

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

**ALESSANDRA GOMES ALVARENGA
NIVIA REJANE RODRIGUES SERRA**

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
ACERCA DA EXPOSIÇÃO AOS RISCOS E A OCORRÊNCIA DOS ACIDENTES
OCUPACIONAIS NO HOSPITAL MUNICIPAL E PRONTO SOCORRO
DR. JOÃO VIANA. CAXIAS – MA.**

**SÃO LUIS
2008**

**ALESSANDRA GOMES ALVARENGA
NIVIA REJANE RODRIGUES SERRA**

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
ACERCA DA EXPOSIÇÃO AOS RISCOS E A OCORRÊNCIA DOS ACIDENTES
OCUPACIONAIS NO HOSPITAL MUNICIPAL E PRONTO SOCORRO
DR. JOÃO VIANA. CAXIAS – MA.**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho de LABORO – Excelência em Pós Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção de Título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof^a. Ms. Rosemary Ribeiro Lindholm

**SÃO LUIS
2008**

ALESSANDRA GOMES ALVARENGA
NIVIA REJANE RODRIGUES SERRA

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
ACERCA DA EXPOSIÇÃO AOS RISCOS E A OCORRÊNCIA DOS ACIDENTES
OCUPACIONAIS NO HOSPITAL MUNICIPAL E PRONTO SOCORRO
DR. JOÃO VIANA. CAXIAS – MA.**

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADORA

Prof^a. Rosemary Riberio Lindholm
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo - USP

EXAMINADORA

Prof^a. Arina Santos Riberio
Mestre em Saúde Ambiente
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

*A todos que acreditaram que a
educação é o único caminho para a
transformação social.*

“Se não estamos aprendendo e ensinando, não estamos despertos e vivos. O aprendizado não é apenas como a saúde. É a saúde.”

(Ferguson, 1992, p. 267)

AGRADECIMENTOS

A Francidalma Filha e a Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm, pelas sugestões apresentadas.

Aos colegas de curso pela amizade. A todos que, diretamente ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Estudo descritivo com o objetivo de estudar os conhecimentos e práticas dos profissionais de enfermagem acerca da exposição aos riscos e à ocorrência dos acidentes ocupacionais no Hospital Municipal e Pronto-socorro Dr. João Viana em Caxias-MA. Os dados foram coletados por meio de um questionário auto-aplicável, realizado com 36 (trinta e seis) trabalhadores da equipe de enfermagem da instituição, no período de janeiro a fevereiro de 2008. Constatou-se que os acidentes ocorreram, predominantemente devido ao contato da pele e da mucosa com sangue, ferimento por material perfurocortante e a punção venosa foi a atividade exercida pela grande maioria dos profissionais durante o acidente ocupacional. Concluiu-se que os riscos de acidente com material biológico é uma realidade na vida dos profissionais de saúde e são necessárias mudanças no ambiente de trabalho e programas de prevenção para minimizar os acidentes em procedimentos de assistência aos pacientes.

Palavras-chave: risco biológico; enfermagem; segurança no trabalho.

ABSTRACT

Descriptive study with the objective to study knowledgment and praticces of nursing profesionals concerning the exposition to the risks and the occurrence of the occupational accidents in the Municipal Hospital and Pronto Socorro Dr. João Viana in Caxias-MA. The data had been collected by the use of an auto-applicable questionnaire, carried through with 36 (thirty and six) nursing profesionals of the institution, in the period of January to February 2008. It was evidenced that the accidents had occurred, predominantly because of the contact of skin and mucosa with blood, wound for sharp-edged material and the venous puncture was the activity exerted for the great majority of the profesionals during the occupational accident. One concluded that the risks of accident with biological material it's a reality in life of the health profesionals and changes are needed in the work environment and programs of prevention to minimize the accidents in assistance procedures to the patients.

Key-words: biological risk; nursing; working security.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Distribuição percentual do tempo de experiência profissional dos profissionais de enfermagem do HMPS Dr. João Viana.Caxias / MA, 2008 (N=36).....23
- Figura 2. Distribuição percentual da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem do HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N = 36)..... 24
- Figura 3. Distribuição percentual do tipo de exposição a que foi exposto o profissional de enfermagem do HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36)..... 24
- Figura 4. Distribuição do percentual do material envolvido no acidente ocupacional no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36)..... 25
- Figura 5. Distribuição do percentual da atividade exercida durante o acidente ocupacional no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36)..... 25
- Figura 6. Distribuição do percentual do equipamento de proteção individual usado durante o acidente no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36)..... 26
- Figura 7. Distribuição do percentual do local / setor onde ocorreu o acidente no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36)..... 26
- Figura 8. Distribuição percentual dos cuidados locais imediatos após o acidente no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36)..... 27
- Figura 9. Distribuição percentual do intervalo de tempo entre o acidente e a lavagem da área exposta no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36)..... 27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
4 METODOLOGIA	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	35

1 INTRODUÇÃO

Tanto os acidentes de trabalho como as doenças ocupacionais constituem um problema de saúde pública em todo mundo. As estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que revelam a ocorrência anual de 160 milhões de doenças profissionais, 250 milhões de acidentes de trabalho e 330 mil óbitos, baseiam-se somente em doenças transmissíveis (RAPPARINI, 2007).

Considera-se acidente de trabalho quando existe uma colisão repentina e involuntária entre pessoa e objeto, o qual ocasiona danos corporais (lesões, morte) e /ou danos materiais. Por ser repentino, o acidente se diferencia da doença ocupacional adquirida em longo prazo (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

No Brasil o principal banco de dados que provém às informações sobre acidentes são baseadas nas comunicações de acidentes de trabalho (CAT), que de acordo com a análise do Ministério da Saúde, concentram-se nos acidentes causadores de traumas (RAPPARINI, 2007). Não há estabelecido nenhum sistema de vigilância de acidentes de trabalho com material biológico (RAPPARINI, 2007).

Historicamente, os profissionais de saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004). 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 microorganismos e material clínico desde o início dos anos 40 (RAPPARINI, 2007).

Para os 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 (RAPPARINI, 2007).

O número de contatos com sangue, incluindo exposições percutâneas e mucocutâneas, varia conforme as diferentes categorias profissionais, as atividades realizadas e os setores de atuação dentro dos serviços de saúde (PEREIRA et al., 1999).

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 ao material biológico. A probabilidade de ocorrer à 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 ao material biológico (RAPPARINI, 2007).

A equipe de enfermagem é uma das principais categorias profissionais sujeitas à exposição ao material biológico (BERMUDZ et al., 1998; LOPEZ, 1997). Esse número elevado de exposição relaciona-se ao fato do grupo ser o maior nos serviços de saúde, ter mais contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e a frequência de procedimentos realizados. A frequência de exposição é maior quando comparadas a profissionais de nível de instrução superior (RAPPARINI, 2007).

A maioria dos casos de contaminação pelo HIV em todo o mundo por acidente de trabalho, mais de 70% dos casos comprovados e 43% dos prováveis envolve a categoria de enfermagem e de profissionais da área de laboratório (RAPPARINI, 2007).

