



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**ALINE COELHO FERREIRA
LAILA CRESPO DRAGO**

**PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO NO PERÍODO DE
2005 A 2011: REALIDADE DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

**ALINE COELHO FERREIRA
LAILA CRESPO DRAGO**

**PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO NO PERÍODO DE
2005 A 2011: REALIDADE DE UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Itayra Padilha
Co- Orientadora: Prof. Dra Flávia Regina Ramos

**FLORIANÓPOLIS
2012**

FOLHA DE APROVAÇÃO DA BANCA COM ASSINATURAS

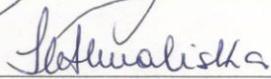
**ALINE COELHO FERREIRA
LAILA CRESPO DRAGO**

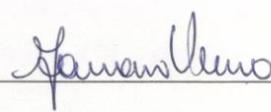
**O PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO
NO PERÍODO DE 2005 A 2011: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DO
SUL DO BRASIL**

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora







Florianópolis, 18 de julho de 2011.

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TCC



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 - 3721.9399 Fax (048) 3721.9787

DISCIPLINA: INT 5162 - ESTÁGIO SUPERVISIONADO II **PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE** **CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, "*O perfil dos acidentes de trabalho dos profissionais de Enfermagem com exposição a material biológico: a realidade de um hospital dos sul do Brasil, de 2005 a 2011*" demonstra sua excelente qualidade como iniciativa acadêmico-científica, destacando-se por seu texto bem elaborado e apresentação cuidadosa; por um objeto de pesquisa bem delimitado e amparado em referencial teórico compatível; procedimentos metodológicos adequados e bem relatados e, finalmente, uma análise interessante e motivada pelo diálogo com diferentes autores, referencial teórico e dados empíricos. Cumpre destacar a contribuição do estudo, tanto por sua temática afinada a problemas concretos da saúde do trabalhador, como por trazer resultados que expressam a relação deste tema com a qualidade do cuidado. A rigorosa conduta das autoras foi evidenciada em todas as etapas do estudo e culminou com um trabalho acadêmico que cumpre todos os requisitos para a conclusão do curso de Enfermagem, comprovando a oportuna intenção do curso em privilegiar as competências de investigação no profissional enfermeiro, aliadas ao compromisso com a promoção da saúde e com a qualidade do cuidado à saúde.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Flávia'.

Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos

Florianópolis, 06 de julho de 2012

*Dedicamos este trabalho aos nossos pais,
Zélia e Alexandre, Maria das Graças (in memorian) e Valderes,
Por terem nos concedido a vida e por nos educarem amorosamente dentro dos
princípios da dignidade e amor os quais foram base para realizar-mos as nossas escolhas.*

AGRADECIMENTOS

Ao Deus por todas as graças concebidas, pelo privilégio de ter estudado nesta instituição que nos proporcionou tamanho conhecimento científico, grandes oportunidades e muitas experiências de vida, que nos ajudaram a refletir sobre diversos temas da nossa profissão que hoje fazem parte da nossa vida;

À nossa Orientadora, Professora Doutora Maria Itayra Padilha por ter nos acolhido enquanto orientandas, pelo incentivo, carinho, dedicação e amadurecimento dos nossos conhecimentos que nos levaram a execução deste Trabalho de Conclusão de Curso;

À nossa Co-Orientadora e Coordenadora da oitava fase, Professora Doutora Flávia Regina Ramos pelo apoio, carinho, dedicação, comprometimento e contribuições que aperfeiçoaram os nossos conhecimentos e nos permitiu concluir esta monografia;

À nossa supervisora, Enfermeira Doutora Isabel Maliska por ter nos acolhido no campo de estágio, por sua disponibilidade e por nos prestigiar enquanto membro examinador da Banca e pelas contribuições;

À Doutoranda Mariana Vieira, por aceitar compor nossa Banca enquanto membro examinador, por todas as contribuições, atenção e disponibilidade;

À nossa Professora Doutora Denise Guerreiro pelas orientações e esclarecimentos nas aulas de Elaboração de Projetos Assistenciais;

À nossa querida Professora Odaléa Maria Brüggemann pela atenção e disponibilidade em nos ajudar no decorrer da pesquisa.

À nossa Professora Doutora Juliana Cristina Lessmann por sua disponibilidade e ensinamentos referentes ao programa utilizado na análise dos dados;

Aos Enfermeiros Supervisores, Isabela Ubaldo, Jeane Wechi, Newton e Rafaela Baptista que carinhosamente aceitaram o nosso convite e que tanto nos ensinaram;

A todos os funcionários da Clínica Médica III que nos receberam no campo de estágio, Local onde vivenciamos de fato, as alegrias e angústias de ser enfim, ser Enfermeira;

Aos demais idealizadores, coordenadores e funcionários da UFSC;

Aos colegas de classe por compartilhar essa caminhada, carinho e amizade;

À nossos pais, aos queridos irmãos Karine e Laura, Dante, Livia e Diego e familiares pelo incentivo, amor, carinho e pela paciência em tolerar a nossa ausência;

E, finalmente, a todos que contribuíram direta e indiretamente na realização deste trabalho;

Muito Obrigada!

FERREIRA, Aline Coelho; DRAGO, Laila Crespo. **Perfil dos acidentes de trabalho entre dos profissionais de Enfermagem com exposição a material biológico no período de 2005 a 2011: realidade de um Hospital do Sul do Brasil.** 2012. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 85p.

ORIENTADOR: PROF^a. DR^a. MARIA ITAYRA PADILHA
CO- ORIENTADOR: PROF^a. DR^a. FLÁVIA REGINA RAMOS

RESUMO

Pesquisa retrospectiva, descritiva documental com abordagem quantitativa que tem por objetivo Analisar os acidentes de trabalho com exposição ao material biológico, assim como o perfil dos profissionais de enfermagem que sofreram tais acidentes em um Hospital Escola do Sul do Brasil no período de 2005 à 2011. A delimitação, a partir do ano de 2005, dá-se devido a Portaria 777/2004/GM, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, os quais que inclui os acidentes envolvendo material biológico. Utilizou-se para coleta de dados o registro das fichas de notificação dos acidentes de trabalho da referida instituição, onde foram identificados 136 acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre os profissionais de enfermagem. Tais dados foram processados e tabulados eletronicamente em arquivo no programa Excel® da Microsoft® e posteriormente exportados para ferramenta computacional on-line SEstatNet, sendo efetuada estatística descritiva. Destaca-se como principais resultados referentes ao perfil dos profissionais acidentados, a categoria dos técnicos de enfermagem, sexo feminino, com idade entre 30-39 anos, tempo na função maior que 10 anos, os quais nas Clínicas Médicas e o turno da manhã como mais freqüente para estes acidentes. Quanto as características dos acidentes com exposição ao material biológico, destaca-se aqueles oriundos dos procedimentos técnicos onde a agulha foi o principal agente causador de lesão, os dedos foram a parte do corpo mais atingida, o tipo de exposição de maior incidência foi a percutânea e a maioria dos acidentes envolveram contato com sangue. Conclui-se ser importante conhecer a realidade da instituição estudada, assim como as situações desencadeantes a ocorrência dos acidentes de trabalho, no sentido de elaborarem estratégias e/ou medidas de prevenção que minimizem danos e por sua vez assegurem a saúde do trabalhador, sobretudo da enfermagem no cotidiano da sua prática laboral.

Palavras-chave: Enfermagem, acidentes de trabalho, saúde do trabalhador, risco biológico.

LISTA DE ABREVIATURAS

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

EPI - Equipamento de Proteção Individual

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

CIPA - [Comissão Interna de Prevenção de Acidentes](#)

NR - Norma Regulamentar

CCIH - Comissão de Controle de infecção hospitalar

SINAN - [Sistema de Informação de Agravos de Notificação](#)

MS - Ministério da Saúde

ARV - Antiretrovirais

PU - Precaução Universal

PP- Precaução Padrão

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e local de atuação dos profissionais de enfermagem acidentados com material biológico no ano de 2005- 2011 lotados em um Hospital Universitário do Sul do Brasil.....	44
Tabela 2 - Distribuição dos acidentes com exposição a material biológico ocorridos por turno de trabalho dos profissionais, no ano de 2005- 2011, lotados em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, Florianópolis 2012.....	46
Tabela 3 - Característica dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre os profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do Sul do Brasil (2005 – 2011).....	61
Tabela 4 -Tabela de Contingência: Frequência da circunstância dos acidentes de trabalho com material biológico em relação a categoria dos profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do sul do País (2005– 2011).....	63

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1- Distribuição dos acidentes de trabalho ocorridos por ano em um Hospital Universitário do Sul do Brasil (2005- 2011).....	45
--	----

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Acidentes de trabalho com exposição a material biológico.....	13
3.2. A influencia do advento do HIV/aids na saúde do trabalhador e as condutas preconizadas em relação aos acidente de trabalho com material biológico.....	17
3.3 Condutas preconizadas aos trabalhadores após acidente de trabalho com material biológico.....	19
3.4 O processo de trabalho em enfermagem.....	22
3.6 Adesão dos profissionais da enfermagem as medidas de biossegurança.....	26
4. METODOLOGIA	29
4.1 Tipo de Pesquisa	29
4.2 Contexto do Estudo.....	29
4.3 Recorte temporal.....	31
4.4 Coleta de Dados.....	31
4.5 Definições de variáveis.....	32
4.6 Análise de dados.....	34
4.7 Limitação do estudo	34
4.8 Considerações Éticas.....	35
5. RESULTADOS	36
5.1. Acidente de trabalho com material biológico entre profissionais de enfermagem de um Hospital escola do sul do Brasil, no período de 2005 a 2011.....	37
5.2. Análise dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre profissionais de enfermagem de um hospital escola do Sul do Brasil, no período de 2005 a 2011.....	55
6.CONCLUSÃO	71
7. REFERÊNCIAS	73
8. APÊNDICE	81
8.1 Apêndice 01: Instrumento de coleta de dados.....	81
8.2 Apêndice 02: Proposta de Ficha de analise de acidentes.....	82
9. ANEXOS	83
9.1 Anexo 01: Fluxograma do protocolo acidente trabalho HU/ UFSC.....	83

1 INTRODUÇÃO

O acidente de trabalho é considerado como “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou ainda, pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária”¹ (BRASIL, 1992, p.23). Desta forma, representam a concretização dos agravos à saúde em decorrência da atividade humana, ou seja, concretização das cargas de trabalho, sofrendo interferência de variáveis inerentes a própria pessoa, além do contexto social, econômico e político (STEFFENS, 2006).

Dentre os profissionais de saúde a enfermagem é a categoria que está mais sujeita aos acidentes de trabalho com material biológico, devido ao fato de permanecerem maior parte do tempo com os pacientes realizando procedimentos técnicos, alguns invasivos com exposição ao sangue, entre outros fluidos orgânicos. Cerca de 88% dos acidentes de trabalho notificados na área de saúde acometem o pessoal da enfermagem (SPAGZNUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008; LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011).

A partir da década de 1980, com o advento da mudança no perfil epidemiológico do HIV/ AIDS todos são considerados vulneráveis, principalmente os trabalhadores da saúde, por desempenhar na maioria das vezes procedimentos que envolvem material biológico, estando mais susceptíveis a tais acidentes. Nesse contexto, diante da preocupação dos profissionais e dos gestores surge as medidas de biossegurança, que visam assegurar a integridade física dos trabalhadores durante suas atividades laborais (OLIVEIRA, LOPES, PAIVA, 2009; MAGAGNINI, ROCHA, AYRES, 2011).

Sabemos que o acidente de trabalho principalmente com exposição a material biológico traz uma série de transtornos físicos e emocionais e pode ser o responsável pela transmissão de doenças graves. No entanto, este tipo de acidente tem um grande potencial de prevenibilidade, não somente ligado a medidas de biossegurança, mas relacionado a intervenções educativas que reduzam o desgaste do trabalhador (LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011).

¹ A referida lei nº8.213, alterada pelo decreto 611, artigo 19, dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

No Brasil, as preocupações com as medidas profiláticas e o acompanhamento clínico-laboratorial em relação aos trabalhadores de saúde expostos ao acidente de trabalho envolvendo material biológico, deu-se de forma incipiente, no início da década de 1980, decorrente ao surgimento da AIDS (LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011). Apenas na década de 1990 que o Ministério da Saúde, decorrente ao aumento dos casos de aids elaborou um manual de recomendações o qual contemplava condutas frente ao acidente de trabalho com exposição a material biológico (MAGAGNINI, ROCHA, AYRES, 2011). E, a partir de então, o MS vem desenvolvendo protocolos de atendimento ao profissional exposto ao risco, assim como determinando que os serviços de saúde tenham protocolos padronizados com condutas claras em relação a esse tipo de acidente (BRASIL, 2004).

Em 2006, um novo protocolo foi elaborado pelo Ministério da Saúde e pela Coordenação Nacional de Saúde do Trabalhador (COSAT), permitindo o atendimento aos profissionais de saúde que sofrem exposição a material biológico com risco de soroconversão HIV, HBV, HCV, estabelecendo um fluxo de atendimento, tratamento e notificação de casos (BRASIL, 2006).

As medidas mais conhecidas para evitar acidentes de trabalho com exposição a material biológico são as precauções padrão, que são um conjunto de orientações que visam evitar as exposições laborais à patógenos. Essas medidas contemplam o uso de equipamentos de proteção individual – EPI, o manejo adequado de material perfuro cortantes, o descarte em caixa própria sem tentativas de reencape, atenção durante a realização de procedimentos técnicos, além de ações de educação continuada, lavagem correta das mãos antes e após o procedimento (SILVA, et all, 2009).

Logo, os acidentes de trabalho, em decorrência da exposição ocupacional, material possivelmente contaminado configuram-se um grave problema de Saúde Pública, pela sua magnitude, importância e gravidade (CHIODI, MARZIALE , ROBAZZI, 2007).

Como acadêmicas de enfermagem, durante os estágios regulares do curso, observamos que as práticas de enfermagem colocam estes profissionais em risco de acidente durante sua prática laboral, ora por uma situação de emergência e sobrecarga de trabalho, ora pelo não uso dos EPIs, o que nos fez refletir e pesquisar acerca dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico. Embora existam diversos assuntos sobre a temática, no hospital em questão, cenário deste estudo não existia

registro dessa natureza logo, o presente estudo permitiu traçar o perfil dos profissionais que sofreram os AT, assim como conhecer as características dos acidentes. Nesse sentido, acreditamos que o mesmo contribuirá à melhoria da qualidade do serviço e auxiliará na implementação de ações com vista à saúde do trabalhador.

Deste modo, escolhemos através deste estudo buscar responder a seguinte questão problema:

Qual o perfil dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico ocorrido entre os profissionais de enfermagem um hospital universitário/SC, no período de 2005 á 2011?

Conhecer do perfil dos acidentes de trabalho com material biológico em uma instituição hospitalar, foco desta pesquisa, é um assunto de extrema importância quando se fala em saúde do trabalhador. Pois com a identificação sobre como ocorreu os acidentes e quais foram os fatores desencadeantes, é possível avaliar e re-planejar o gerenciamento o processo de trabalho, normas, políticas, programas de controle institucionais e interinstitucionais, além de fornecer elementos para a intervenção e reflexão sobre as questões de biossegurança hospitalar e os processos de organização do trabalho dos profissionais de saúde (LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011; JÚNIOR, 2003).

Os resultados deste estudo contribuiram para a divulgação do conhecimento produzido sobre a temática. Além disso, a UFSC/HU ter como objetivo a assistência, ensino, pesquisa e extensão, os profissionais dessas áreas, a partir dos estudos e resultados alcançados por meio desta pesquisa, poderão estabelecer estratégias de prevenção, auxiliar na implementação de programas de biossegurança, enfim assegurar melhores condições de trabalho.

2 OBJETIVOS

- Identificar o perfil dos profissionais de Enfermagem que sofreram acidente de trabalho com exposição ao material biológico em um Hospital Universitário do Sul do Brasil no período de 2005 à 2011

- Caracterizar os acidentes de trabalho com exposição a material biológico dos profissionais de Enfermagem em um Hospital Universitário do Sul do Brasil entre 2005 à 2011.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada tendo como base, artigos científicos atuais, manuais técnicos do Ministério da Saúde que são essenciais para o desenvolvimento de condutas e programas nessa área, e ainda, dissertações e teses que tiveram como objeto de pesquisa o assunto em questão.

