentemente segurado do INSS, deverá ser afastado de suas funções, ficando “coberto” pela instituição durante todo o período necessário ao seu tratamento. Porém só deverá ser encaminhado à Perícia Médica do INSS quando o problema de saúde apresentado necessitar de afastamento do trabalho por período superior a 15 (quinze) dias. O pagamento dos primeiros 15 dias de afastamento é de responsabilidade do empregador (BRASIL, 2001).

Os acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurantes ou cortantes atingiram somente a região dos membros superiores dos profissionais de enfermagem que trabalha no Serviço de Pronto Atendimento, e que já sofreram acidente. Este fato nos revela a grade predisposição desses membros a tais acidentes.

Tal como os resultados encontrados nos trabalhos de Silva e Tokas (1988), os acidentes ocorreram predominantemente nas mãos e, principalmente, nos dedos polegar, indicador e médio. Levando à suposição de influência do reencape da agulha na produção dos acidentes.

Tabela 2: Distribuição numérica e percentual dos 6 entrevistados, que já sofreram acidente,, segundo a atividade em execução no momento do acidente, Maracaçumé, 2012.

<b>Atividades relacionadas</b>	<b>Número de Acidentes</b>	<b>%</b>
<b>Após administrar medicação</b>	2	33,3
<b>Reencepe de agulha</b>	2	33,3
<b>Durante tentativa de punção venosa</b>	1	16,7
<b>Abrindo Ampola</b>	1	16,7
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>100</b>

Os líderes desse demonstrativo foram o reencepe de agulha e retirada de agulha de medicação, responsáveis por 33,3%, cada.

Apesar da recomendação do Centers for Disease Control and Prevention (Centros para o Controle e Prevenção de Doenças CDC) 1998 de não reencapar agulhas, notou-se que esta prática, apesar de em menor proporção, permanece entre os profissionais, sendo apontada como fator predisponente por dois (33,3%) dos profissionais entrevistados neste estudo e que já se acidentaram, o que representa um hábito preocupante.

Tabela 3: Distribuição numérica e percentual dos 6 entrevistados, que já se acidentaram, segundo o objeto causador do acidente, Maracaçumé, 2012.

<b>Perfurante</b>	<b>Número de Acidentes</b>	<b>%</b>	<b>Cortante</b>	<b>Número de Acidentes</b>	<b>%</b>
<b>Agulha de injeção</b>	2	33,3	<b>Ampola</b>	1	16,7
<b>Agulha de scalp</b>	2	33,3			
<b>Abocath</b>	1	16,7			
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>83,3</b>	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>

É a agulha o material perfurante responsável pelo maior número de acidentes (83,3%).

Sarquis; Felli (2002), afirmam que entre todos os acidentes com instrumentos perfurocortantes, a agulha de injeção é o instrumento de trabalho que mais acomete a saúde do trabalhador de enfermagem. Dessa forma, notamos que a maioria dos acidentes de trabalho, que comprometem a saúde do trabalhador, está relacionada diretamente com o instrumento de trabalho utilizado para executar a sua função, no seu ambiente de trabalho, bem como com a quantidade de serviço que esse trabalhador desenvolve em sua jornada de trabalho.

Os participantes do estudo não apresentam queixas quanto a disponibilidade de equipamentos de proteção individual no setor em que trabalham, pois os dez afirmam que a instituição disponibiliza os EPIs. A disponibilidade de EPI é um dado importante no que se refere à prevenção de acidentes. Os EPIs devem estar disponíveis no local onde são necessários, e o treinamento especial para seu uso deve ser ministrado principalmente para os profissionais de apoio. Contudo, somente a aplicação das precauções não é suficiente para garantir as medidas de prevenção, devendo fazer parte das estratégias as reflexões a respeito das mudanças de comportamento e as causas dos acidentes (BALSAMO, FELLI, 2006