No Brasil, os trabalhadores de enfermagem, através de uma concepção idealizada da profissão, submetem-se aos riscos ocupacionais, sofrem acidentes de trabalho e adoecem, não atribuindo esses problemas às condições insalubres e aos riscos oriundos do trabalho (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Trabalhadores da área de saúde estão frequentemente expostos ao contato com sangue e outros líquidos corporais, além de acidentes envolvendo materiais médicos, o que pode resultar em doenças infecciosas como hepatite B, hepatite C ou até infecções pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) (PEDROSA et al., 2002; LOPEZ, 1997).

Os profissionais de saúde sofrem acidentes quase à mesma frequência que os trabalhadores da indústria, ou que seu risco de contrair doenças é cerca de 1,5 maior que o risco de todos os demais trabalhadores. E têm incidência elevada de condições médicas agudas em comparação, com todos os trabalhadores de todas as faixas etárias, de ambos os sexos, de todas as raças e ocupações (BOLICK et al., 2000).

Acidentes com perfurocortante é a principal, mais séria e fatal causa de infecções entre os profissionais de saúde, sendo necessário todo esforço possível para prevenir um acidente com perfurocortante e suas conseqüências trágicas. Mudança de comportamento e fatores relacionados aos dispositivos agulhados, que contribuem para a ocorrência dos acidentes devem ser avaliados (BONILHA, 2001).

Por isso entende-se que, levantar dados acerca da ocorrência dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, questionar o uso ou não dos equipamentos de proteção individual e a adoção dos mesmos pelos profissionais de enfermagem em um Hospital de Pronto Atendimento em Caxias-MA, onde os acidentes com material biológico são notificados diretamente à Vigilância Epidemiológica eventualmente, contribuirá para conscientização sobre os programas de prevenção e controle de infecções ocupacionais que atendam as necessidades da categoria.

Lembrando que a escolha da referida Instituição ocorreu devido a sua importância para o município, tanto no que tange à quantidade de atendimentos, como ao grande número de profissionais envolvidos neste cuidado, além da especificidade do atendimento que exige medidas de urgência e emergência.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar os conhecimentos e práticas acerca da exposição aos riscos ocupacionais bem como a ocorrência de acidentes com material biológico, entre os profissionais de enfermagem.

2.2 Específicos

- ✓ Identificar a ocorrência de acidentes, relatados, envolvendo material biológico, entre os participantes do estudo;
- ✓ Verificar o uso de equipamentos de proteção individual, por categoria profissional na vigência do acidente.
- ✓ Classificar o tipo de acidente relatado pelos profissionais.
- ✓ Verificar a existência de notificação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Antes do advento da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) a exposição ocupacional às doenças transmitidas pelo sangue recebia pouca atenção por parte das autoridades, que desencadearam a normatização da biossegurança com atenção especial (RISCOBIOLÓGICO, 2001).

A partir da década de 80, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de Atlanta, Estados Unidos da América (EUA), passou a publicar sistematicamente recomendações técnicas com o objetivo de minimizar as exposições ocupacionais de profissionais de saúde (PAS) – Precauções Universais (PU) – as quais adota medidas de precauções com sangue ou a qualquer líquido corporal que contenha sangue visível (RISCOBIOLÓGICO, 2001; CDC, 1987, 2002). Mas, ainda a recomendação que todos os profissionais de saúde devem ser vacinados contra hepatite B (AYUB et al., 2001; CDC, 1987, 2002).

Em 1996, os CDC (EUA) publicaram uma atualização das práticas de controle de infecção hospitalar englobando a categoria de Isolamento de Substâncias Corporais e as Precauções Padrão (PP). Esse novo conceito está associado à prevenção do contato com todos os fluídos corporais, secreções, excreções, pele não-integra e membranas mucosas de todos os pacientes (RISCOBIOLÓGICO, 2001), com o objetivo de reduzir o risco de transmissão dos micróbios a partir das fontes de infecção conhecidas e desconhecidas. Sendo considerado o sangue, os tecidos e líquidos corporais dos pacientes potencialmente contagiosos (BOLICK et al., 2000; CDC, 1987, 2002).

Acidentes ocupacionais envolvendo sangue e/ou outros fluídos corpóreos têm sido observados nos PAS de todo o mundo (PEREIRA et al., 1999) e o risco varia conforme as diferentes categorias profissionais, as atividades realizadas pelo profissional e os setores de atuação dentro dos serviços de saúde (RISCOBIOLÓGICO, 2001; CDC, 2002). Os tipos de acidentes mais comuns são em ordem de freqüência, lesão com agulhas, lesão cortante, sangue em membrana mucosa, e sangue em pele não-intacta (CDC, 2002).

Para prevenir tais acidentes ocupacionais tem sido recomendada aos PAS a adoção das medidas de Precauções Padrão (CDC, 1998, 2001; BOLICK et al., 2000; PEREIRA et al., 1999). Essas precauções independem do diagnóstico definido

ou presumido de doenças infecciosas, como a AIDS e as hepatites. Elas incluem o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), com a finalidade de reduzir a exposição do profissional de saúde a sangue ou fluídos corpóreos, cuidados específicos recomendados para manipulação e o descarte de perfurocortante contaminado por material biológico dentre outros.

Infelizmente, a aderência a essas diretrizes tem sido insatisfatória, apesar dos esforços direcionados à educação sobre as PP (CDC, 1998, 2001; PEREIRA et al., 1999).

Depois do acidente percutâneo com o sangue contaminado de pacientes infectados, o risco de transmissão é de aproximadamente 30% para HBV (Vírus da Hepatite B), 2% a 5% para HCV (Vírus da Hepatite C) e 0% a 5% para HIV (Human Immunodeficiency Vírus) (BRIGIDO et. al., 1996; SALLES, 2001; PEDROSA et al., 2002). Esses acidentes devem ser tratados como emergência médica, principalmente no que diz respeito à infecção pelo HIV e Hepatite B, pois a intervenção no sentido de suas profilaxias deve iniciar-se imediatamente após a ocorrência do acidente (CDC, 1998, 2001).

Embora as medidas de Profilaxia Pós-Exposição (PPE) adotadas sejam componentes importantes de segurança no ambiente de trabalho, a prevenção contra exposição a sangue ou a outros materiais biológicos é a principal medida para evitar a transmissão ocupacional dos patógenos de transmissão sangüínea (CDC, 2002; BONILHA, 2001; RISCOBIOLÓGICO, 2001).

Até junho de 2001, foram notificados ao CDC, 57 casos documentados de transmissão ocupacional em profissionais de saúde e 134 casos prováveis nos Estados Unidos (CDC, 2001). No Brasil, embora o risco de acidentes dessa natureza estejam presentes nas atividades dos profissionais de saúde, do grande número de pacientes portadores dos vírus HIV, HBV e HCV e das condições de trabalho oferecidas por muitos hospitais é observada a inexistência de dados sistematizados sobre a ocorrência dos acidentes com material perfurocortante que permitam conhecer a real magnitude do problema. Outro fator que dificulta conhecer a realidade brasileira é a falta da cultura para a notificação do acidente do trabalho.