Portanto, a fim de compreender o assunto e conhecer o conhecimento produzido sobre a temática, para que possamos analisar e realizar uma reflexão coesa a revisão de literatura foi dividida em sub itens:

3.1 Acidentes de trabalho com exposição a material biológico

3.2 A influencia do advento do HIV/aids na saúde do trabalhador e as condutas preconizadas em relação aos acidente de trabalho com material biológico

3.4 Processo de Trabalho em enfermagem

3.5 Cargas de Trabalho e os Riscos de Acidentes

3.6 Adesão dos profissionais da enfermagem as medidas de biossegurança

3.1 Acidentes de trabalho com exposição a material biológico

O acidente de trabalho é considerado aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, provocando uma lesão corporal ou perturbação funcional, que cause a morte ou redução da capacidade do trabalho, permanente ou temporária, além dos acidentes de trajeto, as doenças profissionais e as doenças do trabalho. Eles são considerados acontecimentos não programados, inesperados ou não, que interfere no andamento normal de um trabalho qualquer, causando perda de tempo e/ou lesão nos trabalhadores ou perdas materiais (BRASIL, 2005; LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011). Representando, desta forma a concretização dos agravos à saúde em decorrência da atividade humana, ou seja, consolidação das cargas de trabalho, sofrendo interferência de variáveis inerentes a própria pessoa (físicas e/ou psíquicas), além do contexto social, econômico e político (MAGAGNINI, ROCHA, AYRES, 2011)

Os acidentes de trabalho ocorrem devido a inúmeros fatores que devem ser analisados de acordo com a especificidade de cada situação, incluindo as características de cada circunstancia e do trabalhador, a organização institucional em questão, o

processo de trabalho como um todo para que seja possível compreender os aspectos que influenciaram na ocorrência do acidente e as possíveis maneiras de intervenção.

Alguns autores classificam os AT como: típicos, de trajeto e as doenças ocupacionais. Os denominados típicos caracterizam-se como um evento único, bem configurado no tempo e no espaço, de conseqüências geralmente imediatas, que ocorre pelo exercício do trabalho, gerando uma lesão física ou perturbação funcional, resultando em morte ou incapacidade para o trabalhador. Os de trajetos são os que ocorrem durante a ida ou na volta do trabalho, ou o ocorrido no mesmo trajeto quando o trabalhador efetua as refeições na sua residência, porém o mesmo deixa de caracterizar o acidente quando o trabalhador tenha, por vontade própria, interrompido ou alterado o trajeto normal. E as doenças ocupacionais por sua vez, são as moléstias de evolução lenta e progressiva, originárias de causa igualmente gradativa e durável, vinculadas às condições de trabalho, desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar à determinada atividade não sendo possível saber exatamente o momento da lesão, o que a difere dos demais tipos de acidente (WALDVOGEL, 2007; ANDREOTTI, 2007; ALMEIDA 2007)

Os primeiros estudos a respeito da relação entre trabalho e saúde são atribuídos a Ramazzini, que em 1633 estabeleceu alguns dos princípios básicos do conceito de medicina social como, por exemplo, a necessidade do estudo da ligação entre o estado de saúde de uma dada população e suas condições de vida (STEFFENS, 2006).

Já os primeiros serviços de medicina do trabalho surgiram no ano de 1830 nas indústrias com o intuito de reproduzir as possibilidades de associações causais das doenças e acidentes, entre o trabalho e a morbidade operária, já que os acidentes eram bastante frequentes. Neste contexto, surge a necessidade de investigar essa área do conhecimento que se solidifica posteriormente (STEFFENS, 2006; SPAGNUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008).

Na primeira metade do século XIX ocorreu a Revolução Industrial na Europa que teve repercussão e influência em todo mundo, seu impacto na vida dos operários foi tão intenso, que chegou a colocar em risco a reprodução da força de trabalho, com as taxas de mortalidade superando as de natalidade.

Essa revolução impôs grandes mudanças no modo de produção, passando da manufatura para a maquina fatura e depois, para a máquina, neste contexto surgiu a necessidade de aumentar a produtividade e reduzir perdas geradas por acidente e/ou

doenças ocupacionais. Afetando em muitos aspectos a vida e a saúde dos trabalhadores (GONÇALVES, 2010; LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011). Posteriormente, preocupados com a redução da força de trabalho causada pela morte dos operários doentes, os governos vieram a intervir dentro das fábricas. Neste contexto, surge a Medicina do Trabalho, baseada na óptica da medicina do corpo. Sua ação é centrada na figura médica, este como agente de atuação sobre o objeto – o trabalhador. Portanto, neste período começam a surgir as relações entre a saúde e o trabalho, que se manifestam em ações preventivas alocadas junto aos ambientes ocupacionais (GONÇALVES, 2010).

No início do século XX, o mundo deparou-se com novas mudanças. Surge no cenário internacional o socialismo, o comunismo e o marxismo se contrapondo ao capitalismo, seguidos pela I Guerra Mundial. O sindicalismo começa a forma-se, amparando socialmente os trabalhadores e dentro das fábricas, surge novas tecnologias, causando mudanças nos processos de trabalho, ocasionando maior desgaste do trabalhador e aumentando/mudando as doenças e os acidentes de trabalho (LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011).

No Brasil, somente em 1940 é que começaram as preocupações com os problemas ocupacionais, sendo fundada a Associação de Prevenção de Acidentes do Trabalho (ALMEIDA, 2007). Em 1943 entra em vigor a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), na qual representa um grande marco para proteção legal dos trabalhadores do Brasil. Com a CLT várias questões relacionadas aos trabalhadores passam a ser conquistadas, em busca à prevenção dos acidentes no ambiente de trabalho, mediante ações voltadas à Saúde do Trabalhador (ALMEIDA, 2007; SPAGNUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008).

Em 1986 aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, representando uma importante contribuição para o processo de redemocratização, tanto para a saúde, quanto para a política brasileira, discutindo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Este foi um passo importante na história da saúde no país, pois era neste momento que a Assembléia Nacional Constituinte preparava o texto da nova constituição, com medidas para a transformação do setor da saúde (BRASIL, 2005).

A constituição de 1988, juntamente com a lei 8080/90, trouxe uma nova orientação das políticas de saúde, exigindo assim a introdução de novas práticas em

relação à saúde do trabalhador (SPAGNUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008). A principal mudança com a nova constituição é a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) que é regulamentado por esta lei. Assim, a configuração da saúde do trabalhador dá-se no âmbito do direito à saúde e como competência do SUS (BRASIL, 2005).

A 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador ocorre no ano de 1994, com o tema Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador. Suas propostas finais trataram principalmente sobre o tema Organização das Ações em Saúde do Trabalhador e teve como um de seus avanços a proposta de substituição das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes por Comissões de Saúde, que poderiam interferir nas formas de produção e organização do trabalho (STEFFENS, 2006).

Em 2002, é instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, através da Portaria GM/BRASIL nº 1679/02 de 20 de setembro de 2002. Sendo esta a principal estratégia para a Política de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS (CHIODI, et all, 2010).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador foi aprovada em dezembro de 2004, após consulta pública, a mesma foi desenvolvida com a contribuição dos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social, buscando a desfragmentação das ações isoladas de cada um desses ministérios (BRASIL, 2004).

No ano de 2006, foram publicados vários protocolos para a atenção integral da saúde do trabalho, com base na Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Entre eles, o protocolo de acidentes do trabalho. Foi publicada também a Norma Regulamentadora (NR) 32/2005, que trata das cargas de trabalho relacionadas ao ambiente hospitalar, com atenção especial aos acidentes com material biológico, foco deste estudo (BRASIL, 2004).

A NR 32/2005, estabelece os requisitos e as condições mínimas para a implementação das medidas de controle e sistemas preventivos, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que, direta ou indiretamente, apresentam suas atividades permeadas por uma série de riscos (BRASIL, 2005).

A mesma tornou-se uma grande ferramenta para a prevenção dos acidentes de trabalho nos estabelecimentos de saúde, por se preocupar em conhecer antecipadamente o ambiente de trabalho, analisar os riscos, capacitar os trabalhadores, padronizar as rotinas, evitando desta forma possíveis agravos. Agravos estes que, muitas vezes interferem fortemente no psicológico, principalmente quando envolve material

biológico devido a possível aquisição ao vírus do HIV, hepatites, entre outras doenças infecto-contagiosas (BRASIL, 2005c; MAGAGNINI, ROCHA, AYRES, 2011).

Atualmente, as notificações dos acidentes de trabalho, no Brasil se dá através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Este é implantado nas três esferas de governo e tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados coletados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica referente às doenças e/ou agravos de notificação compulsória, incluindo os acidentes de trabalho com matéria biológico (BRASIL, 2004a).

A utilização do SINAN é uma importante ferramenta para formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde nesta área, pois, contribui para a melhoria da situação de saúde e dos trabalhadores. A Notificação Compulsória do acidente de trabalho com material biológico é obrigatória e sua exigência se dá pela Portaria GM/BRASIL 777 de 28 de abril de 2004. Tal notificação é alimentada pelo SINAN, criado em 1993 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Neste contexto, ressaltamos a importância das notificações e do preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), no sentido de contribuir posteriormente para o planejamento das ações voltadas à prevenção de doenças e/ou agravos, assim como, à promoção da saúde dos trabalhadores. Além da notificação dos acidentes de trabalho, cabe aos serviços de biossegurança, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), bem como da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que neste estudo, refere-se a Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho, mostrarem-se acessíveis, conscientes e atualizados às normas, protocolos no que se refere ao atendimento do trabalhador submetido ao acidente de trabalho (SILVA, et al, 2009; SARQUIS, 2009).

3.2 A influencia do advento do HIV/aids na saúde do trabalhador e as condutas preconizadas em relação aos acidente de trabalho com material biológico

A transmissão do HIV relacionada com a atividade ocupacional, interesse deste estudo, tomou novo rumo, a partir do primeiro caso documentado de infecção por exposição ocupacional, envolvendo material perfuro cortante potencialmente contaminado com vírus HIV, ocorrido com uma enfermeira Britânica, em um hospital da Inglaterra em 1984, durante os cuidados prestados a um paciente com aids. Esta

começou a apresentar sintomas de infecção aguda após 13 dias do acidente, fato este que desencadeou medo entre os profissionais da saúde, e produziu discussões e estudos sobre essa temática, possibilitando avanços na área da saúde ocupacional e nas práticas de controle da infecção hospitalar (SAILER, MARZIALE, 2007).

Já no Brasil, o primeiro caso de aids ocupacional ocorreu em 1994, com uma auxiliar de enfermagem, trabalhadora de um hospital na cidade de São Paulo, durante procedimento invasivo, com um paciente diagnosticado clinicamente com a doença (CANINI, 2005).

Desde o início da epidemia da aids, em 1981, até 2002 há registros, de 106 casos confirmados em todo mundo, além de 238 casos prováveis de contaminação pelo HIV entre profissionais de saúde, totalizando 344 casos (SAILER, MARZIALE, 2007). Estes fatos demandaram grandes debates e estudos, na comunidade científica de todo mundo, quanto aos riscos de transmissão ocupacional e formas de controle, desencadeando grande inquietação, pânico e medo nos profissionais da Saúde, uma vez que o risco de transmissão ocupacional se estabeleceu como fato concreto e, por se lidar com uma doença que, até hoje, é incurável (GONÇALVES, 2010; LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011). Talvez, na história das doenças infecciosas, nenhuma outra doença tenha exigido tantos esforços, levantado tantas questões dos profissionais das diversas áreas, suscitados tantos debates na comunidade científica quanto à segurança do trabalho, entre os profissionais de saúde, quanto à epidemia da infecção pelo HIV/AIDS (WALDVOGEL, 2007).

Neste sentido, medidas preventivas foram constantemente estudadas e recomendadas aos trabalhadores dos hospitais e dos serviços de saúde. E a real adoção destas de segurança envolveu como conduta de segurança, envolveu um somatório de conhecimentos, hábitos, comportamentos e sentimentos, tiveram que ser incorporados pelos trabalhadores da saúde para que os mesmos desenvolvessem de forma segura sua atividade profissional. Neste cenário, a biossegurança assume importância vital, tanto na melhoria da qualidade da assistência à saúde, ao criar um ambiente seguro quanto ao profissional e usuário dos serviços de saúde (SPAGNUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008).

3.3 Condutas preconizadas aos trabalhadores pós-acidente de trabalho com material biológico

Segundo o ministério da Saúde após o acidente com material biológico é recomendado aos trabalhadores da saúde à adoção de algumas medidas de biossegurança para evitar a transmissão do HIV entre outros patógenos vinculados ao sangue, os quais incluem: cuidados locais da área exposta, imunização contra o tétano e hepatite, quimioprofilaxia, bem como, o acompanhamento sorológico para hepatites virais e o HIV (BRASIL, 2004b).

Quanto aos cuidados locais é necessário realizar a lavagem da lesão com água corrente e no caso de exposição de mucosas, recomenda-se lavar em abundancia com soro fisiológico. Imediatamente aos cuidados locais deve-se ainda notificar à chefia do local do acidente e está à CCIH ou setor que avaliará o acidente o mais precoce possível e seguir o seguinte protocolo: - realizar imediata coleta de sangue para sorologia, onde tal amostra deverá ser codificada, preservando, o sigilo do trabalhador acidentado; - notificação do acidente ao médico do trabalho; preenchimento da ficha de notificação; - registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), a fim de registrar o acidente do ponto de vista legal; e a realização de procedimentos quimioprofiláticos se necessário, bem como, acompanhamento clínico-laboratorial do trabalhador acidentado (BRASIL, 2004b; SILVA, et all, 2009). Ainda neste contexto de acompanhamento ao trabalhador submetido ao acidente com material biológico é de suma importância o restabelecimento do equilíbrio psicológico, já que a exposição, assim como a possível contaminação pelo vírus do HIV e das hepatites, pode acarretar abalo psicológico (OLIVEIRA, LOPES, PAIVA, 2009; MAGAGNINI, ROCHA, AYRES, 2011).

O acompanhamento psicológico do trabalhador da saúde acidentado com material biológico possivelmente contaminado é extremamente importante, pois, a ocorrência do acidente traz ao trabalhador da saúde um conjunto de sentimentos nas quais incluem: sensação de frustração, vivência de ter adquirido uma doença, receio de ser menosprezado pelos colegas, medo, insegurança, entre outras fazendo com que muitas vezes o trabalhador que sofreu o acidente omita o ocorrido para não ser exposto a tais situações (MAGAGNINI, ROCHA, AYRES, 2011).

Quanto à conduta adotada frente ao uso da quimioprofilaxia, de acordo com o Center Disease Control (2005), a indicação das drogas anti-retrovirais deverá ser precedida de uma avaliação criteriosa do risco de transmissão ao HIV, em função do tipo de acidente e da toxicidade das medicações, conforme fluxo de avaliação da

exposição no acidente com material biológico o qual aborda volume de inoculação, profundidade da penetração da agulha ou objeto cortante, tipo e formato da agulha, assim como, característica do paciente fonte e a relativa imunidade do trabalhador acidentado (BRASIL, 2004b; RAPPARINI, VITÓRIA, LARA, 2007)

Segundo o Ministério da saúde, o uso das medicações profiláticas é indicada às lesões profundas provocadas por material pérfuro-cortante, presença de sangue visível no dispositivo invasivo, acidentes com agulha previamente utilizadas em veia ou artéria do paciente-fonte e acidentes com agulhas de grosso calibre, àqueles em que maior inoculo viral envolvendo paciente-fonte com aids em estágios avançados da doença, ou com infecção aguda pelo HIV (BRASIL, 2004b).

A quimioprofilaxia quando indicada deve ser iniciada na primeira ou segunda hora após o acidente e sua duração é de quatro semanas. Quando a situação sorológica do paciente-fonte não é conhecida, seu uso deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente. Esta deve ainda ser iniciada e reavaliada a sua manutenção, de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte (BRASIL, 2006).