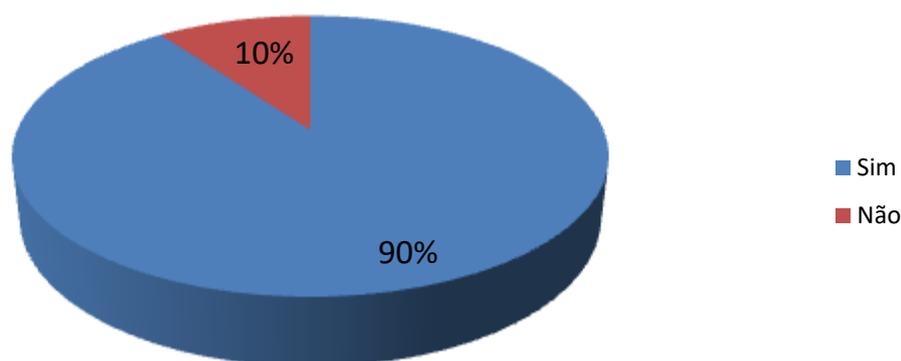


Gráfico 4: Distribuição percentual dos 10 entrevistados, com relação ao uso do equipamento de proteção individual no setor de trabalho, Maracaçumé, 2012.

A utilização de EPI é de suma importância para preservar saúde do trabalhador. Conforme NR 6, o empregador tem o dever de disponibilizar, treinar os profissionais para uso correto, guarda e conservação do EPI, exigir seu uso e substituí-lo quando extraviado ou danificado, bem como é obrigação do empregado conservar e utilizar esses equipamentos sempre que necessários e de maneira adequada (BRASIL,2006).

Segundo a Norma Regulamentadora (NR-6). Equipamento de Proteção Individual (EPI) é “todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e para os membros inferiores” (BRASIL, 2006).

Quanto à situação vacinal, os dez entrevistados que correspondem a 100% da amostra, possuíam um esquema completo contra hepatite B, difteria e tétano.

Segundo Amaral et al (2005), o impacto da alta incidência de infecção pelo vírus da Hepatite B, C e HIV tem gerado nos profissionais de saúde no âmbito hospitalar uma grande preocupação com a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, a profilaxia para o HIV é mais eficaz se iniciada até duas horas após o acidente, entretanto pode ser retardada até 72 horas pós-exposição. A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias. No caso da exposição ao vírus da hepatite C não existe profilaxia, recomenda-se, porém, a realização do RNA-VHC qualitativo 90 dias após o acidente, e caso positivo, o acidentado deve ser orientado a iniciar o tratamento. O acompanhamento do profissional acidentado deve durar seis meses para descarte de não infecção do profissional pelos vírus citados acima (BRASIL, 2006).

## 5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que: este estudo possibilitou identificar os acidentes de trabalho ocorridos com os profissionais da equipe de enfermagem do setor de urgência de um Serviço de Pronto Atendimento, correlacionando-os com o procedimento que estava sendo executado pelo trabalhador no momento do acidente.

Após análise dos dados destacamos que dos seis (100%) dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho, três (50%) deles sofreram uma única vez, dois (33,3%) sofreram duas vezes e somente um (16,7%) sofreu três acidentes de trabalho.

Sabe-se que o risco maior dos acidentes com materiais perfurocortantes não se deve necessariamente às lesões, mas sim, aos agentes biológicos veiculados pelo sangue e secreções corporais, principalmente o HIV e o da Hepatite B que poderão estar presentes nos objetos causadores e sabemos que esses acidentes podem ser evitados ou minimizados com a utilização do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Com relação ao uso dos EPIs, ficou evidente que o mesmo é utilizado por nove (90%) da amostra o que nos leva a crer que as normas trabalhistas são cumpridas nesse ambiente hospitalar.

Atendendo os objetivos da pesquisa os dados obtidos fornecem subsídios para programar medidas de prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores, avaliação das estratégias adotadas pela Instituição e capacitação dos profissionais da equipe de enfermagem. Proporcionando maior segurança ao trabalhador, trazendo benefícios à Instituição e à sociedade, com redução do número de profissionais acidentados e adoecidos, mantendo o quadro de funcionários adequado para o atendimento aos pacientes, que também terão benefícios de um atendimento com qualidade.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os sérvios de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Política de Saúde. **Saúde do trabalhador**. Caderno de Atenção Básica nº5, 2002.

\_\_\_\_\_. Subnotificação de acidentes de trabalho com perfuro cortantes, entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. **Revista brasileira de enfermagem**, 2003.

ALVES, M.R. **Manual de Biossegurança do Centro Universitário Filadélfia- UniFil**. Londrina, PR, 2005.

BALSAMO, A.C; FELLI, V.E.A. Estudos sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais em trabalhadores da saúde em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, p.346-353, maio/jun. 2006. Disponível em: [www.sciello.com.br](http://www.sciello.com.br). Acesso em 8 de Jan. 2012.