Segundo Santos, Monteiro e Ruiz (2002) em 1997 ocorreu, no Brasil, o registro do primeiro caso de contaminação de um auxiliar de enfermagem pelo vírus HIV com confirmação da Síndrome de Imunodeficiência – AIDS, devido a exposição ocupacional decorrente de um acidente de trabalho com material perfurocortante

ocorrido em 1994. No entanto, muitos trabalhadores de enfermagem em nosso país desconhecem essa informação bem como os riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho.

Embora o número de pesquisas abordando o referido problema tenha aumentado na última década, e tenha contribuído para a aquisição de conhecimentos sobre a problemática dos acidentes de trabalho entre trabalhadores da área de saúde, as investigações, na maioria das vezes, retratam a realidade de alguns hospitais ou de algumas regiões do país (BREVIDELLI; ASSAYAG; TURCATO, 1995; SARQUIS, 1999; BASSO, 1999; NAPOLEÃO; ROBAZZI; MARZIALE, 2000).

Assim, a prática da notificação do acidente de trabalho é primordial. Notificar um acidente do trabalho significa registrá-lo no protocolo de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, disponibilizado através de via impressa e eletrônica. O empregador é obrigado a comunicar a Previdência Social a ocorrência do evento acidentário. A notificação deve ser feita até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e de imediato a autoridade policial competente em caso de acidente fatal. No caso de falta de comunicação por parte da empresa, poderão emitir a CAT o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não havendo neste caso limite de prazo para a notificação (MENDES, 2003).

O risco estimado de aquisição do HIV, pós-acidente com material perfurocortante, está quantificado em 0,3%, e pós-exposição mucocutânea, em 0,9%. A chance de contaminação em um acidente desse tipo está diretamente relacionada com o número de indivíduos infectados na população além do patógeno envolvido, do tipo de exposição, da quantidade de sangue, da carga viral do paciente, e do tempo de exposição (CDC, 2001). A quimioprofilaxia, recomendada para todos os casos de exposição de alto risco (BRASIL, 1999; SÃO LUÍS, 2001) deve ser iniciada imediatamente, dentro de, no máximo, 2 horas após a exposição, já que estudos feitos em animais mostraram que depois de 24 a 36 horas, o tratamento não foi mais efetivo (CDC, 2001). Atualmente, no Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o uso de três drogas, o AZT (Zidovudina) + Lamivudina (3TC) + Indinavir (IDV) ou Nelfinavir (NFV) (BRASIL, 1998; SÃO LUÍS, 2001). O AZT é a única droga que estudos comprovam que diminui o risco de contrair AIDS, em 81%

(SALLES, 2001). Mas não deve ser usado rotineiramente e nunca deve ser considerada uma medida de prevenção preliminar (CDC, 2001).

A quimioprofilaxia é indispensável quando o tipo de exposição não possui risco conhecido de transmissão pelo HIV. O profissional que atender o acidentado deve esclarecer que o risco de toxicidade dos anti-retrovirais ultrapassa o benefício da quimioprofilaxia, sendo, portanto desnecessária. Contudo, se o acidentado insistir na adoção do tratamento, deverá ser considerado o esquema de quimioprofilaxia básica (LIMA; GARCIA; CAPEL, 2006).

O profissional de saúde acidentado deverá ser acompanhado pelo período de 6 meses após os acidentes com material infectado pelo HIV e em acidentes com paciente-fonte desconhecido. Em exposições com paciente-fonte anti-HIV negativo, o acompanhamento do profissional acidentado somente estará indicado caso haja possibilidade de exposição do paciente-fonte ao HIV nos últimos 3 a 6 meses (possibilidade de “janela imunológica”) (LIMA; GARCIA; CAPEL, 2006).

Deverá ainda, ser realizada avaliação clínica com o objetivo de detectar sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV, que, usualmente, ocorrem de 3 a 4 semanas após a contaminação e incluem febre, adenopatias, faringite e erupção cutânea máculo-papular-eritematosa (Síndrome de mononucleose-símile). Essa sintomatologia está presente em cerca de 80% dos profissionais que soro-convertem (LIMA; GARCIA; CAPEL, 2006).

Em 1995 aproximadamente 800 trabalhadores da área de saúde se infectaram pelo HBV, em exposição ocupacional (CDC, 1998, 2001). Este número representou um decréscimo de 95% de casos estimados em 1983. Tal redução se deve à ampla vacinação dos PAS contra HBV e adoção de medidas (PU) (CDC, 2001).

Em caso de acidente percutâneo com material perfurante ou cortante contaminado com sangue de paciente portador do vírus da hepatite B, o risco de transmissão é de 6 a 30%, se o PAS não for imunizado (CDC, 2001; SÃO LUÍS, 2001). A profilaxia pós-exposição com vacinação e imunoglobulina contra HBV (HBIG) é 90% efetiva em prevenir a infecção (BRASIL, 1999; LOPEZ, 1997).

A gamaglobulina hiperimune deve ser aplicada por via intramuscular, sendo maior sua eficácia na profilaxia para hepatite B (HBIG) quando de uso precoce (dentro de 24 a 48 horas após o acidente). Não há benefício comprovado na utilização da HBIG após 1 semana do acidente (LIMA; GARCIA; CAPEL, 2006).

A hepatite C, também se apresenta como um risco de contaminação para o profissional de saúde, sendo que a possibilidade de transmissão percutânea pode variar de 3% a 10%. O HCV não é bem transmitido através de exposições a sangue, raramente ocorre por contato com mucosas e nenhuma pela pele com ou sem solução de continuidade (CDC, 2001). Estimativas internacionais apontam que a transmissão ocupacional do HCV pode chegar a mil casos por ano (BREVIDELLI et al., 1995; BRASIL, 1999). Não existe PPE para hepatite C, portanto, a prática de prevenção deve ser seguida imperativamente (PEDROSA et al., 2002; MUSSI et al., 2001; BRASIL, 1999).

No entanto, é importante que sejam realizadas, rotineiramente, a investigação do paciente-fonte e o acompanhamento sorológico do profissional de saúde. Dessa forma, será possível a caracterização de uma doença ocupacional (LIMA; GARCIA; CAPEL, 2006).

Caso a investigação sorológica do paciente-fonte evidencie infecção pelo vírus da hepatite C e em exposições com paciente-fonte desconhecido, é recomendado, o acompanhamento do profissional de saúde, com realização de sorologia (anti-HCV) no momento e por 6 meses após o acidente (LIMA; GARCIA; CAPEL, 2006).

Os profissionais de saúde que apresentarem exames sorológicos positivos (no momento do acidente ou durante o acompanhamento) deverão ser encaminhados aos serviços especializados para realização de testes confirmatórios, acompanhamento clínico e tratamento quando indicado (LIMA; GARCIA; CAPEL, 2006).

Os medicamentos para a quimioprofilaxia, a vacina para hepatite B e a gamaglobulina hiperimune para hepatite B devem ser disponibilizados pelos locais de trabalho públicos ou privados. Essa é uma exigência amparada pela Legislação Trabalhista Brasileira no âmbito da iniciativa privada (CLT e suas Normas Regulamentadoras), assim como pelo art. 213 do RJU da União. As unidades hospitalares do setor privado deverão ter os medicamentos de quimioprofilaxia e a vacina para hepatite B, adquiridos sob suas expensas (LIMA; GARCIA; CAPEL, 2006).