A sorologia do paciente-fonte é de extrema importância, sendo que quando a mesma não tiver disponível é preciso solicitar o teste rápido do HIV, a partir do consentimento por escrito do paciente e/ou responsável afinal seu resultado irá nortear o tratamento e evitar que o profissional faça o uso indevido do ARV. Para tanto, recomenda-se a utilização de teste rápidos com resultados no máximo em 30 minutos, visando a detecção de anti-corpos anti-HIV. É importante considerar ainda que, no caso de teste negativo, há possibilidade do paciente-fonte estar na janela imunológica, situação está que poderá ser esclarecida mediante anamnese dirigida ao paciente (BRASIL, 2004b; RAPPARINI, VITÓRIA, LARA 2007).

Além da identificação da sorologia do paciente-fonte, a verificação do estado sorológico do trabalhador acidentado também é necessária em todos os casos de acidente por exposição a material biológico. O soro deve ser coletado logo no início da profilaxia, pois existe a possibilidade do profissional acidentado já ser HIV positivo. Nestes casos é muito importante que isto seja documentado no dia do acidente, uma vez que pode resultar em implicações legais, sendo o sigilo mantido por todas as pessoas envolvidas no processo (TOLEDO, 2007).

O trabalhador acidentado deve ser acompanhado por um período de 6 meses, principalmente nos casos com paciente-fonte desconhecido. E no caso de paciente-fonte ser negativo, mas este apresentar comportamento de risco nos últimos 3 à 6 meses em virtude da janela imunológica, o trabalhador deverá também ser acompanhado por 6 meses. Quando ocorrer a co-infecção Hepatite C + HIV, o acompanhamento deverá ser por 12 meses (BRASIL, 2004b). Os trabalhadores acidentados deverão ainda receber no momento da exposição ao material biológico, atenção médica, aconselhamento para prevenir transmissão, apoio psicológico e avaliação sorológica, sendo monitorados com 45, 90 e 180 dias após acidentes e 360 dias na coinfecção HCV + HIV (BRASIL, 2006).

Este monitoramento é extremamente relevante, pois diversos fatores podem levar a baixa adesão ao tratamento com as drogas anti-retrovirais, a exemplo da ocorrência dos efeitos colaterais da incompatibilidade do esquema de dose com as atividades diárias do paciente, o número elevado de comprimidos, restrição alimentar, a não compreensão da prescrição, assim como, a falta de informação sobre os riscos da não adesão (LOUREIRO, GOMES, MALAGUTI et al 2009).

Neste contexto surge a necessidade e importância de todas as instituições de saúde ter seus procedimentos após AT envolvendo material biológico padronizados, publicados e difundidos, para que, todos os envolvidos tenham conhecimento sobre qual a conduta a ser adotada, garantindo dessa forma o atendimento eficiente.

Ainda nesse contexto devemos destacar que, a falta de dados sistematizados sobre a ocorrência dos acidentes com exposição a material biológico, dificulta conhecer a realidade do problema. Afinal sabemos que, os dados epidemiológicos acerca dos acidentes de trabalho são importantes fontes de informação a implementação de programas voltados à segurança do trabalho e a educação em saúde.

Contudo, o mais importante e necessário é a implementação de ações educativas e preventivas, a adesão às medidas de biossegurança, com enfoque na saúde e qualidade de vida do trabalhador nos âmbito de sua atividade laboral. Pois embora haja inúmeras inovadoras tecnologias em relação aos esquemas profiláticos com antirretrovirais, após acidente envolvendo exposição ao HIV é importante ressaltar que os mesmos não são totalmente eficazes, portanto mais uma vez a prevenção é a melhor solução (NEVES et al 2010; MARZIALE, JESUS, 2008).

3.4 Processo de Trabalho em enfermagem

A sociedade atual é baseada na cooperação e na troca, o conceito de trabalho pode ser compreendido como o ato de depositar significado social à natureza. Ao produzir, o homem transforma a natureza e por ela é transformado (RIBEIRO, 2009).

Pode-se conceituar processo de trabalho como sendo a transformação de um determinado objeto em um determinado produto, mediante intervenção do ser humano que, para fazê-lo, utiliza instrumentos. Portanto, o trabalho é algo que o homem faz intencionalmente e conscientemente, com a finalidade de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano.

O processo de trabalho diz respeito à transformação da natureza e de si mesmo, feita pelo homem, com a intenção de obter um objeto útil, cujos elementos essenciais são o próprio trabalho, o objeto a ser transformado e os instrumentos necessários para essa transformação. O objeto é aquilo que se quer transformar mediante ação do homem; Os agentes são os seres humanos que transformam a natureza, sendo capazes de alterar o objeto de trabalho, o agente necessariamente tem a intenção de transformar a natureza em algo que para ele tenha significado social; Os instrumentos são os meios que auxiliam a transformar o objeto – como o conhecimento técnico-científico; A finalidade é a razão pelo qual o trabalho é feito, é o objetivo; Os métodos de trabalho são as ações organizadas que visam possibilitar a finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos, com o auxílio dos instrumentos selecionados, visando produzir o bem ou serviço planejado; E os produtos de um trabalho podem ser bens materiais ou serviços (SANNA, 2007).

O trabalho em saúde encontra-se na dimensão de produção de serviços, ou seja, o mesmo é consumido no ato de sua realização, podendo assim, assumir diversas formas, como cirurgias, consultas, orientações, procedimentos, entre outros (RIBEIRO, 2009).

No âmbito hospitalar, o processo de trabalho realizado em equipe tem como instrumento de objeto de trabalho os pacientes, baseando-se nos conhecimentos, materiais e equipamentos para atingir o objetivo de promover, manter e/ou recuperar a saúde dos usuários. Neste contexto a enfermagem sofre profundas mudanças, organizando-se enquanto profissão, direcionando-se ao cuidado do corpo, organizando o cuidado ao paciente, sistematizando as técnicas de enfermagem, organizando o

ambiente terapêutico e o pessoal de enfermagem, acompanhada da divisão técnica e social do trabalho (SECCO, 2010).

A enfermagem juntamente com a medicina foi uma das primeiras profissões a ser institucionalizada, contudo a medicina tem o caráter curativo, enquanto que a enfermagem assume a organização da assistência, do cuidado, executando atividades de higiene e conforto. Com a organização da profissão, no século. XX, as atividades de enfermagem sofrem modificações, ocorrendo a inserção de rotinas e protocolos de organização; trazendo um distanciamento desse profissional do cuidado direto com o paciente (RIBEIRO, 2009).

A equipe de enfermagem é subdividida tecnicamente e socialmente, onde os enfermeiros assumem a concepção e o gerenciamento do trabalho e os técnicos e auxiliares assume prestação do cuidado ao paciente, respeitando dessa forma a hierarquia na organização do trabalho de enfermagem. Tal situação possibilita que o processo de trabalho seja realizado a organização do cuidado com o paciente, organização do ambiente terapêutico e organização de seus agentes. Surge então, como principal instrumento de trabalho o gerenciamento de enfermagem, através do qual é possível prestar assistência a todos os pacientes, observar e organizar suas frentes (RIBEIRO, 2009).

A medicina do trabalho utilizava o termo “risco” para dar conta dos elementos presentes no trabalho que podem causar danos à saúde do trabalhador. Este dano, sempre foi abordado como concepção uni causal. Já a epidemiologia considera a concepção de “fatores de risco” no modelo multicausal, que necessitam da presença simultânea de vários deles para que produzir a doença (TATSCH, 2004).

Conforme Sêcco et. al.(2002. p. 6), o termo risco é considerado como “o grau de probabilidade de ocorrência de um determinado evento” e o Coeficiente de Risco “pode estimar a probabilidade de o dano vir a ocorrer em futuro imediato ou remoto, bem como levantar um fator de risco isolado ou vários simultâneos”. O risco é inerente à natureza e ao ambiente de trabalho em qualquer profissão, aonde podem ocorrer acidentes ou doenças ocupacionais. Os riscos podem ser classificados em reais, ou seja, riscos de responsabilidade da instituição empregadora; riscos supostos, quando se supõe que o trabalhador conhece suas causas; e riscos residuais, que são de responsabilidade do profissional. Portanto, a redução dos riscos deve ser uma ação conjunta entre empregados e empregadores (PAULINO, 2008).

De acordo com o desenvolvimento das concepções de saúde, o conceito de cargas de trabalho traz maior abrangência em relação aos acidentes de trabalho (TATSCH, 2004).

No setor saúde a conscientização acerca dos riscos de exposição a material biológico surgiu somente a partir da epidemia de HIV/aids nos anos 80, quando foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente de trabalho, produção científica sobre o assunto e paralelamente a introdução de políticas viabilizando a notificação desses agravos possibilitaram o conhecimento epidemiológico acerca dos acidentes (SILVA, 2009; ALMEIDA, 2009).

A noção de carga de trabalho vem sendo empregada na literatura para estudar a saúde do trabalhador. Elas podem ser definidas como os elementos do processo de trabalho que interagem entre si e com o corpo do trabalhador, transformando alterações nos processos biopsíquicos que se manifestam como desgastes físicos e psíquicos potenciais ou reais. Sendo classificadas em cargas de materialidade externa ao corpo do trabalhador (cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas) e cargas de materialidade interna (cargas fisiológicas e psíquicas), por se estabelecerem por meio do seu corpo (SECCO, 2010). Para melhor compreensão, podemos citar que as cargas de trabalho são:

“os elementos que sintetizam a mediação entre o trabalho e o desgaste do trabalhador, as quais não atuam isoladamente, mas em combinação com outras cargas que determinam a condição na qual o trabalhador enfrenta a lógica global do processo de trabalho. No contexto dessas considerações se observa que a carga de trabalho enquanto "sobrecarga de trabalho" interfere diretamente no processo de desgaste laboral, tendo relação com as condições de trabalho.”
(SCHMOELLER et al, 2011, p.369)

As cargas de trabalho influenciam diretamente nas condições de trabalho e na saúde dos trabalhadores e podem ser classificadas em: físicas, químicas, biológicas/orgânicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. Os profissionais da área da saúde, principalmente os que atuam no ambiente hospitalar, e os de enfermagem por prestarem assistência durante as 24 horas do dia, estão expostos a todas as classes de cargas de trabalho. Cabe destacar que, as cargas de trabalho expõem os trabalhadores a possibilidade de riscos de acidentes de trabalho. As cargas biológicas expõem os

trabalhadores aos riscos biológicos que representam os maiores geradores de periculosidade e insalubridade para esses profissionais, pois ao exercer suas atividades eles têm contato direto com sangue e outros fluidos corpóreos e constante manipulação de materiais perfurocortantes (SCHMOELLER, 2011; TALHAFERRO, 2008; OLIVEIRA, 2008; SIMÃO, 2010).

Os turnos de trabalho são uma característica do exercício da enfermagem, já que os cuidados assistenciais são prestados durante as 24 horas do dia, nos sete dias da semana, portanto a prestação de serviço em enfermagem ocorrer durante a noite, finais de semana, e feriados, enquanto que em outras profissões este período é utilizado para o descanso. De modo geral, a enfermagem é composta por mulheres, fazendo com que estas tenham uma carga de trabalho dupla, já que geralmente são elas quem assume os afazeres domésticos ou até mesmo assumindo duplos vínculos empregatícios, devido à baixa remuneração. A enfermagem é considerada potencialmente estressante devido, entre muitos outros motivos, à vivência hospitalar diária e a prestação de serviço à pacientes graves, sofrimento e morte, exigindo, portanto, uma contínua e profunda mobilização de energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o estresse nesses profissionais (PAFARO, 2003)

No processo de trabalho da enfermagem principalmente no meio hospitalar é possível identificar as diferentes cargas, como por exemplo: física, ruído, vibrações de máquinas, iluminação deficiente dos setores, na má ventilação; cargas químicas, desinfetantes, antibióticos e quimioterápicos, gases, vapores, líquidos, entre outros; as cargas biológicas: parasitas, bactérias, vírus, fungos, e as mecânicas, que dizem respeito ao objeto de trabalho, à tecnologia utilizada para a realização do mesmo, às condições de instalação e manutenção dos materiais e equipamentos da produção, podendo trazer como consequência contusões, fraturas, agravos aos trabalhadores (SECCO, 2010).

Há ainda as cargas de materialidade interna que são classificadas em: cargas fisiológicas, decorrentes dos esforços visuais e físicos necessários ao exercício profissional devido às posições inadequadas durante a prestação da assistência-ergonomia, a sobrecarga de atividades por exigência da produtividade, a realização das horas extras, pela dupla ou até mesmo tripla jornada, e as cargas psíquicas que são referentes ao estresse no trabalho.

Contudo, acreditamos que os profissionais da enfermagem estão expostos constantemente a cargas de trabalho pesada que influenciam negativamente, fazendo com que os mesmos fiquem mais suscetíveis aos riscos de acidentes.

3.6 Adesão dos profissionais da enfermagem as medidas de biossegurança:

Com o intuito de prevenir a contaminação por agentes infecciosos, os profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham em locais insalubres com risco variável, devem adotar medidas de biossegurança. O conceito de biossegurança é definido como um conjunto de ações voltadas para a prevenção, redução ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, risco estes, que podem comprometer a saúde do trabalhador, animais, meio ambiente e seres humanos. (ANDRADE, 2007; CARVALHO, 2009)

A importância da biossegurança adotada nas instituições de saúde consiste na adoção de normas e procedimentos seguros e apropriados para a manutenção da saúde dos pacientes, dos profissionais e dos visitantes. As pesquisas sobre os riscos ocupacionais apontam que, quando as normas de biossegurança não são submetidas a controle e fiscalização, o número de acidentes e doenças profissionais e do trabalho aumentam (ALVES, 2009; CASTRO, 2008)

No ano de 1987 os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) na tentativa de minimizar e/o evitar o risco de transmissão ocupacional, publicou recomendações denominadas Precauções Universais (PU). Trazendo dessa maneira, um novo enfoque, destacando a necessidade de medidas preventivas no atendimento a todos os pacientes, independente do diagnóstico (NEVES, 2010; GOMES, 2009).

Em 1996, as PU foram revisadas, reeditadas e passaram a ser denominadas Precauções Padrão (PP) envolvendo os cuidados não apenas com o sangue, mas também com outros fluidos corporais, com exceção do suor e lágrimas. As PP incluem o uso de barreiras corporais, a exemplo do uso dos EPIs a interrupção da cadeia de transmissão dos microorganismos, como: o avental, luvas, óculos, máscaras, gorros e sapatos fechados. Acrescentando ainda, a lavagem das mãos, a manipulação cuidadosa de instrumentos perfurocortantes, o descarte em local adequado, o não reencepe de agulhas. Capacitação e treinamento das equipes, revisão de técnicas e aquisição de

dispositivos e ambientes mais seguros (NEVES, 2010; TALHAFERRO, 2008; CARDOSO, 2010).

De acordo com, Neves (2010), mais de 60 agentes biológicos podem ser transmitidos por meio da exposição percutânea pelo sangue, sendo esta a principal via de contaminação por HIV e hepatites B e C. Dessa maneira é de suma importância que os profissionais compreendam esse risco e adotem medidas de segurança ao prestar assistência independente de conhecer o diagnóstico do paciente e nesse contexto há de se salientar a adesão e o uso correto dos EPIs.

Segundo Lopes (2011), o conceito de adesão abrange atitudes adequadas, exigindo do trabalhador motivação e conhecimento técnico. Entretanto, a relação existente entre conhecimento e a atitude pode ser baixa, e os elementos que podem influenciar são a falta de motivação, déficit de conhecimento técnico, qualificação deficiente dos profissionais, sobrecarga de trabalho, comportamento inapropriado, assim como sentimentos de invulnerabilidade de alguns trabalhadores que se consideram “expert” podem vir a influenciar negativamente os demais profissionais da equipe na não adesão aos EPIs.

Devemos considerar também o uso incorreto dos equipamentos por fatores como: desconforto, incômodo, descuidado, esquecimentos, falta de hábito, inadequação dos equipamentos, quantidade insuficiente e a descrença quanto sua importância, sendo estes consequência da precária infra-estrutura institucional, aspectos gerenciais e organizacionais, sobrecarga de trabalho, estresse e falta de tempo. A adesão aos EPI's está relacionada à percepção dos trabalhadores sobre os riscos a que estão expostos e da vulnerabilidade a esses riscos. Logo, a não adesão às medidas de biossegurança são refletidas nos altos índices de AT com exposição a material biológico (LOPES, 2011; NEVES, 2011).