BOLICK, D. **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

BRANDÃO JR, P.S. **Biossegurança e AIDS**: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital. Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2000. Disponível em: [www.sciello.com.br](http://www.sciello.com.br). Acesso em 15 Fev. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em pesquisa- CONAP. Resolução nº 196/96. Sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Título VII, Da ordem Social, seção II, da Saúde. Brasília, 1988.

CARRION, V. **Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho**: legislação complementar jurisprudência. 31º ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

CDC. Guideline for infection control in health care personel. **Infect Control Hosp Epidemiol** 1998.

HIRATA, M.H.; JOÃO FILHO, M. **Manual de biossegurança**. São Paulo: Manole, 2002.

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2002. Disponível em: [www.sciello.com.br](http://www.sciello.com.br). Acesso em: 12 dez. 2011.

MC CONNEL, E.A. Pointedstrategies for needlestickprevention. **Nurs Manage**, 1999. Disponível em: [www.sciello.com.br](http://www.sciello.com.br). Acesso em 19 fev.2012.

NISHIDE, V.M.; BENATTI, M.C.C.; ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, vol. 12, n.2, p. 204-211, 2004. Disponível em: [www.sciello.com.br](http://www.sciello.com.br). Acesso em: 12 fev. 2012.

POLIT, D.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2004.

RINK, M.R. Saúde e segurança dos trabalhadores: fatores para a responsabilidade social. **Revista FAE BUSINESSSE**, n.9, p.21, 2004.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
**QUESTIONÁRIO**

**DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

SEXO: ( ) F ( ) M

Faixa etária: ( ) 20-25 ( ) 26-30 ( ) 31-35 ( ) 36-40

Estado Civil: ( ) Casado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) Outros

**DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DO ESTUDO**

Há quanto tempo exerce a profissão?

( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 2 anos ( ) 3 a 5 anos ( ) Mais de 6 anos

Você já sofreu algum acidente de trabalho?

( ) Sim ( ) Não

Se sim quantas vezes:

( ) Uma ( ) Duas ( ) Três

Quais partes do corpo que foram afetadas em cada acidente?

( ) MMSS ( ) Face ( ) MMII ( ) Tórax

Qual o instrumento causador desse acidente:

PERFURANTES	CORTANTES
Agulha de abocath	Vidros (ampolas)
Agulha de scalp	Lâmina de bisturi
Agulha de injeção	Lâmina de barbear
Agulha de sutura	

No trabalho que procedimentos você estava executando quando ocorreu o acidente?

Após a administração do medicamento ( )	Retirando lâmina de bisturi do cabo ( )
Após a coleta de sangue ( )	Recolhendo material de punção venosa ( )
Abrindo a ampola ( )	Colocando gasometria sobre a mesa ( )
Durante o descarte do material ( )	Lavando frasco de aspiração ( )
Durante tentativa de punção venosa ( )	Reencapando agulha ( )
Durante realização de curativo ( )	Realizando tricotomia ( )
Realizando glicemia capilar ( )	Retirando punção venosa ( )

No setor que você trabalha existe a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPIs)?

Sim             Não

Se sim quais:

Óculos de proteção             Luvas             Jaleco

Máscara Facial             Botas

Você os utiliza?

Sim             Não

O seu esquema de vacinação esta completo? 03 doses de Difteria e Tétano e Hepatite B:

Sim             Não

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Professora Doutora Mônica Elinor Alves Gama

End: Rua Cinza, loteamento Aquarela, condominio Costa do Sauipe, casa 21, Altos do Calhau, CEP: 65071-765, São Luis – MA.

Pesquisadoras: Adelaide Amorim Cavalcante Abreu e Talita Palmeira Lemos de Medeiros

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTANTE EM  
UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARACAÇUMÉ – MA**

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa Acidentes de trabalho com material perfurocortante em uma Unidade de Pronto Atendimento de Maracaçumé- MA. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para, que ajudarão a conhecer a realidade sobre o referido assunto em Maracaçumé/MA. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se você quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. Você poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre perfil demográfico, características sobre meu local de trabalho, tempo de atuação no mesmo, dentre outras. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os dados de identificação pessoal da Sra. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Maracaçumé, 15 de março de 2012.

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

Serviço de Pronto Atendimento  
Rua da Mangueira, s/n, Mangueira, CEP: 65.289-000  
Maracaçumé – MA.