O acidente no ambiente hospitalar é um fato, envolve não apenas o PAS, como também outros profissionais, pacientes, visitantes, instalações e equipamentos (BERMUDEZ et al., 1998). O impacto emocional de um acidente com

perfurocortantes pode ser muito grave. Este impacto é maior quando está envolvido no acidente o risco de adquirir HIV (CDC, 1998). É fundamental que a equipe clínica esteja bem informada, orientada e coesa para efetuar o aconselhamento adequado dos envolvidos nesses acidentes (BONILHA, 2001; SALLES, 2001).

4 METODOLOGIA

Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, quantitativo visando estudar os conhecimentos e práticas dos profissionais de enfermagem, acerca dos riscos ocupacionais, bem como a ocorrência de acidentes com material biológico.

Local do estudo

O estudo foi, realizado no período de janeiro a fevereiro de 2008 no Hospital e Pronto Socorro Municipal Dr^o João Viana, localizado na cidade de Caxias/MA, situada esta a 360 Km da capital São Luis, com uma população estimada em 147.164 habitantes, o hospital em estudo constitui a instituição de maior rotatividade de atendimentos no município. Além deste hospital integra a rede de saúde do município, 26 postos de saúde (Programa Saúde da Família) sendo 18 na zona urbana e 08 na zona rural; Hospital Materno Infantil; Hospital Geral; Centro de Saúde (especialidades médicas); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); Serviço de Assistência Especializada em Soropositivos (SAE); Serviços de Vigilância Epidemiologia e Sanitária e o Núcleo Municipal de Informação e Educação em Saúde (NMIEC).

O Hospital em estudo possui 40 leitos distribuídos nos seguintes setores: Clínica Médica e Clínica Cirúrgica (30 leitos); observação (04 leitos) e Unidade de Terapia Intensiva (06 leitos), funcionando nos 03 turnos e com um quadro de 72 funcionários na área de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros).

População

A população foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) lotados no hospital, (no período diurno/noturno). A amostra do estudo foi constituída pelos profissionais de enfermagem que aceitaram, espontaneamente, responder ao questionário e

participar do estudo. O total de profissionais entrevistados foram 36 funcionários (50%) do total de profissionais da área de enfermagem lotada no hospital.

Coleta de dados

Constou das seguintes etapas:

- Solicitação de autorização para realizar a pesquisa junto ao Diretor do Hospital e Pronto Socorro Municipal Dr. João Viana.
- Encontro com os profissionais de enfermagem para esclarecer sobre a pesquisa e seus objetivos.
- Entrega do questionário para preenchimento pelos profissionais que aceitaram participar da pesquisa.
- Preenchimento de um questionário anônimo e confidencial de auto-aplicação, onde foi incluído o questionário informando os objetivos da pesquisa e solicitando a colaboração dos profissionais assegurando o anonimato e sigilo das informações.

Instrumento de coleta

- Questionário (apêndice)

O questionário foi aplicado e constou dos seguintes tópicos:

1. Perfil da população: sexo, idade, categoria profissional, tempo de experiência profissional, tempo de serviço no hospital, carga horária de trabalho semanal e jornada de trabalho (diário, semanal, plantão);
2. Acidentes ocupacionais: ocorrência de acidentes, onde ocorreu, qual a prática realizada, o material envolvido e se o acidente foi notificado e para que setor;
3. Conhecimento e adoção das medidas de precaução padrão: lavagem das mãos e uso de equipamentos de proteção individual (máscaras, gorros, óculos de proteção, luvas, capotes e batas);
4. Conhecimentos das medidas profiláticas pós-exposição (PPE): notificação do acidente ocupacional do setor de vigilância do hospital, conhecimento das medidas de PPE.

Análise dos dados

Para análise dos dados utilizou-se o programa EPI – INFO.

Aspectos éticos

Após contato com o responsável pela Instituição em estudo, e autorização para pesquisa, realizou-se o levantamento, junto ao Departamento de Recursos Humanos (RH), sobre os setores, número de funcionários que trabalham em cada setor, segundo categoria profissional. Sendo também encaminhado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão para análise e aprovação, em atendimento a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 72 funcionários da área de enfermagem que prestam serviço no Hospital e Pronto Socorro Municipal Dr. João Viana, foram entrevistados 36 funcionários (50 %) sendo desde percentual 28 (38,89 %), sexo feminino e 08 (11,11 %), do sexo masculino, distribuídos nas seguintes categorias profissionais: 05 (6,94 %) enfermeiros, 10 (13,88 %) auxiliares de enfermagem e 21 (29,16 %) técnicos de enfermagem.

Os dados revelaram que nos últimos 30 dias (fevereiro/08) ocorreram 13 acidentes (43,3 %) com material biológico, observou-se que 11 (92%) dos profissionais acidentados são do sexo feminino e 01 (8 %) do sexo masculino. A predominância de trabalhadores do sexo feminino em hospitais é confirmada na literatura principalmente devido ao grande contingente de mulheres na equipe de enfermagem (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004; NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004). Os acidentes aconteceram em sua totalidade (100%) após 06 horas de jornada de trabalho em plantões diurnos e noturnos. A pesquisa aponta os técnicos de enfermagem 08 (62 %) e os auxiliares 05 (38 %) como os profissionais que mais se acidentaram, a justificativa apresentada é a de que os profissionais com pouca ou nenhuma qualificação profissional estão mais expostos aos riscos de acidentes (CAIXETA; BRANCO 2002/2003). Além de serem os técnicos e auxiliares de enfermagem os profissionais mais ligados a procedimentos em que se utilizam perfurocortantes, como as administrações de medicamentos injetáveis, logo ficam, portanto, mais expostos.

Na figura 1 são apresentados os dados referentes ao tempo de experiência dos profissionais de enfermagem que foram expostos ao acidente ocupacional com material biológico, observou-se que 41% dos profissionais possuem de 06 a 10 anos de experiência, seguido de 31% que possuem de 01 a 05 anos.

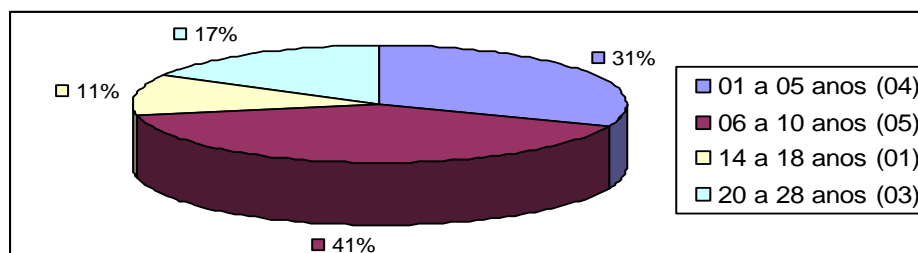


Figura 1: Distribuição percentual do tempo de experiência profissional dos profissionais de enfermagem do HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N= 36).

Esses dados demonstram a maior vulnerabilidade dos profissionais com mais de 05 anos de serviço aos acidentes com material biológico, fator esse que pode estar relacionado ao excesso de confiança na realização dos procedimentos rotineiros e à falta de qualificação profissional.