Infelizmente não somente por perfuro cortante alguns profissionais de enfermagem ao realizarem a prestação de serviços aos pacientes acabam negligenciando as normas de biossegurança, subestimando-se a vulnerabilidade do organismo humano a infecções. Em grande parte dos casos de exposição a material biológico, o status do paciente fonte não é conhecido, o que potencializa o risco de adquirir doenças como o HIV, hepatite B e C, entre outros (GALLAS, 2010). Neste contexto, acreditamos que o trabalhador deve se proteger em todas as situações onde tiver contato com material

biológico e também durante a assistência diária a todos os pacientes, independente de conhecer a situação sorológica.

Cabe destacar ainda que, para o controle e diminuição da ocorrência dos acidentes e doenças ocupacionais, torna-se necessário a realização de educação permanente em saúde para todos os trabalhadores envolvidos na instituição. Pois, a educação no ambiente de trabalho serve de suporte para que os profissionais possam realizar suas atividades com mais segurança e qualidade, devendo se constituir como uma exigência de todos os serviços de assistência à saúde (SILVA, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, exploratória descritiva, com abordagem quantitativa. O estudo retrospectivo descritivo tem finalidade de conhecer a distribuição de um evento em determinada população, em um dado recorte temporal e fornecer um retrato de como as variáveis estavam relacionadas naquele momento (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

4.2 Contexto do Estudo

O nosso local de estudos foi o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), totalmente público, que foi criado na concepção de trinômio, ensino, pesquisa e extensão, atendendo a população local tanto quanto os moradores de Santa Catarina.

O HU foi inaugurado em 02 de maio de 1980, sendo referência estadual para inúmeras patologias complexas, incluindo oncologia e cirurgias de grande porte nas diversas especialidades. Atualmente atua nos três níveis de assistência a saúde primária, secundária e terciária.

O HU apresenta 268 leitos e possui serviços de obstetrícia/alojamento conjunto, berçário, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do adulto e Neonatal, emergência adulto e pediátrica, ginecologia, um centro de tratamento dialítico e clínicas médicas e cirúrgicas. O corpo clínico do HU é composto por professores dos Departamentos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) que utilizam o hospital como centro de ensino e pesquisa; médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos e bioquímicos, nutricionistas, assistente social, odontólogos, psicólogos, engenheiros biomédicos e profissionais administrativos. O hospital apresenta 1.279 funcionários efetivos, sendo que a enfermagem (seu corpo funcional) é composto por 635 trabalhadores, entre os quais 164 enfermeiros, 323 técnicos e 148 auxiliares e atendentes de enfermagem (esta categoria não será incluída nos resultados dos artigos uma vez que não desempenham atividades assistências,

somente administrativas na instituição, logo não estão incluídas nas estatísticas) (HU/UFSC, 2012).

O encaminhamento das notificações dos acidentes de trabalho com material biológico ocorridos nesta instituição se dá através do fluxograma de um protocolo implantado no ano 2008 (anexo 01), sendo revisado em 2010, pela CCIH/HU e DSST.

O profissional acidentado com exposição ao material biológico no HU deve-se encaminhar até a CCIH (de segunda a sexta das 07:00- 19:00 hs), ou a emergência do hospital (das 19:00- 07:00) nos finais de semana e feriados, para realizar a notificação do acidente de trabalho, e o teste rápido, quando não se conhece o diagnóstico do paciente fonte também deve-se realizar o teste rápido. É indicado que o paciente fonte (aquele que o profissional se acidentou com seus fluidos durante a execução de algum procedimento) também realize o teste rápido, além disso, é necessário verificar os dados do paciente fonte via prontuário, levantar histórico de risco. Se o paciente for HIV positivo e a lesão apresentar os riscos apresentados no protocolo, será indicado o início da profilaxia até duas horas após o acidente. Após os procedimentos iniciais, o trabalhador acidentado e/ou a chefia, deve preencher a ficha de notificação online do DSST/UFSC. Esta ficha é recebida via sistema online pelo departamento que designa um técnico em segurança do trabalho para entrar em contato com o trabalhador e agendar um encontro, com intuito de realizar o relatório do acidente. Dessa análise surge o levantamento dos fatores que influenciaram a ocorrência do acidente de trabalho, como resposta em maneiras de prevenção dos mesmos.

Após o encontro com o técnico de segurança do trabalho, se for necessário é agendado perícia, assim como o acompanhamento dos profissionais de acordo com o estabelecido no protocolo. Tal recomendação é de suma relevância à realização de exames sanguíneos estabelecidos, tratamento antirretrovirais, caso necessário e sobretudo apoio psicológico.

Atualmente este protocolo está no processo de análise, a fim de melhorar o acesso ao serviço, o direcionamento e simplificação das notificações para que todos os profissionais saibam qual a conduta deve ser realizada frente a um acidente de trabalho. Segundo a coordenação do DSST, tal análise contribuirá ainda na minimização dos possíveis AT.

Considerando, que o maior número de registros dos acidentes de trabalho no HU, estavam organizados e são notificados na Divisão de Saúde e Segurança do

Trabalho/UFSC, este também foi nosso contexto de coleta de dados. Sua origem nos remete à década de 1980, quando foram estabelecidas a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT da UFSC, atualmente extintos. Ao longo do tempo, com um eficiente trabalho técnico, a estrutura e os recursos foram sendo incrementados, merecendo mérito os profissionais da área e a administração da universidade.

Este departamento possui os seguintes objetivos: Prevenção de Incêndio; Monitoramento e Controle de Riscos; Análise de Doenças e Acidentes Relacionados ao Trabalho; Treinamento; Monitoramento e Controle de Saúde Ocupacional; Laudos Periciais; Monitoramento e Controle de Saúde Bucal; Pareceres Médicos sobre Saúde dos Servidores; Apoio Técnico à Procuradoria Geral da UFSC; Apoio Técnico a Órgão Governamentais; Pareceres Técnicos em Processos Administrativos relacionados a área de atuação; Informação Preventiva; Capacitação da equipe; Ambulatório de DST/AIDS; Atividades de Ensino; Atividades de Pesquisa; Atividades de Extensão.

4.3 Recorte temporal

A delimitação, a partir do ano de 2005, dá-se devido à Portaria n. 777/2004/GM, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, entre elas, os acidentes envolvendo material biológico (BRASIL, 2004). Portanto, as fichas de notificação a partir deste ano foram armazenadas e organizadas como documentos oficiais, possibilitando uma análise fidedigna dos acidentes notificados, da referida instituição hospitalar.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados deste estudo ocorreu na Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho que está vinculada ao Departamento de Desenvolvimento de Atenção Social e à Saúde – DDAS da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Humano e Social – PRDHS da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

A coleta de dados foi realizada através das fichas de notificação de acidentes de trabalho ocorridos com os profissionais de enfermagem envolvendo material biológico, ocorridos no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, no período de 2005

à 2011. O acesso a estas fichas se deu por meio do setor de Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho, onde as fichas de notificação são digitalizadas e armazenadas.

Inicialmente realizamos uma triagem onde separamos as fichas que se tratavam de acidente de trabalho envolvendo material biológico e que aconteceram com a equipe de enfermagem, entre o ano de 2005 a 2011. Posteriormente, registramos as informações contidas nas fichas (os dados referentes ao perfil dos trabalhadores e as características do acidente) em um instrumento de coleta de dados/formulário (Apêndice 01), elaborado pelas pesquisadoras que contemplam as variáveis deste estudo. Depois de levantadas foram transferidas para uma planilha no Excel® da Microsoft® e analisadas conforme as seguintes variáveis: Ano de ocorrência do acidente, mês, turno, sexo, idade, categoria profissional, tempo de serviço, local do acidente, tipo de exposição, material orgânico envolvido, circunstância do acidente (atividade exercida no momento do acidente).

4.5 Definições de variáveis

Segundo Nassar et al. (2012), as Variáveis são as características de interesse que são medidas, controladas ou manipuladas nos elementos pesquisados. Sua importância se dá devido a uniformidade das informações no momento da coleta de dados, uma vez que, se as variáveis estiverem bem descritas e objetivas, qualquer pesquisador irá coletar segundo sua descrição, ou seja com o mesmo olhar. Elas diferem em muitos aspectos, principalmente no papel que a elas é dado em uma pesquisa e na forma como podem ser medidas.

Podem, ser classificadas em:

Variáveis Quantitativas: são as características que podem ser medidas em uma escala quantitativa, ou seja, apresentam valores numéricos que fazem sentido. Podem ser contínuas ou discretas (NASSAR, et al. 2012).

- Variáveis discretas: características mensuráveis que podem assumir apenas um número finito ou infinito contável de valores e, assim, somente fazem sentido valores inteiros. Geralmente são o resultado de contagens. Exemplos: número de filhos, número de bactérias por litro de leite, número de cigarros fumados por dia.

- Variáveis contínuas, características mensuráveis que assumem valores em uma escala contínua (na reta real), para as quais valores fracionais fazem sentido.

Usualmente devem ser medidas através de algum instrumento. Exemplos: peso (balança), altura (régua), tempo (relógio), pressão arterial, idade.

Variáveis Qualitativas (ou categóricas): são as características que não possuem valores quantitativos, mas, ao contrário, são definidas por várias categorias, ou seja, representam uma classificação dos indivíduos. Podem ser nominais ou ordinais (NASSAR, et al. 2012).

- Variáveis nominais: não existe ordenação dentre as categorias. Exemplos: sexo, cor dos olhos, fumante/não fumante, doente/sadio.

- Variáveis ordinais: existe uma ordenação entre as categorias. Exemplos: escolaridade (1o, 2o, 3o graus), estágio da doença (inicial, intermediário, terminal), mês de observação (janeiro, fevereiro, ..., dezembro).

Variáveis sócio-demográficas

As variáveis utilizadas neste estudo foram:

- *Sexo* (Qualitativa nominal): Constitui o gênero que o acidentado se classificou. Serão consideradas as seguintes categorias: feminino/ masculino.
- *Idade* (Quantitativa discreta): Constitui o período de vida do profissional acidentado, calculada com base na data de nascimento até a data do decorrido acidente. Portanto, a idade será de quando ocorreu o acidente e em anos completos.
- *Período anual da ocorrência do acidente* (Qualitativa ordinal): Constitui o mês do ano em que ocorreu a acidente.
- *Turno* (Qualitativa ordinal): Constitui o turno do dia em que ocorreu o acidente. Foram consideradas as seguintes categorias: manhã (7:01 hs ate a 13:00 hs), tarde (13:01 ate 19:00hs) noite (19:01 ate 7:00 hs)
- *Ocupação profissional* (Qualitativa nominal): Constitui a profissão que o mesmo exerce na instituição. Serão consideradas as seguintes categorias: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.
- *Tempo de serviço* (Quantitativa discreta): Constitui o tempo de serviço que o profissional atua na referida instituição. Iremos considerar o período em anos fechados.
- *Circunstância do acidente* (Qualitativa nominal): Constitui a atividade exercida pelo profissional no momento do acidente, qual tipo de procedimento/ técnica o mesmo estava realizando.

- *Agente causador do acidente* (Qualitativa nominal): Constitui o tipo de material/ objeto o profissional se acidentou ou ocasionou o acidente
- *Tipo de material orgânico envolvido* (Qualitativa nominal): Constitui o tipo de substancia orgânica/ material biológico o profissional teve contato durante o acidente. Serão consideradas as seguintes categorias: sangue, fluidos com sangue, líquido, secreções e fluidos corpóreos.
- *Parte do corpo atingida* (Qualitativa nominal): Constitui a parte do corpo o foi atingida durante o acidente.
- *Tipo de exposição* (Qualitativa nominal): Constitui o tipo de exposição envolvendo material biológico o acidentado sofreu durante o acidente: Serão consideradas as seguintes categorias: exposição percutânea, mucosas, exposição em pele íntegra e não íntegra.
- *Uso de equipamento de proteção individual (EPI)* (Qualitativa nominal): Constitui o uso dos EPIs pelo profissional no momento do acidente, se a resposta for sim, qual o tipo de equipamento estava utilizando. Serão consideradas as seguintes categorias: Máscara, óculos, luvas, sapato fechado, jaleco.

4.6 Análise de dados

Tais dados foram processados e tabulados eletronicamente em arquivo no programa Excel® da Microsoft® e posteriormente exportados para ferramenta computacional on-line SEstatNet, sendo efetuada estatística descritiva (frequência absoluta e frequência relativa).

4.7 Limitação do estudo

O estudo teve como limitação as próprias fichas de notificação dos acidentes, considerando que as mesmas muitas vezes apresentavam-se incompleta e com limitações de informações acerca do acidente. Fato este comprovado pela não utilização da categoria prevista, uso de equipamento de proteção individual (EPI), pois a mesma existia nas fichas, contudo nem todas estavam preenchidas, portanto optou-se por não utilizá-la.

Nesse sentido complementamos as fichas de notificações já existem com algumas informações que julgamos necessárias para uma análise mais precisa e concreta da situação e dos fatores que levaram os trabalhadores a se acidentarem. Posteriormente iremos apresentar o modelo de ficha elaborado (APÊNDICE 02) de acordo com as reflexões advindas deste trabalho para o departamento responsável, a fim de dar um retorno e contribuir positivamente para o serviço da instituição estudada.

4.8 Considerações Éticas

Segundo Corrêa (2008), a palavra ética do latim *ethicus*, derivada do grego *èthikós*, é um ramo de conhecimento que estuda a conduta humana, estabelecendo os conceitos do bem e do mal, numa determinada sociedade e em determinada época. É a ciência do comportamento moral dos homens em sociedade e em determinada época. É uma ciência, pois tem objeto próprio, leis próprias e método próprio. Enquanto conhecimento científico, a ética deve aspirar à racionalidade e objetividade mais completas e, ao mesmo tempo, deve proporcionar conhecimento sistemático, metódico e no limite do possível comparável.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina/ UFSC, conforme preconiza a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, tendo como protocolo N° 482895/2011 (Anexo 02). Além disso, o estudo respeitou os aspectos éticos previstos na Resolução 196/96, garantindo o sigilo e anonimato, a beneficência e a não maleficência das ações e condutas.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados na forma de dois manuscritos, a fim de contemplar os objetivos previstos:

5.1. *Acidente de trabalho com material biológico entre profissionais de enfermagem de um Hospital escola do sul do Brasil, no período de 2005 a 2011*

5.2. *Análise dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre profissionais de enfermagem de um hospital escola do Sul do Brasil, no período de 2005 a 2011.*

5.1 ARTIGO 1

ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2005 A 2011

Aline Coelho Ferreira ¹

Laila Crespo Drago ²

Maria Itayra Padilha ³

Flavia Regina Ramos ⁴

Isabel Cristina Alves Maliska ⁵

¹ Acadêmica da 8ª fase de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Iniciação Científica CNPq/PIBIC. Integrante do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde. Florianópolis, SC, Brasil.

² Acadêmica da 8ª fase de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Iniciação Científica CNPq/PIBIC. Integrante do Grupo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-Doutora pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing at University of Toronto, Canada. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Santa Catarina, Brasil.

⁵ Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da UFSC. Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Trata de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, que tem por objetivo identificar o perfil dos profissionais de enfermagem que se submeteram ao acidente de trabalho (AT) com exposição ao material biológico em um Hospital universitário do sul do Brasil de 2005 a 2011. Utilizou-se como instrumento de pesquisa, os dados registrados nas fichas de notificação de acidente de trabalho da referida instituição. Os mesmos foram digitados e analisados estatisticamente no programa SEstatNet. Os resultados apontaram um total de 136 acidentes de trabalho com material biológico entre os profissionais em enfermagem. Destaca-se a categoria dos técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com idade entre 30-39 anos, tempo de função maior que 10 anos, atuando nas Clínicas Médicas, sendo o turno da manhã como mais freqüente para ocorrência dos AT. Os dados permitiram conhecer a realidade da instituição estudada, traçar um possível diagnóstico situacional e contribuir para adequar o plano de ação preventivo com medidas específicas, afim de evitar e/ou minimizar os AT com exposição a material biológico, principalmente às unidades de maior risco.