A Figura 2 mostra a jornada de trabalho exercida pelos profissionais, onde observamos que 92% dos profissionais trabalham em ritmo de plantões diurno (manhã ou tarde) seguido de um plantão noturno, com direito a um descanso e uma folga.

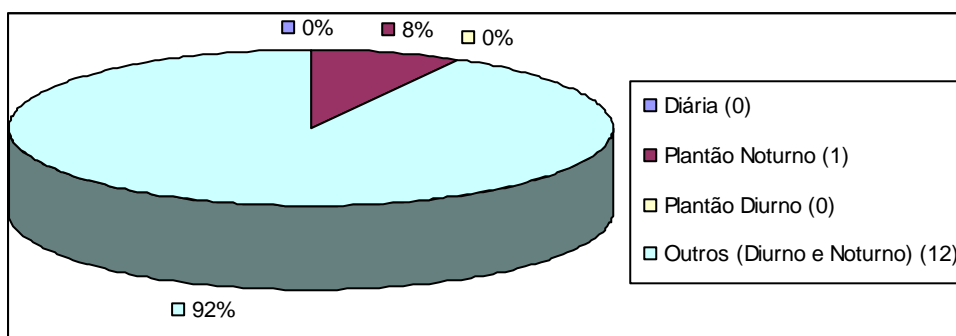


Figura 2: Distribuição percentual da jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem do HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N = 36).

Tais condições se relacionam com a atividade laboral hospitalar que possui características especiais como o trabalho noturno, a alternância, horas extras e plantões, ocasionando desgaste físico, alteração do ritmo circadiano, tempo de sono insuficiente, os quais ocasionam diminuição da capacidade cognitiva e de execução de tarefas favorecendo a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (SILVA; MARZIALE, 2003; SÊCO et al., 2005; SUZUKI et al., 2005).

Na figura 3, verifica-se que 85% (11) dos acidentes foram provocados por lesão percutânea.

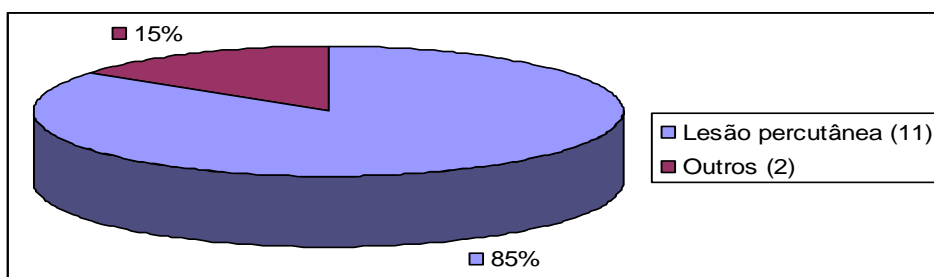


Figura 3: Distribuição percentual do tipo de exposição a que foi exposto o profissional de enfermagem do HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36).

Esse resultado está de acordo com literatura, pois os perfurocortantes são os principais responsáveis pelos acidentes de profissionais de saúde. Isso pode ser explicado pelo serviço efetuado pelos profissionais de enfermagem, que está concentrado grande parte na administração de medicamentos e soroterapia, atividades que envolvem a manipulação de agulhas e escalpes, sendo estas as situações que mais expõem os trabalhadores ao risco de acidentes perfurocortantes. Portanto deveria ser estimulado o uso de dispositivos que impedem manipulação ou reencape de perfurocortantes como agulhas. Segundo Garner (1998), tais dispositivos reduzem em 50% a ocorrência de lesões percutâneas.

Na figura 4, observa-se que o sangue foi a fonte de infecção encontrada em 85% dos casos de acidentes ocupacionais.

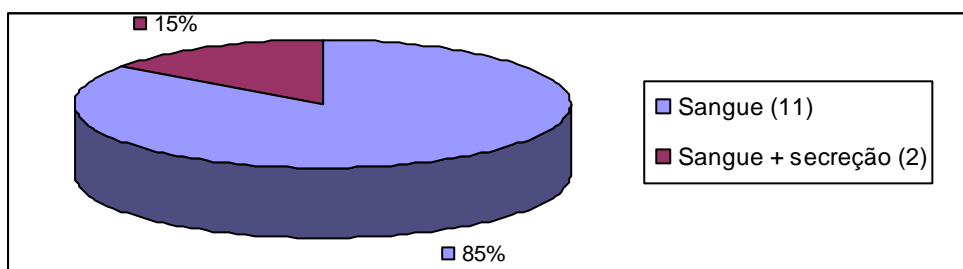


Figura 4: Distribuição do percentual do material envolvido no acidente ocupacional no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (BR), 1997, os acidentes com agulhas ocas (para coleta de sangue) constituem maior risco de contaminação para o vírus da hepatite B e HIV, aumentado após exposição percutânea, quando um procedimento envolve agulha colocada diretamente em veia ou artéria e a profundidade do ferimento.

A atividade que envolveu maior número de acidentes foi à punção venosa 85%, seja para administração de soroterapia, atividades exercidas rotineiramente pelos trabalhadores de enfermagem.

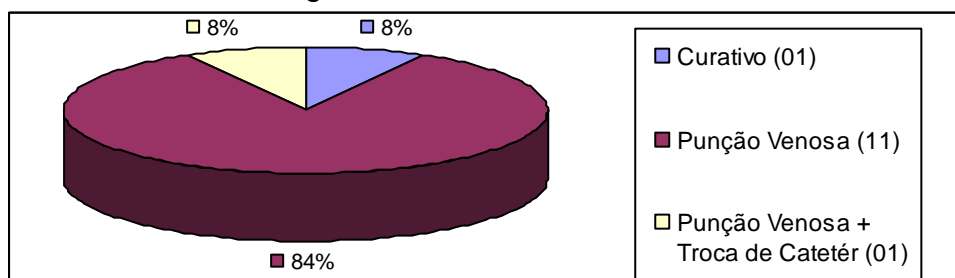


Figura 5: Distribuição do percentual da atividade exercida durante o acidente ocupacional no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36).

Durante o acidente 72% dos profissionais usavam luvas de procedimentos, segundo suas respostas, o uso de luvas é recomendado internacionalmente por meio das precauções padrão e é considerada uma medida preventiva à exposição a material biológico. Apesar de não impedir a perfuração, elas funcionam como uma barreira, mecânica auxiliar para diminuir o risco de contato com patógenos transportados pelo sangue.

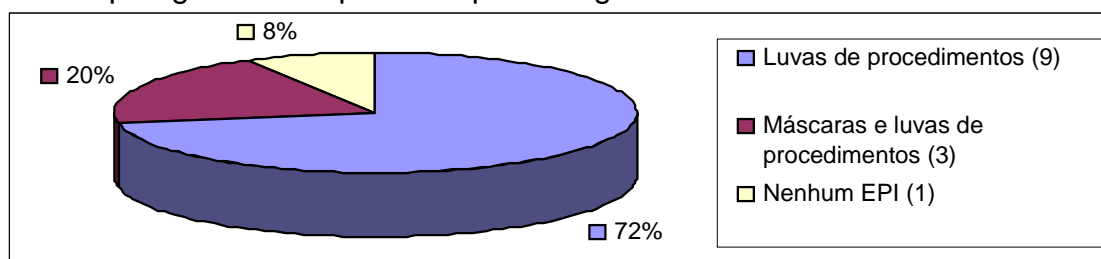


Figura 6: Distribuição do percentual do equipamento de proteção individual usado durante o acidente no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36).