Descritores: acidentes de trabalho, enfermagem, saúde do trabalhador, material biológico, risco ocupacional.

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da área da saúde estão expostos aos fluídos biológicos que podem causar doenças ocupacionais. A magnitude desta exposição se expressa notadamente no ambiente hospitalar, devido ao grande número de trabalhadores da área da saúde ali atuantes, especialmente, os da enfermagem, a sua alta complexidade assistencial e pela concentração de pacientes com doenças infecto-contagiosas e parasitárias (MIRANDA, 2011; SOUZA, 2002).

Entre os profissionais da saúde, a equipe de enfermagem, encontra-se mais vulnerável aos acidentes com material biológico, por permanecerem em contato direto

com os pacientes, na realização de procedimentos invasivos com exposição ao sangue, entre outros fluidos corpóreos. Não é de surpreender que cerca de 88% dos acidentes de trabalho notificados na área de saúde acometem o pessoal da enfermagem (SPAGNUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008; LIMA, OLIVEIRA, RODRIGUES, 2011; BARBOSA, FIGUEIREDO, PAES, 2009; MARZIALE, RODRIGUES, 2002).

O risco ocupacional com agentes infecciosos é conhecido desde a década de 1940. No entanto, as medidas de biossegurança e o acompanhamento clínico laboratorial dos profissionais expostos aos fluidos corporais por transmissão sangüínea, passaram a ser enfatizados a partir de 1980, em decorrência do surgimento da AIDS (SILVA, 2009).

É possível ratificar que com o advento da aids medidas preventivas, atualmente chamadas de precauções padrão, foram recomendadas, no sentido de prevenir a exposição ocupacional por material biológico, dentre as quais se destacam: o manuseio cuidadoso do material perfuro cortante, o não reencape das agulhas, assim como o não desacoplamento das mesmas das seringas, e o desprezo dos materiais perfuro cortantes em recipientes adequados (SILVA, 2009). É preconizado, também, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante todo procedimento assistencial que envolva a manipulação de fluidos orgânicos, independente de se conhecer o diagnóstico do paciente (GARNER, 1996; MAGAGNINI, ROCHA, AYRES, 2011; SPAGNUOLO, Et all, 2008; VIEIRA, PADILHA 2008).

No Brasil, dentre as Normatizações existentes na área da saúde do Trabalhador, cabe destacar a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que estabelece as diretrizes básicas para implementação das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2005).

Apesar das instituições e do grande número de profissionais de saúde adotarem as medidas de segurança, estas ainda não estão totalmente contempladas na rotina diária e vários são os motivos que vão desde a não adaptação, até o sentimento de invulnerabilidade por parte de alguns dos trabalhadores (VIEIRA, PADILHA 2008).

O acidente de trabalho pode ser entendido como: *“aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, ou ainda pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que cause a morte ou redução da capacidade do trabalho, permanente ou temporária. São considerados também como acidente de trabalho os acidentes de trajeto, as doenças*

profissionais e as doenças do trabalho” de acordo com a lei nº 8.213, artigo 19, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social (BRASIL, 1991).

Os hospitais são locais insalubres e podem propiciar a exposição dos trabalhadores da área da saúde a inúmeros riscos, tais como: físicos, químicos, fisiológicos, psíquicos, mecânicos e, em especial, os biológicos, que são inerentes ao trabalho dos profissionais de saúde. Estes profissionais estão freqüentemente expostos às infecções transmitidas por microorganismos do sangue e fluídos corporais, justificando a preocupação com risco de exposição biológica, já que esta pode desencadear graves doenças ocupacionais, dentre as quais as de maior relevância são a aids e as hepatites B e C (BALSAMO, 2006; ALMEIDA, 2007; GHODSBIN, 2011).

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados são considerados casos de emergência médica por conta da profilaxia da infecção pelo HIV, que deve ser iniciada logo após a exposição (BRASIL, 1999). Os acidentes que envolvem materiais perfuro cortantes têm sido apontados como uma das principais causas para possível transmissão do HIV (BALSAMO, 2006; ALMEIDA, 2007, SHIMIZU, 2002; LIMA, 2011).

No Brasil e em vários países, estudos vêm sendo desenvolvidos sobre acidentes de trabalho com exposição à material biológico entre profissionais da saúde, em especial na equipe de enfermagem. Porém, não é possível conhecer a magnitude deste problema, em nível nacional, pela falta de dados sistematizados sobre esses acidentes (OLIVEIRA, 2008; SARQUIS, 2002). Cabe ressaltar que os acidentes de trabalho, por se tratarem de notificação compulsória, devem obrigatoriamente ser notificados, portanto a subnotificação é um grande empecilho para que o planejamento das ações preventivas possa ser elaborado de acordo com a realidade da instituição em questão, visando contribuir também com a promoção da saúde dos trabalhadores (VIEIRA, PADILHA, PINHEIRO, 2011).

Tal realidade experienciada por nós durante as praticas assistenciais, nos fez refletir o quanto que os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, estão expostos em sua prática laboral, ora por situações de emergência, sobrecarga de trabalho e/ou pela não adesão às medidas de biossegurança. Estas inquietações nos levaram ao seguinte questionamento: qual o perfil dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico em um Hospital Universitário do Sul do Brasil? Por não haver dados

publicados sobre o perfil deste hospital e com o intuito de contribuir à melhoria da qualidade do serviço e à saúde do trabalhador nessa instituição, temos como objetivo.

Identificar o perfil dos profissionais de enfermagem que sofreram acidente de trabalho com exposição ao material biológico em um Hospital Universitário do Sul do Brasil no período de 2005 à 2011.

Esperamos que os resultados deste estudo possam contribuir para divulgar a realidade do perfil dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico desta instituição, buscando instrumentalizar as equipes de saúde no delineamento de estratégias educativas de prevenção, e criação de mecanismos que visem a minimização dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2012, na Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho da instituição em estudo. A amostra se deu a partir das fichas de notificação que contém os dados dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre os profissionais de enfermagem ocorridos no período de 2005 à 2011. A delimitação da amostra, a partir de 2005, dá-se ao fato de que a partir deste ano as fichas de notificação foram armazenadas e organizadas como documentos, dados oficiais, os quais possibilitaram uma análise fidedigna dos acidentes notificados. Justificamos ainda o recorte temporal pela Portaria n, 777/04/GM/2004, a qual dispõe da notificação compulsória aos agravos à saúde do trabalhador, sendo os acidentes de trabalho envolvendo material biológico, no Sistema Único de Saúde, um agravo de notificação (BRASIL, 2004).

O cenário do qual se originaram as notificações é de um Hospital Universitário totalmente público, criado em 1980, na concepção do trinômio ensino, pesquisa e extensão. Atualmente possui 268 leitos e oferece serviços de: obstetrícia/alojamento conjunto, berçário, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e Neonatal, emergência adulta e pediátrica, ginecologia, um centro de tratamento dialítico, centro cirúrgico, clínicas médicas e cirúrgicas, e serviços ambulatoriais. Seu corpo clínico efetivo é composto por 1.279 funcionários efetivos, sendo que 635 são trabalhadores da enfermagem, entre os quais 164 são enfermeiros, 323 são técnicos de enfermagem, 148 são auxiliares de enfermagem.

Considerando que o maior número de dados (fichas) de acidentes de trabalho da referida instituição está organizada na Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho, esta foi a unidade de estudo, afinal é neste setor que os acidentes são analisados e acompanhados. Sua origem nos remete à década de 1980, quando foram estabelecidas a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT.

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento com base nas informações contidas nas fichas de notificação de acidente de trabalho. O instrumento criado contemplou as seguintes variáveis do estudo: ano do acidente, turno, local do acidente, ocupação profissional e tempo na função. Tais dados foram processados e tabulados eletronicamente em arquivo no programa Excel® da Microsoft® e posteriormente exportados para ferramenta computacional on-line SEstatNet, sendo efetuada estatística descritiva (frequência absoluta e frequência relativa).

Cabe ressaltar que este estudo teve como limitação a própria ficha de notificação dos funcionários, considerando que a mesma muitas vezes apresentava-se incompleta e com limitações de informações acerca do acidente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, tendo como protocolo N° 482895/2011. Além disso, o estudo respeitou os aspectos éticos previstos na Resolução, inclusive garantindo o sigilo e anonimato.

RESULTADOS

No período estudado, foram identificados 136 registros de acidentes de trabalho envolvendo material biológico com a equipe de enfermagem, na referida instituição hospitalar. Alguns destes acidentes ocorreram mais de uma vez com o mesmo trabalhador.

A fim de apresentar o perfil e os locais onde os acidentes de trabalho ocorreram, os dados compuseram a tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e local de atuação dos profissionais de enfermagem acidentados com material biológico no ano de 2005-2011 lotados em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, Florianópolis 2012.

Variável	Nº	%
acidentados		
Idade		
19-29 anos	38	27.94
30-39 anos	54	39.71
40-50 anos	32	23.53
> 50 anos	12	8.82
Sexo		
Feminino	126	89.71
Masculino	10	10.29
Categoria profissional		
Téc. de Enf.	86	63,23
Auxiliar de Enf.	31	22,80
Enfermeiro	19	13,97
Tempo de serviço		
< 1 ano	17	12.50%
Entre 1-4 anos	44	32.35%
Entre 5-10 anos	22	16.17%
> 10 anos	53	38.98%
Local do acidente		
Ambulatório	15	11.03
Clínica médica	40	29.41
Clínica cirúrgica	7	5.15
Centro cirúrgico	4	2.94
Clínica pediátrica	8	5.88
Centro Obstétrico	5	3.68
UTIs	28	20.59
(adulto + infantil)		
Emergência	29	21.32

Com relação à faixa etária, a idade mínima dos acidentados foi de 19 anos, e a idade máxima foi de 59 anos, sendo mais acometidos trabalhadores entre 30- 39 anos representando 54 acidentes (39,71%), seguido por 19-29 anos com 38 acidentados (27,94%). Quanto ao sexo, foi constatado que 10,29% eram trabalhadores masculinos e 89,71% eram do sexo feminino.

Os dados apontaram a categoria dos técnicos de enfermagem, como os que mais se expuseram aos acidentes de trabalho, com 86 casos representando 63,23 % do total.

Em seguida os auxiliares de enfermagem com 22,80 % dos acidentes e os enfermeiros com 19 acidentes, representando 13,97% do total.

Quanto ao tempo de serviço, 38,98% dos acidentados possuíam acima de 10 anos de função, desses 32,35% possuíam entre 1-4 anos e na categoria menos que 1 ano na função encontramos 12,50% dos total.

Em relação ao local da ocorrência dos acidentes, constatou-se que a maioria, com 29,41%, foi nas clínicas médicas, seguida pela emergência e UTI (adulto e neonatal), com 21,32% e 20,59%, casos de acidentes respectivamente. Já o centro cirúrgico e o centro obstétrico apareceram com os menores percentuais, respectivamente com 2,94% e 3,68% dos acidentes.

No gráfico 1 podemos observar a evolução (quantitativo) dos acidentes ao longo dos últimos 7 anos (2005-2011) e a incidência dos mesmos durante os meses do ano (jan- dez).

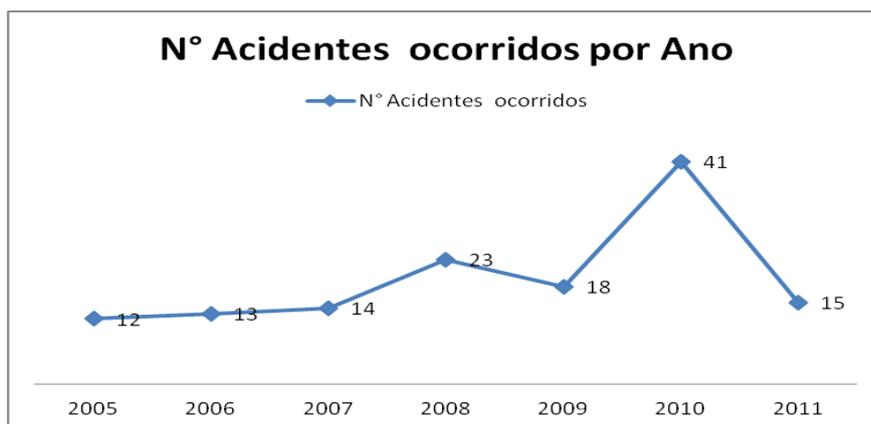


Gráfico 1- Distribuição dos acidentes de trabalho em um Hospital universitário do Sul do Brasil ocorridos por ano (2005- 2011), Florianópolis, 2012.

Os dados demonstram um crescimento gradual até o ano de 2008 com a média aproximadamente de 15,5 acidentes/ano, seguido por um declínio em 2009 e um aumento expressivo (topo) no ano de 2010, com 41 acidentes representando 30,14% do total ocorrido, e por fim um declínio significativo no ano de 2011, com 15 acidentes. Portanto, podemos afirmar que a maioria dos acidentes ocorreram no ano de 2010.

Quanto ao turno em que ocorreram os acidentes, os dados demonstram a prevalência no turno matutino com 39,7 %, seguido pelo turno vespertino com 33,82% do total, o que aponta o período diurno como o mais frequente para ocorrência dos acidentes, conforme revela a tabela 3.

Tabela 2- Distribuição dos acidentes com exposição a material biológico ocorridos por turno de trabalho dos profissionais, no ano de 2005- 2011, lotados em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, Florianópolis 2012.

Turno	Nº de acidentes	%
Manhã	54	39,70
Tarde	46	33,82
Noite	29	21,33
Ignorado	7	5,15
TOTAL	136	100%

DISCUSSÃO

Os acidentes de trabalho, geralmente causam diversos danos que podem resultar na interrupção das atividades trabalhistas, e alguns destes são traumáticos para o trabalhador e seus colegas, os quais estão freqüentemente sujeitos aos riscos. Esses representam a concretização dos agravos à saúde em decorrência da atividade humana, ou seja, a expressão mais concreta das cargas de trabalho, sofrendo interferência de variáveis inerentes a própria pessoa, além dos fatores social, econômico e político (SILVA et al, 2009; STEFFENS, 2006). Para conhecimento desta realidade, é extremamente importante que as notificações estejam completas para a identificação das práticas desenvolvidas pelos profissionais e que impõem aos mesmos um risco ocupacional

Os resultados desse estudo nos permitem afirmar que nesses sete anos analisados, o número de acidentes ocorridos é relativamente baixo, quando comparado com outros estudos (SHIMIZU, 2002; GALON, 2008; SILVA, 2009; LIMA, et al 2011; PAULINO, et al 2008), o que pode indicar a ocorrência de subnotificações de acidentes nesta instituição no decorrer dos anos estudados.

No entanto, cabe destacar que o baixo número de notificações de acidentes também pode estar relacionado ao fato da instituição estudada ser um hospital universitário, onde são realizadas capacitações e programas de educação permanente com os trabalhadores, visando à transformação das práticas profissionais e da própria

organização do trabalho. Além da educação permanente os profissionais de saúde estão freqüentemente em contato com acadêmicos de diversos cursos, o que, apesar de complexificar a dinâmica do serviço, é um fator positivo, pois promove oportunidade de reflexão aos profissionais sobre suas práticas assistenciais.

Outro fato que vem colaborando para a diminuição dos acidentes de trabalho no cenário brasileiro, e conseqüentemente na instituição estudada são as normas regulamentadoras, a destacar a NR 09 que dispõe sobre a CIPA, a NR 07 que aborda o SESMT e a NR 32, a qual dispõe sobre a Saúde e Segurança nos Estabelecimentos de Saúde, assim como protocolos de Saúde do Trabalhador criados pelo Ministério da Saúde. No ano de 2006, foram publicados vários protocolos, com base na Política Nacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2005).

A NR 32/2005, dá uma atenção especial aos acidentes com exposição ao material biológico, estabelecendo os requisitos e as condições mínimas para a implementação das medidas de controle e sistemas preventivos, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que, direta ou indiretamente, estão sujeitos a uma série de riscos em suas atividades laborais. Esta se tornou uma grande ferramenta para a prevenção dos acidentes de trabalho nos estabelecimentos de saúde, uma vez que se preocupa em conhecer antecipadamente o ambiente de trabalho, analisar os riscos, capacitar os trabalhadores, padronizar as rotinas, evitando desta forma possíveis agravos (BRASIL, 2005).

Ainda no âmbito das legislações, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) lança a Portaria MTE 1.748/2011 (BRASIL, 2011), a qual estabelece diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfuro cortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos. Tal Portaria que visa a proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como, daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde. A instituição estudada vem se adequando às normas regulamentadoras e uma das medidas já adotadas é a compra de material perfuro cortante (agulhas) com dispositivos de segurança com intuito de evitar acidentes pós-procedimento e re-escape ativo, assim como treinamento para o uso do novo material (BRASIL, 2011).

Com relação à faixa etária, (39.7%) dos acidentes de trabalho ocorreram entre os profissionais de enfermagem com idade entre 30-39 anos, seguido pela faixa etária entre 19-29 anos (27.9%). Constata-se que os profissionais com mais idade, acidentaram-se

mais, o que podemos relacionar o fato de que com o decorrer dos anos ocorrem alterações cognitivas, como a diminuição do estado de alerta, estresse, fadiga mental, que pode comprometer a qualidade da saúde do trabalhador e também a assistência prestada (GALON, 2008).

Cabe ressaltar que os trabalhadores com idade entre 29-39 anos possuem tempo significativo de serviço e, portanto consideram-se familiarizados com os procedimentos de enfermagem, o que nos leva a refletir quanto o sentimento de invulnerabilidade dos mesmos, frente a possibilidade de AT com exposição a material biológico. No entanto, no presente estudo esta relação não pode ser estabelecida porque não foi comparada a faixa etária dos sujeitos acidentados e do total dos trabalhadores desta categoria. Assim, por exemplo, a maior expressão de uma faixa etária pode ser, simplesmente, porque ela representa a maioria dos trabalhadores.

É necessário salientar também, que nos últimos anos temos observado uma alta frequência de trabalhadores de enfermagem com duplo vínculo e até mesmo triplos vínculos trabalhista, em busca de melhores condições financeiras, frente aos baixos salários recebidos por estas categorias. Este fato também contribui para uma maior frequência de acidentes, visto que estes vínculos geram uma longa jornada de trabalho, cansaço físico e mental, o que acaba por deixar os trabalhadores mais susceptíveis aos AT. Do mesmo modo, este tipo de relação não foi objeto de análise neste estudo.

Ao analisar os dados, observa-se um predomínio de acidentes no sexo feminino dentre os trabalhadores acidentados (89,71%), corroborando com dados achados por outros autores (MONTEIRO, BENATTI, RODRIGUES, 2009; VALIM, MARZIALE 2011). Esta diferença entre os sexos se deve ao próprio universo dos trabalhadores de enfermagem, pois historicamente esta é uma profissão majoritariamente feminina (PADILHA, BORENSTEIN, SANTOS, 2011), visto que no Brasil é constituída por 87,24% de mulheres, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 2012).

A maior parte dos acidentados corresponde a classe dos técnicos e auxiliares de enfermagem, concentrando 86,03% dos acidentes. Esta alta proporção pode ser interpretada baseada no fato que é o nível médio que realiza a maioria dos procedimentos técnicos de enfermagem, como punções venosas, injeções intramusculares, subcutâneas, conforme as rotinas hospitalares. Estes dados condizem com a literatura, que afirmam que estes profissionais são os mais propensos a acidentes

com material biológico, particularmente aqueles inseridos no contexto hospitalar, por permanecerem constantemente em contato com pacientes, realizando atividades técnicas nas quais são expostos a material biológico, ou auxiliando em procedimentos hospitalares. Dessa forma, esses profissionais estão expostos a vários riscos potenciais, podendo adquirir doenças ocupacionais, além de lesões em decorrência dos acidentes de trabalho (PADILHA, VIEIRA 2008; SILVA et al, 2009).

Os técnicos e auxiliares de enfermagem também são responsáveis pelo maior número de registros de Acidentes de Trabalho no setor hospitalar, conforme resultados de outros estudos, a exemplo de pesquisa realizada em um município no interior de SP, onde 63,5% dos acidentes de trabalho notificados ocorreram entre estes profissionais (VALIM, MARZIALE, 2011).

Tal resultado era esperado, devido ao maior contingente dos técnicos de enfermagem nas instituições de saúde e também na instituição estudada. De acordo com o COREN/SC (Maio, 2012), existem no estado de Santa Catarina cerca de 26.220 (58,37%) técnicos de enfermagem, 9.560 enfermeiros (21,28%) e 9.139 (20,35%) auxiliares de enfermagem, confirmando que quanto maior o número de expostos, maior também será o número de acidentados (COREN, 2012; COFEN, 2012).

Em relação aos auxiliares de enfermagem, desde a emissão da Resolução COFEN 276/2003 (revogada pela Resolução COFEN N° 314/2007), tem se concedido apenas a inscrição provisória da categoria de auxiliar de enfermagem por um prazo máximo de 05 anos, esperando que estes profissionais acessem o Curso de Educação Profissional para o Técnico de Enfermagem. Neste sentido, a tendência é que esta categoria venha a diminuir sistematicamente ao longo dos anos, com proporcional acréscimo do número de técnicos de enfermagem. Vale ressaltar, também, que apesar da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (N° 7498/1986) definir diferenças de atividades entre o técnico e o auxiliar de enfermagem, destinando ao segundo atividades menos invasivas - como observação de sinais e sintomas, ações de tratamento simples e cuidados de higiene e conforto aos pacientes - na maioria das instituições de saúde estas duas categorias profissionais realizam as mesmas atividades. Isto se aplica inclusive na instituição em que foi realizado este estudo, o que explica a participação significativa destes profissionais nos acidentes com perfuro-cortantes.

Ainda em relação à equipe de enfermagem, os enfermeiros concentram a menor proporção de acidentes (13,94%), por representarem menor número na equipe de

enfermagem da instituição, bem como pela especificidade de suas atividades, visto que estes profissionais se dividem prioritariamente no desenvolvimento de ações assistenciais mais complexas e privativas do enfermeiro, na supervisão da equipe, bem como no desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem, constituindo-se em um trabalho com menor exposição ao risco.

Considerando-se o tempo de atuação, temos 51 (38,9%) profissionais que trabalham há pelo menos 10 anos na função, o que reduz a importância de possíveis interferências relacionadas a pouca experiência profissional. Ao contrário, um dos motivos para este quadro pode ser justificado pela própria sensação de invulnerabilidade baseada na longa prática e experiência profissional dos profissionais mais experientes, resultando na pouca importância dada aos equipamentos de proteção individual. Muitos destes profissionais possuem práticas inadequadas arraigadas, além da dificuldade de mudar hábitos e aderir às novas técnicas e protocolos, se expondo, conseqüentemente, a acidentes.

Sabemos que o hospital é um local de trabalho complexo que, além de prover cuidados básicos de saúde, mantém atendimento de média a alta complexidade a um grande número de pessoas com situações agudas e crônicas de saúde. Isto faz com que o ambiente hospitalar exponha os profissionais de saúde e demais trabalhadores a uma diversidade de riscos, especialmente aos riscos biológicos (ALVES, PASSOS, TOCANTINS, 2009).

Quanto ao local da ocorrência dos acidentes com exposição ao material biológico, estes ocorreram com maior frequência nas Clínicas Médicas (29,41%), Emergência (21,32%) e UTI (20,59%), respectivamente. Estes setores apresentam dinâmicas assistenciais particulares, (BALSAMO, 2006) as clínicas médicas têm como público, muitas vezes, pacientes crônicos que necessitam de alta demanda de cuidado e que requerem longos períodos de internação. Os profissionais por conhecerem o diagnóstico do paciente, acabam banalizando sua proteção no cuidado prestado, passando a não utilizar os EPIs. Outra explicação condizente para a ocorrência dos acidentes de trabalho com material biológico nas Clínicas Médicas são as rotinas repetitivas, característica estas preponderante neste tipo de unidade hospitalar (BALSAMO, 2006).

Cabe ressaltar que as clínicas médicas do hospital em questão são as responsáveis pelo maior contingente de internados com 87 leitos ao total, porém

atualmente estão ativos 72 leitos. O grande número de pacientes, profissionais e demanda de serviço acaba por proporcionar maior probabilidade de ocorrer acidentes.

No caso da Unidade de Emergência, exige-se rapidez e agilidade no atendimento e nos procedimentos devido às situações de urgência e emergência. Em relação à Unidade de Terapia Intensiva, a ocorrência dos acidentes com exposição ao material biológico, pode estar relacionada por esta ser uma área crítica do hospital, onde são realizados diversos procedimentos invasivos, como aspiração orotraqueal, coleta de sangue arterial, inserção de cateteres, entre outros procedimentos com exposição a sangue e/ou fluidos corpóreos. Os acidentes de trabalho estão relacionados à complexidade do cuidado assistencial, dinâmica intensa de trabalho, e à falta de pessoal (PAULINO 2008; SHIMIZU, 2002).

O turno da manhã se destaca com 39,70% dos acidentes, seguido do turno da tarde com 33,82%, podemos, portanto, atribuir o grande número de acidentes no período diurno a própria dinâmica de trabalho. A rotina da manhã, comparada aos demais turnos é a mais intensa, principalmente nos hospitais, onde, geralmente são efetuadas técnicas, procedimentos, os quais expõem o profissional da saúde, principalmente da enfermagem no contato com material biológico, a exemplo dos cateteres intravenosos, agulhas, cateterismos vesicais, entre outros (MARZIALE, ET ALL, 2007). Outro fato que devemos considerar é que no período matutino, por ser um hospital escola, há um maior número de pessoas circulando nas unidades do hospital, trabalhadores, pacientes, professores, estudantes e estagiários. Tal concentração e circulação de pessoas num mesmo espaço de tempo, pode contribuir para ocorrência dos acidentes de trabalho.

Segundo Vieira, Padilha e Castel (2011) o risco para o acidente de trabalho em um estabelecimento de saúde existe, porém situações de vulnerabilidade como correria, agitação, sobrecarga, falta de recursos humanos, estresse, entre outros, aumentam a chance do risco ocorrer. Assim, a associação entre ambiente, turno, número de pessoas, procedimentos, exames, sobrecarga, stress, aumentam as situações de vulnerabilidade e risco para a ocorrência de um acidente de trabalho.

CONCLUSÃO

Os trabalhadores de enfermagem que atuam nas unidades de saúde, principalmente nos hospitais estão expostos freqüentemente aos riscos de acidentes de trabalho com exposição ao material biológico, por manusearem diversos objetos perfurocortantes e estarem em contato direto na prestação do cuidado, junto ao pacientes, possivelmente infectado por microorganismos patogênicos, como os vírus das hepatites B e C, HIV entres outros. Esse risco à exposição é preocupante devido à grande incidência de pacientes que desconhecem sua soropositividade para algumas dessas doenças. Logo, independente de conhecer o diagnóstico, os profissionais da saúde devem se proteger diante do cuidado a todos os pacientes.

Este estudo possibilitou identificar o perfil dos profissionais de enfermagem envolvidos nos 136 acidentes de trabalho notificados envolvendo a exposição por material biológico ocorridos entre de 2005 à 2011. Destaca-se a categoria dos técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com idade entre 30-39 anos, tempo de função maior que 10 anos, tendo como principal cenário as Clínicas Médicas, e o turno da manhã o mais freqüente para estes acidentes.

Os dados apresentados permitiram conhecer a realidade da instituição estudada, nortear um possível diagnóstico local e contribuir para adequar o plano de ação preventivo com medidas específicas aos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, principalmente para as unidades de maior risco.

Sabemos que esses acidentes de trabalho podem ser reduzidos e até mesmo eliminados através da adoção de algumas estratégias, como o desenvolvimento de programas de saúde ocupacional, a revisão do processo de trabalho da instituição em questão. O desenvolvimento de mecanismos que auxiliem os profissionais a se conscientizarem da situação de risco de exposição às doenças infecciosas ocupacionais, bem como da identificação dos EPI ampliam a proteção adequada durante o exercício das atividades específicas de cada profissional. Afinal, o sucesso de qualquer programa educativo está diretamente ligado à participação e reconhecimento por parte dos trabalhadores e instituição.

Deste modo, cabe ao empregador fornecer os equipamentos de proteção individual e cabe ao profissional solicitá-los e, ao recebê-los, usá-los corretamente, conforme previsto na Norma Regulamentadora 32. Além disso, é de suma importância

que os trabalhadores sejam devidamente informados sobre a adequada conduta de notificação dos acidentes de trabalho, para que estejam legalmente amparados e seguros em suas práticas laborais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sandra Solange de Moraes, TOCANTINS, Joanir Pereira Passos, Florence Romijn. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):373-7

BALSAMO, Ana Cristina; FELLI, Vanda Elisa Andres. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.3, pp. 346-353.

BARBOSA Mônica Arruda, FIGUEIREDO Verônica Leite , PAES Maione Silva Louzada. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em Baco de dados. *Rev Enferm Integrada-Ipatinga: Unileste-MG*. 2009;2(1):176-86.

BERTOLOZZI, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. 2009, vol.43, n.spe2, pp. 1326-1330.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 2003. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 777/04/GM, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2004

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material Biológico: HIV e hepatites B e C. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em [http://www.unigranrio.br/biosseguranca/manuais/RECOMENDAXES_PARA_ATENDIMENTO_E_ACOMPANHAMENTO_HIV_e_Hepatites_B_e_C.pdf] Acesso em 15 março de 2012.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora 32**: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf Acesso em 30 de outubro de 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria do Ministério de Estado do Trabalho e Emprego Nº 1.748 - 30 de Agosto de 2011**. Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e altera a Norma Regulamentadora nº 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. 2011. Disponível em [<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-mte-1748-2011.htm>] Acesso 25 maio de 2012.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Registro quantitativo de profissionais de enfermagem brasileiros, quanto à categoria profissional e o sexo. Disponível em: [<http://www.corensp.org.br>]. Acessado em 25 de maio de 2012.

COREN. **Conselho Regional de Enfermagem**. Estatística dos profissionais enfermagem do Estado de Santa Catarina. 2012. Disponível em [<http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=9&cod=27>] Acessado em 25 de maio de 2012.

GALON T, ROBAZZI MLCC, MARZIALE MHP. Acidentes de trabalho com material biológico em hospitais universitários de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** [internet]. 2008; 10 (3):673-85.

LIMA, Lílian Moura de; OLIVEIRA, Camila Cardoso de; RODRIGUES, Katiúscia Milano Rosales de. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.96-102, 2011.

MAGAGNINI, Aparecida Magri Magagnini, ROCHA, Suelen Alves, AYRES, Jairo Aparecido. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):302-8.

MARZIALE, Maria Helena Palucci, RODRIGUES, Christiane Mariani. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2002;4: 571-77.

MARZIALE, Maria Helena Palucci, HAAS, Everaldo Jose da Silva Vanderley José, ROBAZZI, Maria Lúcia do C. C. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho – REPAT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 32 (115): 109-119, 2007.

MONTEIRO, Claudia Maria; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. **Rev Latino-am Enfermagem**, Rbeirão Preto, v. 17, n. 1, p.100-108, 2009.

PADILHA Maria Itayra, BORENSTEIN Miriam Süsskind, SANTOS Iraci dos. **Enfermagem: História de uma Profissão.** Rio de Janeiro; Difusão Editora 2011.

PAULINO, Débora Conceição Rodrigues; LOPES, Marcos Venícios Oliveira; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza-CE. **Cogitare Enferm**, 13(4) p.507-513, 2008.

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; MARZIALE, Maria Helena Palucci. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p.834-836, 2004.

SÊCCO, Iara Aparecida de Oliveira et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p.23-30, 2008.

SHIMIZU, Helena Eri; RIBEIRO, Emílio José Gonçalves. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 4, 2002 .

SILVA, Juliana Azevedo da et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.508-516, 2009.

SOUZA, Adenícia custódia Silva. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. **Rev Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v.4, n.1, 2002. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_1/biosseg.html. Acesso em: 25 maio de 2012.

SPAGNUOLO, Regina Stella; BALDO, Renata Cristina Silva; GUERRINI, Ivan Amaral. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.315-323, 2008.