Estudos evidenciam que o uso de luvas pode reduzir o volume de sangue injetado por agulhas de sutura em 70% (MAST et al., 1993) e a inoculação de sangue por agulhas para o tratamento intravenoso em 35% a 50%, considerando que parte deste fluido pode permanecer no bisel da agulha (ROSE, 1994).

A Unidade de Terapia Intensiva (38%), a Clínica médica (23%) e o Pronto Socorro (23%) são considerados os setores de maior concentração de pacientes e trabalhadores do hospital em estudo.

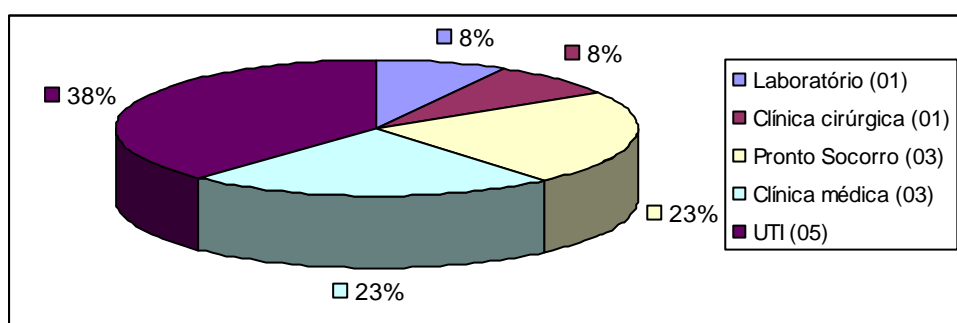


Figura 7: Distribuição do percentual do local / setor onde ocorreu o acidente no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36).

A literatura evidencia que os serviços de urgência e centros cirúrgicos são locais onde freqüentemente ocorrem os maiores índices de AT com material biológico devido aos numerosos procedimentos realizados, com manuseio de

material perfurocortante e ao grande número de pacientes-clientes assistidos (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA , 2004)

Pela própria natureza do trabalho, as mãos e os quirodáctilos foram as partes do corpo mais atingidas no acidente de trabalho do hospital em estudo (100%) logo os cuidados imediatos constituíram-se da lavagem das mãos apenas com água e sabão (Figura 8).

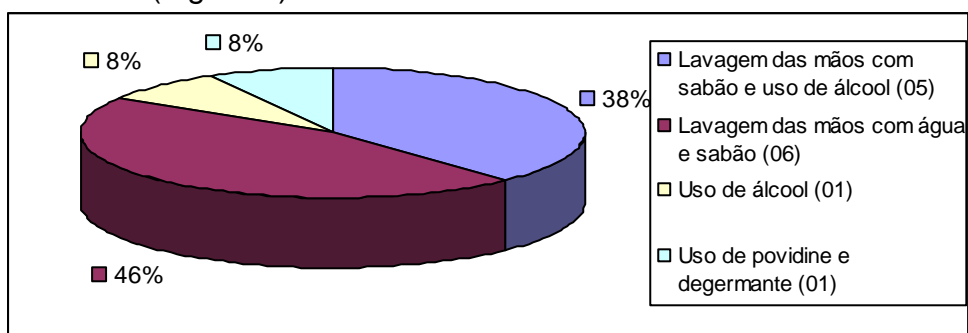


Figura 8: Distribuição do percentual dos cuidados locais imediatos após o acidente no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36).

Feridas e lesões na pele que tiveram contato com sangue ou fluídos corporais devem ser lavados com água e sabão; as mucosas devem ser lavadas com água. Não existem evidências de que o uso de anti-sépticos nas lesões ou a compressão para drenar fluídos possam reduzir o risco de transmissão (DUMCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Na figura 9, observa-se que 92% dos profissionais de enfermagem que foram expostos ao acidente ocupacional, procederam a lavagem das mãos imediatamente.

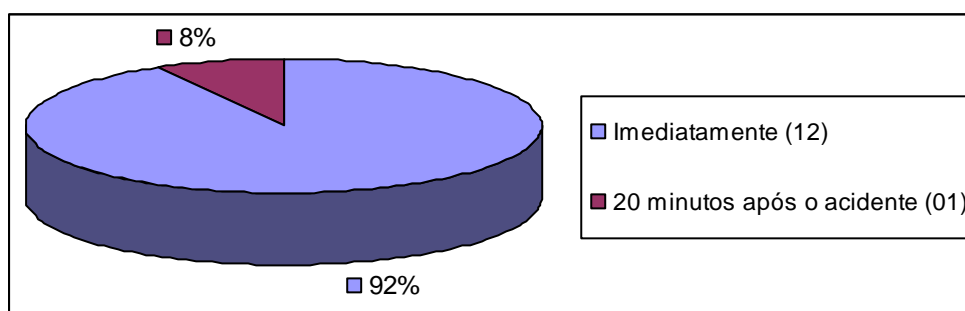


Figura 9: Distribuição percentual do intervalo de tempo entre o acidente e a lavagem da área exposta no HMPS Dr. João Viana. Caxias / MA, 2008 (N=36).

Segundo as normas de precauções padrões relacionadas à lavagem das mãos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluídos corpóreos deve-se proceder a lavagem das mãos (CDC, 1987, 2002).

Ao julgarem os itens relativos a lavagem das mãos, todos os profissionais de enfermagem entrevistados (100%) consideraram como verdadeiras as seguintes afirmações: a lavagem das mãos deve ser feita antes e após o preparo da medicação e antes e após a realização de cuidados ou exames em cada paciente, o que demonstra o conhecimento destes profissionais em relação às precauções padrões ou universal que englobam dentre outras precauções a lavagem das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual (CDC, 2001).

A lavagem das mãos deve ser feita antes e após o preparo da medicação e após a realização de cuidados e exames em cada paciente (100 %).

Em relação ao conhecimento dos profissionais quanto à notificação do acidente com sangue e outros líquidos corporais à Vigilância Epidemiológica, verificou-se que 100% dos entrevistados afirmaram que a notificação deve ser feita em todos os acidentes ocupacionais.

A prática da notificação do acidente de trabalho é primordial. Notificar um acidente de trabalho não é só comunicar à vigilância epidemiológica, mas significa registrá-lo no protocolo de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). O empregador é obrigado a comunicar a Previdência Social a ocorrência do evento acidentário. A notificação deve ser feita até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e independe do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV / Aids, hepatite B e C) (MENDES, 2003).

6 CONCLUSÃO

- a) A maioria dos entrevistados da equipe de enfermagem é do sexo feminino, técnico de enfermagem;
- b) Nos últimos 30 dias ocorreu 13 acidentes, a maioria com material biológico e os profissionais acidentados são do sexo feminino;
- c) Quanto ao tempo de experiência profissional, a maioria tem de 6 a 10 anos;
- d) O sangue foi o material biológico envolvido na grande maioria dos acidentes ocupacionais;
- e) A punção venosa foi à atividade exercida pela grande maioria dos profissionais durante o acidente ocupacional;
- f) A grande maioria dos profissionais usava luvas de procedimento durante o acidente ocupacional;
- g) A maioria dos acidentes ocupacionais ocorreu na UTI, seguido de pronto socorro e clínica médica, respectivamente;
- h) O cuidado local imediato após o acidente foi à lavagem das mãos com água e sabão, pela maioria dos acidentados;
- i) O intervalo de tempo entre o acidente e a lavagem do local exposto, foi imediato;
- j) Todos os entrevistados tem conhecimento que a lavagem das mãos deve ser feita antes e depois de qualquer cuidado, pois é fundamental na prevenção e controle das infecções hospitalares;
- k) A grande maioria dos profissionais de enfermagem avaliados tem conhecimento de que todos os acidentes devem ser notificados à Vigilância Epidemiológica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os riscos de acidentes com material biológico existem em todas as unidades de saúde e entre os profissionais de saúde, os que estão mais suscetíveis aos riscos ocupacionais são os trabalhadores de enfermagem, pois estes cuidam diretamente dos pacientes, 24 horas por dia e são responsáveis pela execução de 60% das ações de saúde e conseqüentemente mais expostos ao risco de doenças ocupacionais.

Conclui-se com este estudo que é mais freqüente os acidentes com materiais biológicos nos membros da equipe de enfermagem e o tipo de acidente mais comum é o causado pelos perfurocortantes, não sendo evitados pelos equipamentos de proteção individual. Todos os profissionais entrevistados estão esclarecidos quanto à notificação dos acidentes ocupacionais, em contra-partida não foi encontrado registros destes acidentes na vigilância epidemiológica do município. A subnotificação está relacionada ao despreparo e falta de informações dos profissionais de saúde em reconhecer e relacionar as atividades laborais aos riscos a que estão expostos.

Por isso, tão importante quanto colocar à disposição os EPIs, é promover campanhas para a conscientização dos profissionais sobre o uso correto desses equipamentos, bem como o descarte adequado dos materiais perfurocortantes e a importância da notificação dentro do contexto do acidente ocupacional. Pois a notificação compulsória de agravos relacionados à saúde do trabalhador, por exemplo, propicia a detecção de instituições que deverão ser inspecionadas.

Cabe a todos os profissionais de enfermagem, em todas as categorias, a sensibilização para as questões de saúde do trabalhador e o compromisso com a promoção e a manutenção da integridade física e psíquica dos trabalhadores em geral.

REFERÊNCIAS

AYUB, M.A.; LOPEZ, HV. **Imunização dos Profissionais da Saúde**. [s.l.:s.n.], 2006. Disponível em: < www.saudeetrabalho.com.br >. Acesso em: 26 de jun. 2008.

BASSO M. **Acidentes Ocupacionais com sangue e outros fluídos corpóreos e profissionais de saúde**. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/ Universidade de São Paulo, 1999.

BERMUDEZ, B.P.; et al. Acidentes de Trabajo em um Hospital de Agudos. **Rev.. Esp. Salud Publica**, vol. 72, n .2, Madrid, mar/ apr. 1998.

BOLICK, D. et al. **Segurança e Controle de Infecção**. Enfermagem Prática, Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso Editores, 2000.

BONILHA, M. do R. **Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante** – Joinville: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina / Maternidade Darcy Vargas Comissão de Controle de Infecções Hospitalar, [s.l.:s.n.], 2001. Disponível em: < www.saude.sc.gov.br/omcccap/rotinas >. Acesso em : 10 de jun. 2007

_____. **Manual de Higienização** – Joinville: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina / Maternidade Darcy Vargas Comissão de Controle de Infecções Hospitalar, [s.l.:s.n.], 2001. Disponível em: < www.saude.sc.gov.br/incccao/rotinas > . Acesso em 10 de jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Manual de condutas** – Exposição Ocupacional a Material Biológico: hepatite e HIV. Brasília, 1999.

BREVIDELLI, M.M.; ASSAYAG, RE.; TURCATO, G. Junior. **Adesão às precauções universais: uma análise do comportamento da equipe de enfermagem**. Rev. Bras. Enfermagem, 1995.

BRIGIDO, L.F. DE M.; PINHEIRO, M. do C.G. **Procedimentos Frente a Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Potencialmente Contaminado com o vírus da AIDS (HIV)**, Boletim Epidemiológico AIDS – Ministério da Saúde – ano IX nº 03 Semana Epidemiológica 23 a 35 – Jul. a Ago. 1996.

CAIXETA, R.B.; BRANCO, A.B. **Acidente de Trabalho com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal.** [Artigo]. Brasil; 2002/2003.

CDC – **CDC’s Role in HIV and AIDS Prevention.** Centers for Disease Control (CDC). [s.l.:s.n.], 1998. < Disponível em: www.cdc.gov >. Acesso em : 10 de Abril. 2007.

CDC - **Universal Precautions for Prevention of Transmission of HIV and Other Bloodborne Infections.** Centers for Disease Control (CDC). [s.l.:s.n.], 1987. Disponível em: < www.cdc.gov >. Acesso em : 12 de jun. 2007.

CDC – Updated U.S. **Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis.** MMWR, v. 50, n. RR-11, p.1-42, jun.2001.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BR). **Transmissão do HIV para profissionais da saúde: prevenção medicamentosa.** Excelencia, 1997 dez; p.145.

DUNCAN. B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E. R. J. et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseadas em evidências,** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GARNER, J.S. et al. **CDC definitions of nosocomial infections.** 1998. Am. J. infect. Control, 1998.

LIMA, Helen de; GARCIA, J. M. R.; CAPEL, D. Z. **Técnicas e práticas na agroindústria, na construção civil e no ambiente hospitalar.** Goiânia: AB editora, 2006.

LOPEZ, M.T.G et al. Factores Asociados a los Accidentes Por Exposición Percutánea em Personal de Enfermaria en un Hospital de Tecer Nivel. **Rev. Esp. Salud Publica,** v. 71, n. 4 , Madrid, Jul/Aug, 1997.

LOPES, M.J.M. **A Saúde das trabalhadoras da Saúde: Algumas questões.** Goiânia. AB, 2001.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M.M. Riscos de Contaminação ocasionadas por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão preto, v.12, n.1, 2004.

MAST, S. T.; WOOLWINW, J. D.; GERBERDING, J. Efficacy of gloves in reducing blood volumes transferred during simulated needlestick injury. *J. Infect. Dis.*, v. 168, n. 6, p. 1589-1592, 1993.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu; 2003.

MUSSI, A. T; ZANI, I.M; VIEIRA L.C.C. **Normas de Biossegurança**. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Estomatologia, [s.l.:s.n.], 2001. Disponível em: < <http://www.reitoria.ufsc.br/cga> >. Acesso em : 10 de jun 2008.

NAPOLEÃO, A.M.; ROBAZZI, M.L.C.C.; MARZIALE, M.H.P.; HAYASHIDA,M. Causas de Subnotificação de Acidentes do Trabalho entre trabalhadores de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2000.