STEFFENS, Ana Paula. Repercussões de acidentes de trabalho com perfuro-cortante na vida de trabalhadores de enfermagem. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006

VALIM, Marília Duarte; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2011;20 (Esp):138-46

VIEIRA, Mariana; PADILHA, Maria Itayra; PINHEIRO, Regina Dal Castel. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2011, vol.19, n.2, pp. 332-339.

VIEIRA, Mariana; PADILHA, Maria Itayra. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfuro-cortante. **Rev Esc Enferm USP**. 2008;42(4):804-10.

5.2. ARTIGO 2

ANÁLISE DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2005 A 2011

Aline Coelho Ferreira ¹

Laila Crespo Drago ²

Maria Itayra Padilha ³

Flavia Regina Ramos ⁴

Isabel Cristina Alves Maliska ⁵

¹ Acadêmica da 8ª fase de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Iniciação Científica CNPq/PIBIC. Integrante do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde. Florianópolis, SC, Brasil.

² Acadêmica da 8ª fase de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de Iniciação Científica CNPq/PIBIC. Integrante do Grupo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-Doutora pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing at University of Toronto, Canada. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Santa Catarina, Brasil.

⁵ Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário da UFSC. Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Pesquisa retrospectiva, descritiva documental com abordagem quantitativa que tem por objetivo caracterizar os acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem de um hospital Universitário do Sul do Brasil, no período de 2005 à 2011. Utilizou-se para coleta de dados o registro das fichas de notificação dos acidentes de trabalho da referida instituição, onde foram identificados 136 acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre os profissionais de enfermagem. Estes foram digitados e analisados no programa SEstatNet. Os resultados mostram que a maioria dos acidentes ocorreram durante procedimentos técnicos, a agulha foi o principal agente causador de lesão, os dedos foram a parte do corpo mais atingida, o tipo de exposição de maior incidência foi a percutânea e a maioria dos acidentes envolveram contato com sangue. Conclui-se sobre a importância de se conhecer a caracterização dos acidentes de trabalho para melhor compreender as situações que levam a ocorrência dos mesmos, a fim de elaborarmos medidas e ações preventivas que minimizem danos e por sua vez assegurem a saúde do trabalhador.

Descritores: acidentes de trabalho, enfermagem, saúde do trabalhador, material biológico, risco ocupacional.

INTRODUÇÃO

Os hospitais são instituições de saúde que prestam serviços aos pacientes e suas famílias, a fim de atender, tratar, monitorar e curar as inúmeras patologias. É um ambiente que expõe constantemente seus trabalhadores, principalmente os da saúde, a uma série de riscos, que podem ocasionar desde acidentes de trabalho (AT) até doenças ocupacionais. Dentre os profissionais de saúde que atuam na assistência hospitalar, a equipe de enfermagem é a de maior representatividade em quantitativo de recursos humanos e por estar em contato direto com o paciente, passar a ser a categoria profissional que mais se expõe aos possíveis riscos de acidentes de trabalho, a destacar os riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos (GOMES et al, 2009).

O acidente de trabalho com exposição ao material biológico envolve, contato do profissional com fluidos corpóreos no manuseio de perfuro cortante e/ou exposição a mucosas, ao longo de sua prática laboral. Estes acidentes envolvendo picada de agulhas são os responsáveis por 80 a 90% da aquisição das doenças infecto contagiosas transmitidas pelo sangue e/ou fluidos corpóreos com sangue Logo, estes vêm sendo apontados como um dos principais problemas de exposição entre os trabalhadores da saúde, na possível aquisição de infecção (SIMÃO, 2010; BALSAMO, 2006; CHIODI, 2007; SHIMIZU, RIBEIRO 2002; LIMA, 2011).

A exposição ocupacional por material biológico é preocupante, tanto às instituições, quanto aos trabalhadores da saúde, pois a rotina hospitalar demanda inúmeros procedimentos técnicos invasivos e intensa dinâmica de trabalho. Cada instituição de saúde possui particularidades e, portanto, dependendo de suas características específicas, tipo de atendimento, infra-estrutura e recursos materiais e humanos disponíveis, terão diferentes processos de trabalho, os quais poderão influenciar nas situações de vulnerabilidade e riscos aos acidentes de trabalho entre os profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2010).

Neste sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em conjunto com as instituições e seus gestores, desenvolvam atitudes e comportamentos que contemplem as práticas de biossegurança em todo o processo assistencial no ambiente hospitalar. Para tal, é de suma importância conhecer a realidade da instituição, identificar os possíveis riscos ocupacionais de cada setor a fim de evitá-los.

Diante da relevância do assunto, este estudo tem por objetivo caracterizar os acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem de um hospital Universitário do Sul do Brasil, no período de 2005 à 2011, visando conhecer sua real magnitude à instituição e à saúde do trabalhador.

Estudos desta natureza possibilitam uma maior reflexão do meio acadêmico e da população sobre como se caracteriza o trabalho da equipe de enfermagem em relação aos riscos que o ambiente da sua prática laboral pode oferecer, assim como permitirá conhecer as circunstâncias que levaram a ocorrência dos mesmos, as características dos acidentes de trabalho, entre estes profissionais, em um ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2012, na Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho da instituição em estudo. A amostra foram as fichas de notificação que registravam a ocorrência dos acidentes de trabalho envolvendo material biológico entre os profissionais de enfermagem de um hospital escola no Sul do Brasil, no período de 2005 a 2011. A delimitação, a partir do ano de 2005, dá-se devido à Portaria n. 777/2004/GM, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, entre elas, os acidentes envolvendo material biológico (BRASIL, 2004). Portanto, as fichas de notificação a partir deste ano foram armazenadas e organizadas como documentos oficiais, possibilitando uma análise fidedigna dos acidentes notificados, da referida instituição hospitalar.

O cenário do qual foram originadas as notificações é um Hospital Universitário criado em 1980, na concepção no trinômio, ensino, pesquisa e extensão, sendo totalmente público. Atualmente possui 268 leitos e oferece serviços de: obstetrícia/alojamento conjunto, berçário, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do adulto e Neonatal, emergência adulto e pediátrica, ginecologia, um centro de tratamento dialítico, centro cirúrgico, clínicas médicas e cirúrgicas, e serviços ambulatoriais. Seu corpo clínico efetivo é composto por 1.279 funcionários efetivos, sendo que desses, 668 trabalhadores são da enfermagem, entre os quais 164 são enfermeiros, 323 são técnicos e 148 são auxiliares de enfermagem e 27 são auxiliares de saúde e 7 assistentes de saúde.

Considerando que o maior número de dados (fichas) de acidentes de trabalho da referida instituição são notificados, analisados e acompanhados na Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho, este também foi nosso contexto do estudo. Sua origem nos remete à década de 1980, quando foram estabelecidas a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT.

Este estudo é consequência de outra pesquisa já realizada pelas mesmas autoras, que teve como objetivo identificar o perfil dos profissionais acidentados com exposição ao material biológico em um Hospital escola do Sul do Brasil no período de 2005 à 2011. Este teve como resultado a notificação de 136 acidentes de trabalho envolvendo

material biológico entre os profissionais em enfermagem. A categoria profissional mais atingida foi a dos técnicos de enfermagem 63% dos casos, o sexo feminino representou 93%, já a idade entre 30-39 anos contemplou 39%, o tempo de função profissional maior que 10 anos foi de 38%, quanto ao período de maior frequência dos acidentes foi o matutino com 39,70% e o principal local da ocorrência dos acidentes foram as Clínicas médicas com 29%. A partir desses dados buscamos caracterizar esses acidentes notificados, a fim de conhecer as causas, cenários, circunstâncias em que os mesmos ocorreram, para melhor compreendermos e analisarmos os acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre os profissionais de enfermagem.

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento com base nas informações registradas nas fichas de notificação dos acidentes de trabalho. O instrumento criado contemplou as seguintes variáveis: *circunstância do acidente, agente causador da lesão, parte do corpo atingida, tipo de exposição e tipo de material orgânico envolvido*. Tais dados foram processados e tabulados eletronicamente em arquivo no programa Excel® da Microsoft® e posteriormente exportados para ferramenta computacional on-line SEstatNet, sendo efetuada estatística descritiva (frequência absoluta e frequência relativa). Ressaltamos que este estudo teve como limitação as próprias fichas de notificação dos acidentes, considerando que as mesmas muitas vezes apresentavam-se incompletas e com limitações de informações acerca do acidente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, conforme Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, tendo como protocolo N° 482895/2011. Além disso, o estudo respeitou os aspectos éticos previstos na Resolução, garantindo o sigilo e anonimato, a beneficência e a não maleficência das ações e condutas.

RESULTADOS

Do período entre 2005 a 2011, foram identificados 136 registros de acidentes de trabalho notificados envolvendo material biológico entre a equipe de enfermagem na referida instituição hospitalar.

As características desses acidentes ocorridos são apresentadas na tabela abaixo (tabela 03), de maneira que tomamos conhecimento sobre as causas e circunstâncias que levaram os profissionais de enfermagem a se acidentarem.

Tabela3. Característica dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre os profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do Sul do País (2005 – 2011).

Variável	N° acidentados	%
Circunstância do acidente		
Durante procedimento técnico	86	63,24
Descarte de perfuro cortante	33	24,26
Reescape de agulha	17	12,50
Agente (objeto) causador da lesão		
Agulha	117	86,02
Tubo traqueal	08	5,88
Dispositivos urinários (Cateterismo vesical dispositivo externo para incontinência urinária)	07	5,15
Lâmina de bisturi	2	1,40
Cateterismo Nasoenteral	1	0,73
Frasco biopsia	1	0,73
Parte do corpo atingida		
Dedo	87	63,97
Membros superiores exceto dedo	24	17,65
Olhos	12	8,82
Face	09	6,62
Outros	04	2,94
Tipo de Exposição		
Percutânea	114	83,82
Mucosas	15	11,03
Pele integra	7	5,15
Tipo de Material orgânico envolvido		
Sangue	89	65,44
Fluidos com sangue	25	18,39
Fluidos corpóreos	14	10,29

Secreções

8

5,88

A partir dos dados da tabela, podemos observar que a circunstancia dos acidentes de trabalho em sua maioria 63,24% ocorreram durante a execução de procedimentos técnicos, os quais incluem a realização de procedimentos assistenciais realizados pela equipe de enfermagem, a exemplo de punção venosa e arterial, coleta de material para exames (urina, sangue, material para biópsia), instalação de cateterismo vesical, dispositivo externo urinário, cateter nasoenteral e nasogástrico, banho no leito, verificação de glicemia capilar, lavagem de material após uso, auxílio durante procedimento cirúrgico, administração de medicamento endovenoso (EV), subcutâneo (SC), intramuscular (IM), entre outros. Seguido-se de 24,26% acidentes decorrentes do descarte de material perfuro cortante e 12,5% pelo reencape de agulhas.

Os dados mostram que majoritariamente a agulha foi o principal agente causador da lesão em 86,02% dos acidentes, seguido pelo tubo traqueal e os dispositivos urinários, com respectivamente 5,88% e 5,15% dos acidentes.

Em relação à parte do corpo atingida, os dedos da mão prevaleceram com um quantitativo de 63,97%, seguidos por membros superiores, exceto dedos, com 17,65% acidentes. Os olhos apareceram com 8,82% e a face com 9 casos representando 6,62% dos acidente entre os profissionais.

Quanto ao tipo de exposição, os acidentes se caracterizaram em sua maioria por exposições percutâneas com 83,82%, seguido por mucosa 11,03% e pele íntegra com 10%.

Os dados apresentados numa tabela de contingência (Tabela 04) mostram que os técnicos de enfermagem foram os que mais se acidentaram com o manuseio inadequado de materiais, mediante o reencape e descarte do material perfurocortante, com 22 e 14 casos respectivamente; enquanto para as demais categorias de enfermagem, a ocorrência dos acidentes foi durante os procedimentos técnicos.

TABELA 4 - Tabela de Contingência: Frequência da circunstância dos acidentes de trabalho com material biológico em relação a categoria dos profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do Sul do País (2005 – 2011).

CIRCUSTÂNCIA DO ACIDENTE

OCUPAÇÃO PROFISSIONAL	Durante procedimento	Descarte	Reencape
Aux. de Enf.	22	8	1
Tec. de Enf.	5	22	14
Enfermeiro	14	1	4

DISCUSSÃO

Podemos observar que a *circunstância dos acidentes de trabalho*, em sua maioria 63,24%, se relaciona à execução de algum procedimento técnico, seguido por 24,26% acidentes acontecidos durante o descarte de material perfurocortante e 12,50% durante o reencape de agulhas.

É necessário compreender que o risco de acidente de trabalho é real e que apenas o conhecimento técnico sobre determinados procedimentos nem sempre é o suficiente para estabelecer uma execução segura. O grande número de exposição ao material biológico durante os procedimentos técnicos nos faz refletir acerca da necessidade de mudanças na prática laboral e de educação continuada aos profissionais, visando revisar procedimentos e normas de biossegurança. Em um estudo foi constatado que 92.5% dos acidentes de trabalho ocorreram por material perfurocortante e que o tipo de exposição estava relacionado ao tipo de atividade laboral desenvolvida (BALSAMO,2006; SPANGUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008; LIMA 2011).

Como segunda maior incidência aparece o descarte inadequado do material perfurocortante. Esta categoria merece atenção, visto que são passíveis de prevenção, desde que adotadas as devidas medidas de proteção padrão conforme estabelece a Norma Regulamentadora NR 32, a qual traz orientações acerca do manuseio adequado de perfurocortante. O descarte inadequado destes objetos é um importante fator de risco para os acidentes de trabalho com exposição por material biológico entre os trabalhadores da saúde, sobretudo à enfermagem. Em um estudo constatou-se que 18,8% dos acidentes ocorreram por descarte de perfurocortante em locais inadequados (leito, bancada, chão) (WANG et al., 2003; VALIM, MARZIALE, 2011).

No que se refere ao *agente causador dos acidentes de trabalho*, o material perfurocortante, sobretudo a agulha, pelo seu manuseio inadequado foi o responsável

por 86,02% dos acidentes. Outros estudos mostram o predomínio dos acidentes dessa natureza, que variam de 40 a 92,5% nas instituições de saúde em geral (GOMES et all, 2009; ALMEIDA, BENATTI, 2007; MACHADO, MACHADO, 2011; BARBOZA, SOLER, CIORLIA, 2004; VIEIRA, PADILHA, PINHEIRO 2011). Dentre os materiais perfurocortantes, a agulha é considerada o principal agente causador para ocorrência dos acidentes de trabalho, principalmente entre a enfermagem, devido ao seu intenso manuseio no preparo e administração de medicamentos e na realização de exames. Esse achado vem ao encontro da literatura, que revela a agulha como o principal agente causador de lesão (RIBEIRO et all, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), exposições percutâneas são aquelas lesões que ocorrem por instrumentos perfurantes e cortantes (como agulhas, bisturi); exposição em mucosas são aquelas que envolvem respingos na face envolvendo olhos, nariz e boca, já as exposições cutâneas (pele não integra) são os acidentes que envolvem contato com a pele com dermatite ou feridas abertas, por exemplo. O risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana é estimado em 0,3 a 0,5% nos acidentes percutâneos, 0,09% em acidentes com exposição a mucosas enquanto em relação a pele não integra, estima-se que o risco seja menor do que em mucosas (BRASIL, 2004b; RAPPARINI, 2002).

O risco de contaminação do vírus da hepatite B está relacionado ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte. Nas exposições percutâneas com sangue (HBV e com HBeAg) o risco é em torno de 22 a 31% e o da evidência sorológica de infecção de 37 a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg (HBeAg negativo), o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão 23 a 37%. Apesar dos acidentes de trabalho com exposições percutâneas serem uma via eficiente de infecção para hepatite B, este tipo de acidente representa uma minoria dos casos de transmissão de hepatite B entre os profissionais de saúde (BRASIL, 2004).

A hepatite C é eficientemente transmitida pelo sangue, a sua incidência de soro conversão é em torno de 1.8% por lesão percutânea com sangue sabidamente infectado. O risco de infecção para hepatite C por outros fluidos corpóreos é considerado muito baixo. Estima-se que 30-40% dos casos não têm forma de infecção identificada. (BRASIL, 2004). Nesse contexto é importante ressaltar que os acidentes com agulhas são os principais responsáveis pela exposição dos profissionais da saúde aos riscos de

adquirir infecções como as Hepatites B e C, o HIV, entre outras doenças infectocontagiosas, tendo em vista o grande manuseio destes objetos nas instituições hospitalares.