NISHIDE, V.M.; BENATTI, M.C.C; ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, março-abril, 2004.

PEDROSA, T.M.G; COUTO, R.C. Prevenção das Infecções Nosocomiais Ocupacionais in Enciclopédia da Saúde, Infecção Hospitalar, Ed Medsi, Rio de Janeiro, v1/1, p19-48,2002. **Risco Biológico e profissionais de Saúde**. Disponível em: < <http://www.riscobiologico.org/riscos> >. Acesso em : 15 de maio de 2007.

PEREIRA, A. C. de M. et al. Work accidents whit needles and other Sharp medical device in the nursing tem public hospitals. **Braz. J. Nurs.**, Brasilia, DF, v.3, 2004.

PEREIRA, T.M.; CASTRO, K.F; SANTOS, T.O; PRADO, M.A; JUNQUEIRA, A.L.N; BARBOSA, M.A; TELES, S.A. – Avaliação da adoção das medidas de precauções padrão em categorias específicas de profissionais de saúde. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 1. n.1, out-dez 1999. Disponível: < <http://www.fen.ufg.br/revista> >. Acesso em: 15 de maio de 2007.

RAPPARINI, C.; CARDO, D. M. Principais doenças infecciosas diagnosticadas em profissionais de saúde. In: MASTROENI, M. F. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. São Paulo. Atheneu, 2004.

RISCO Biológico e acidentes de trabalho, [s.l.:s.n.], 2007. Disponível em: < <http://www.riscobiologico.org/acidentesdetrabalho> >. Acesso em : 15 de maio 2007.

ROSE, D.A. **Usage patterns and perforation rates for 6,396 gloves from intra-operative procedures at Sam Francisco General Hospital.** Infect Control Hosp. Epidemiol. 1994.

SALLES, R.C.S. **Acidentes Ocupacionais com Perfurocortantes – Avaliação laboral,** [s.l.:s.n.], 2001. Disponível em: < <http://www.saudeetrabalho.com.br/textos> >. Acesso em : 18 de maio 2007.

SANTOS, N. J. S. ; MONTEIRO, A. L. C.; RUIZ, E. A. C. The first case of AIDS due to occupational exposure in Brazil. **Braz. J. Infect. Dis**, 2002.

SÃO LUIS, Ma. **Secretaria Municipal de Saúde.** Superintendência de Vigilância Sanitária. Comissão Municipal de Controle de Infecção hospitalar. Manual Básico de Controle de Infecção Hospitalar – São Luís: Q.G. Qualidade Gráfica, 2001.

SÊCCO, I. A. de O. et al. **Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar:** desafio para a Saúde do trabalhador. Espaço para Saúde, Londrina, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: < <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/V4N1> >. Acesso em: 10 de julho de 2007.

SILVA, D.M. P. P. da ; MARZIALE, M. H. P. **Problemas de Saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.** Acta sci, Heath sci., Maringá, v. 25, n. 2, 2003.

SUZUKI, K. et al. Daytime Sleepiense, sleep habitats, and ocupacional accidents among hospital nurses. **J. Adv. Niurs.**, Oxford, v.52, n.4, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE – A.

Laboro: Excelência em pós-graduação

Universidade Estácio de Sá

Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientador (a): Prof^a Msc Rosemary Ribeiro Lindholm

End: Rua “L” Qdra.22 C-08 Pque.Atenas. São Luís –MA.

Pesquisadores: Alessandra Gomes Alvarenga

Nivia Rejane Rodrigues Serra

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa / HU-UFMA:

Wildoberto Batista Gurgel

End. do Comitê: R. Barão de Itapary, 227 Centro; Fone: 3219 1233

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS ACERCA DA EXPOSIÇÃO AOS RISCOS E A OCORRÊNCIA DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS

Prezado (a) Sr (a), estamos realizando uma pesquisa sobre os conhecimentos e práticas dos profissionais da área de enfermagem em relação a exposição aos riscos e ocorrência dos acidentes ocupacionais no Hospital Municipal João Viana. Para isso precisamos fazer algumas perguntas para o (a) Sr (a) que ajudarão a conhecer melhor a sua experiência e conduta frente aos acidentes ocupacionais principalmente aqueles relacionados a material perfurocortante.

A sua participação não terá nenhum custo. Não terá nenhum problema se o (a) Sr (a) se retirar da pesquisa e poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Agradecemos muito a sua colaboração.

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa acima mencionada. 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 meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa. Caxias/MA ____/____/____.

PESQUISADOR

PARTICIPANTE

APÊNDICE .

QUESTIONÁRIO (AUTOAPLICÁVEL)

HOSPITAL: _____

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Categoria profissional

() Enfermeiro

() Técnico de Enfermagem

() Auxiliar de Enfermagem

4. Em que setor você trabalha?

() Clínica Médica () Centro Cirúrgico () Coleta de Sangue

() Laboratório () UTI () Outros

() Pronto – Socorro

5. Tempo de experiência profissional? _____

6. Tempo de serviço profissional no Hospital? _____

7. Carga horária semanal de trabalho _____

8. Jornada de trabalho

() Diário () Plantões Diurno () Plantões Noturnos

() Outros _____

Nos últimos 30 dias

9. Você já sofreu acidente com material biológico? () Sim () Não

10. Quantas vezes você já se acidentou? _____

11. Qual foi o tipo de exposição?

() Percutânea () Mucosa ()

Outros _____

12. Qual o material orgânico envolvido no acidente? _____

13. Qual a atividade exercida durante o acidente: _____

14. Quantidade de horas trabalhadas antes da ocorrência do acidente:

15. Qual equipamento de proteção individual usava durante o acidente:

16. Onde ocorreu o acidente? _____

17. Cuidados locais imediatos após o acidente? _____

18. Qual foi o intervalo de tempo entre o acidente e a lavagem da área exposta? _____

19. Qual a parte do corpo atingida no acidente? _____

20. Qual foi o objeto perfurocortante envolvido no acidente? _____

21. Havia anteparo contra o objeto perfurocortante envolvido no acidente?

() Sim () Não

22. Havia sangue no objeto perfurocortante?

Sim

Não

23. Qual o tempo decorrido entre o uso do objeto perfurocortante e o acidente? _____

24. Como é de conhecimento do profissional de saúde, a lavagem das mãos é isoladamente, uma das ações mais importantes para a prevenção e controle das infecções hospitalares.

Julgue os itens a seguir, colocando “V” ou “F”:

a lavagem das mãos deve ser feita somente após a higiene pessoal (assoar o nariz e usar sanitários);

a lavagem das mãos deve ser feita antes e após o preparo da medicação;

o uso de luvas dispensa a lavagem das mãos após a realização de procedimentos;

o uso de luvas dispensa de maneira geral a lavagem das mãos;

a lavagem das mãos deve ser feita antes e após a realização de cuidados ou exames em cada paciente.

25. Em quais situações deve-se fazer a notificação do acidente com sangue e/ou outros líquidos corporais à Vigilância Epidemiológica?

só quando há suspeita do paciente fonte ser HIV positivo;

só quando há confirmação laboratorial que o paciente é HIV positivo;

em todos os acidentes;

dependendo do estado do paciente já se sabe se o paciente tem ou não AIDS.