Devemos acrescentar que esses altos índices de acidentes com agulhas no setor hospitalar, aliados à possibilidade de transmissão do vírus da hepatite B, dá-se ao significativo contingente profissional que trabalha sem a devida proteção, com esquema vacinal da hepatite incompleto ou, ainda, sem o mesmo. Os dados referente a situação vacinal é de suma importância ser pesquisado, no entanto, no presente estudo, pela ausência de informação nas fichas de notificação, estes não puderam ser contemplados (MACHADO, MACHADO 2011).

Deste modo, cabe ressaltarmos ainda que não basta apenas a vacinação, sendo preciso a realização da sorologia após esquema vacinal, pois, cerca de 5 a 10% dos adultos vacinados não desenvolvem a resposta imunológica esperada na vacina, ficando, susceptível à infecção da hepatite (TOLEDO, OLIVEIRA, 2008). Logo, a vacinação contra hepatite B e a comprovação sorológica dos profissionais de saúde devem ser medidas indispensáveis à prevenção da transmissão do vírus.

Além das agulhas, outro agente causador dos acidentes de trabalho evidenciado no estudo foi o tubo traqueal, que são frequentemente utilizados na UTI, onde estão os pacientes mais graves e que geralmente requerem uso de ventilação mecânica. Esses acidentes provavelmente ocorreram durante o procedimento de aspiração de secreção traqueal, o que nos faz pensar mais uma vez sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individuais. Afinal, o uso de tais medidas de biossegurança minimizam a ocorrência da exposição biológica durante o acidente, pois o contato da secreção contaminada com a mucosa ou pele não íntegra é uma via para transmissão para doenças infectocontagiosas. Quanto aos acidentes envolvendo urina através dos dispositivos urinários, também são transmissores de hepatite, bactérias (muitas vezes resistentes), fungos, e outros patógenos que colocam em exposição a saúde do trabalhador e, mais uma vez, podem ser evitados com o uso adequado de EPIs.

Diante do exposto pensamos que, alguns dos acidentes de trabalho poderiam ter sido reduzidos ou até mesmo evitados, mediante a adoção de medidas de biossegurança a destacar, o manuseio adequado dos objetos perfurocortantes, atenção, cautela durante os procedimentos assim como capacitações aos trabalhadores da saúde quanto aos possíveis riscos os quais estão expostos no seu ambiente de trabalho.

Ainda neste contexto, cabe destacar que muitos trabalhadores julgam estar livres de riscos quando se acidentam com material estéril, porém, mesmo sem risco de contaminação, o acidente preocupa, pois evidencia que houve um erro técnico no procedimento executado, que por sua vez poderá ocorrer em outra atividade, na qual a agulha esteja contaminada (MACHADO, MACHADO, 2011).

No que se refere à *parte do corpo mais afetada pelos acidentes de trabalho*, o presente estudo revelou os dedos das mãos, sendo esse resultado possivelmente relacionado a não utilização das medidas de biossegurança. É oportuno salientar que a adoção das medidas de biossegurança não inclui apenas o uso dos EPIs, mas também a atenção e cautela durante a realização dos procedimentos prestados quando em contato com sangue, entre outros fluidos corpóreos, independente de conhecer a situação sorológica do paciente. Esses acidentes, que atingiram a região dos dedos, ocorreram principalmente durante os procedimentos técnicos, como em uma punção venosa, verificação da glicemia capilar, reencape da agulha, descarte inadequado do material perfurocortante contaminado, entre outras (CIRELLI, FIGUEIREDO, ZEM-MASCARENHAS, 2007).

Além dos dedos, outras áreas do corpo ainda atingidas por esses tipos de acidente foram os membros superiores, exceto os dedos, na qual provelmente estavam desenvolvendo técnicas semelhantes às citadas anteriormente. Os olhos e a face também foram locais expostos ao material biológico, decorrente de espirros, jatos, aspirações com secreções corpóreas. Ressaltamos que as exposições de mucosas poderiam ter sido evitadas com a adesão de medidas de biossegurança.

Quanto ao *tipo de exposição para a ocorrência dos acidentes de trabalho*, constata-se que a exposição percutânea ganhou destaque com 114 acidentes, representando 82,83% do total. Esses achados reafirmam dados literários, os quais apontam que acidentes com material perfurocortantes ocorrem frequentemente durante a manipulação de agulhas com lúmen, com exposição percutânea e tendo o sangue como material biológico (SILVA et al, 2010; VALIM, MARZIALE, 2011; VIEIRA, PADILHA, PINHEIRO 2011; SPAGNUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008). Neste sentido, faz-se necessário a atenção tanto dos profissionais de saúde ao executar os procedimentos técnicos, quanto das instituições de saúde e seus gestores, no cumprimento das legislações que asseguram condições adequadas de proteção à saúde do trabalhador no desempenho de suas atividades laborais.

Em agosto de 2011, foi decretado a portaria nacional N.º 1.748, que trouxe a obrigação dos empregadores de desenvolverem o plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, assim como de disponibilizar, para os trabalhadores dos serviços de saúde, capacitação sobre a correta utilização do dispositivo de segurança. Segundo o decreto “O dispositivo de segurança é um item integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante ou uma tecnologia capaz de reduzir o risco de acidente, seja qual for o mecanismo de ativação do mesmo” (BRASIL, pg. 01, 2012).

Acreditamos que tais legislações contribuirão positivamente para a diminuição significativa desse tipo de acidente, afinal os perfurocortantes, são os responsáveis pela maioria dos acidentes dessa natureza entre os profissionais da enfermagem. Além disso, com a vinda dos dispositivos de segurança, práticas como o reencape e o descarte inadequado devem ser reduzidas substancialmente, tendo em vista que após o uso do material, será acionado o dispositivo e a agulha ficará protegida, minimizando o risco de acidentes. Contudo, sabemos que é extremamente necessário ações educativas, reflexões e capacitações para que os profissionais compreendam e dominem o uso dos novos dispositivos, sintam-se seguros e não tenham resistência às mudanças.

Devemos ressaltar que o hospital em estudo já está realizando essa mudança e adquirindo agulhas e lancetas com dispositivo de segurança, o que nos leva a pensar que provavelmente o número deste tipo de acidentes irá diminuir consideravelmente nos próximos anos.

Ainda com relação ao tipo de exposição para os acidentes de trabalho, as mucosas aparecem em segundo lugar com 15 acidentes, que representam 5,14% do total. Este tipo de acidente é plausível de prevenção na utilização dos equipamentos de proteção individual, como máscaras e óculos que protegem olhos, nariz e boca de possíveis jatos e/ou respingos de secreções corpóreas e resultados semelhantes foram encontrados na literatura (VALIM, MARZIALE, 2011).

Quanto ao tipo de material orgânico envolvido nos acidente de trabalho foi possível verificar que o sangue esteve presente em 65,44% dos acidentes, seguido por fluidos com sangue com 18,39%, os fluidos corpóreas, como a urina em 10,29 % e as secreções com 5,88%. Estes índices são alarmantes e se devem, em parte, a resistência dos profissionais à adoção de medidas preventivas e ao uso de equipamentos de proteção individual, uma vez que estes podem reduzir em até 75% a quantidade de

sangue/secreção inoculados e, conseqüentemente, a diminuição do risco de infecção (SPAGNUOLO, BALDO, GUERRINI, 2008; MAURO, VEIGA, 2008). Os acidentes com exposição ao sangue e/ou fluidos com sangue requerem atenção dobrada e devem ser tratados como casos de emergência. Quando há indicação da profilaxia para a infecção do HIV e da hepatite C, estas necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia (VIEIRA, PADILHA, PINHEIRO, 2011).

Contudo, faz-se necessário enfatizarmos a importância dessas variáveis (circunstancia, agente causador, parte do corpo atingida, tipo de exposição e tipo de material orgânico envolvido) levantadas a partir das fichas de notificação. Estas informações podem contribuir tanto para a avaliação dos agravos, quanto no norteamento da melhor conduta a ser realizada, indicando ou não a necessidade de quimioprofilaxia.

Enfim os dados apresentados na Tabela 04 permitem relacionar as categorias profissionais com as circunstâncias dos acidentes, a fim de verificar em que situação os profissionais estão se acidentando, de maneira a facilitar ações futuras, com capacitações específicas, voltadas a biossegurança. Os resultados mostram que os técnicos de enfermagem foram os que mais se acidentaram com o manuseio inadequado de materiais, mediante o reencape e descarte do material perfurocortante, enquanto para as demais categorias de enfermagem, a ocorrência dos acidentes foi durante os procedimentos técnicos, tais resultados podem ser relacionados com as atribuições de cada categoria profissional.

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu conhecer as circunstâncias e as características em que ocorreram os acidentes de trabalho com os profissionais da enfermagem, no decorrer de sete anos, em um hospital escola no sul do Brasil. Teve destaque a ocorrência dos acidentes durante a realização dos procedimentos técnicos, a agulha como o principal agente causador do acidente e os dedos foram a parte do corpo mais atingida; já o tipo de exposição de maior incidência foi a percutânea, sendo o sangue o material orgânico predominante.

Os resultados encontrados, de acordo com as variáveis estabelecidas, nos levam a refletir sobre o processo de trabalho envolvido na instituição em questão, bem como a

necessidade de educação contínua dos profissionais de enfermagem e a implementação de estratégias que reduzem e/ou minimizem o risco, visando abordar os cuidados referentes ao manuseio dos objetos perfurocortantes e o risco da exposição ao material biológico. Dessa maneira, torna-se imprescindível oferecer condições de trabalho seguras e reforçar as informações aos profissionais sobre a importância da adoção das medidas de biossegurança no ambiente de trabalho, a destacar o uso dos EPIs, a vacinação contra o tétano e a hepatite B, o manuseio adequado do material perfurocortante, a oferta de material com dispositivos de segurança, entre outros. Tais medidas são essenciais na minimização dos acidentes de trabalho, os quais geram aos profissionais envolvidos não só transtorno físico, sobretudo emocional.

Acreditamos que o sucesso de um serviço que possibilite a adoção de medidas seguras no ambiente de trabalho, com a redução dos acidentes e/ou doenças, está diretamente ligado ao levantamento epidemiológico da ocorrência dos acidentes de trabalho. Para a implantação de novas ações é necessário conhecer a situação local, assim como contar com a participação dos trabalhadores e dos empregadores. É nesta perspectiva, que desejamos que este estudo possa contribuir para o planejamento de estratégias, com ações preventivas que assegurem a saúde do trabalhador, sobretudo da enfermagem, no cotidiano da sua prática laboral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, clara Alice Franco de; BENATTI, Mariá Cecília Cardoso. Exposições Ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.41, n.1, p.120-126. Março 2007.

BALSAMO, Ana Cristina; FELLI, Vanda Elisa Andres. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.3, pp. 346-353.

BARBOZA, Denise B.; SOLER, Zaida A.S.G.; CIORLIA, Luiz A.S.. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arq Ciênc Saúde**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 777/04/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do

trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério de Estado do Trabalho e Emprego. Portaria 1.748 de 30.08.2011. Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e altera a Norma Regulamentadora nº 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Disponível em <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-mte-1748-2011.htm>> Acessado em 28/05/2012.

CHIODI, Mônica Bonagamba; MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev Latino-am Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p.632-638, 2007.

CIRELLI, Melissa Alves; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de; ZEM-MASCARENHAS, Sílvia Helena. Adesão às precauções padrão no acesso vascular periférico. **Rev Latino-Am Enferm.** Ribeirão Preto, v. 3, n. 15, p.512-14, 2007.

GOMES, Ana Carolina et al. Acidentes ocupacionais com material biológico e equipe de enfermagem de um hospital-escola. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.220-223, 2008.

LIMA, Lílian Moura de; OLIVEIRA, Camila Cardoso de; RODRIGUES, Katiuscia Milano Rosales de. Exposição ocupacional por material biológico no hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.96-102, 2011.

MACHADO, Maria do Rosário Mascaro, MACHADO, Fernando de Almeida. Acidentes com material biológico em trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas (TO). **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 36 (124): 274-281, 2011

MAURO, Maria Yvone Chaves; VEIGA, Andréia Rodrigues. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Rev enferm UERJ**; 16(1): 64-9, 2008.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; GONÇALVES, Jacqueline de Almeida. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.482-487, 2010.

RAPPARINI, C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. **American Journal Infection Control**, New York, v. 34, n. 4, p. 237-240, 2002.

RIBEIRO Alessandra Saldanha, et all. Caracterização de acidente com material perfurocortante e a Percepção da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm** 2009 Out/Dez; 14(4):660-6

SHIMIZU, Helena Eri; RIBEIRO, Emílio José Gonçalves. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 4, 2002 .

SILVA, Talita Rodrigues da et al. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p.615-622, 2010.

SIMÃO, Suzana de Almeida Fráguas. Acidentes de trabalho com material perfurocortante Envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de Emergência hospitalar. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.400-404, 2010

SPAGNUOLO, Regina Stella; BALDO, Renata Cristina Silva; GUERRINI, Ivan Amaral. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.315-323, 2008.

TOLEDO, Alexandre Duarte; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Situação vacinal e sorológica para hepatite b entre trabalhadores de uma unidade de emergência. **R Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.95-100, 2008.

VALIM, Marília Duarte; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto & Contexto - enferm.** [online]. 2011, vol.20, n.spe, pp. 138-146.

VIEIRA, Mariana; PADILHA, Maria Itayra; PINHEIRO, Regina Dal Castel. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2011, vol.19, n.2, pp. 332-339.

WANG, H. et al. A training programme for prevention of occupational exposure to bloodborne pathogens: impact on knowledge, behaviour and incidence of needle stick injuries among student nurses in Changsha, People's Republic of China. **Journal of Advance Nursing**, Malden, v. 41, n. 2, p. 187-194, 2003

6.0. CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou identificar e caracterizar o perfil dos 136 acidentes notificados envolvendo a exposição por material biológico ocorridos entre de 2005 à 2011. Destaca-se a categoria dos técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com idade entre 30-39 anos, tempo de função maior que 10 anos, tendo como principal cenário as Clínicas Médicas, e o turno da manhã o mais frequente para estes acidentes. Quanto as circunstâncias e as características em que ocorreram os acidentes, o mesmo apontou a ocorrência durante a realização dos procedimentos técnicos, tendo a agulha como o principal agente causador do acidente, os dedos como a parte do corpo mais atingida, com o tipo de exposição percutânea com maior incidência, sendo o sangue o material orgânico predominante.

Ao término deste estudo, percebemos o quanto é necessário e importante conhecer do perfil dos acidentes de trabalho de uma instituição de saúde, principalmente os que envolvem material biológico devido a seus riscos. Pois dessa maneira saberemos quem são os profissionais acidentados, quais suas características, onde estão locados, o que nos permite reconstruir a situação em que o profissional se expos, o material utilizado que veio a gerar o acidente, e conseqüentemente buscar estratégias que diminuam ou até mesmo eliminem esses riscos.

Nesta lógica, devemos ressaltar que todas as instituições de saúde devem ter seus procedimentos em caso de acidente envolvendo material biológico padronizados, publicados e difundidos para conhecimentos de todos trabalhadores. Cabe destacar ainda a necessidade da notificação dos AT aos serviços especializados e o papel do enfermeiro, enquanto gerente e líder da equipe, nos conhecimentos dos protocolos, a fim de orientar sua equipe quando necessário. Afinal, o registro dos AT são fundamentais aos serviços, no sentido de, propor medidas de intervenção, controle, avaliação à melhorias na qualidade de vida e condições de trabalho.

Percebemos que ao longo desses anos estudados, que diversas estratégias, programas, decretos foram desenvolvidos pelo governo e conseqüentemente pelas instituições visando a diminuição dos acidentes de trabalho e a melhoria da saúde do trabalhador. Contudo, os resultados encontrados, de acordo com as variáveis estabelecidas, nos levam a refletir sobre o processo de trabalho, bem como a

necessidade de educação continuada entre os profissionais de enfermagem, com a implementação de estratégias que reduzam e/ou minimizem os riscos, visando abordar os cuidados referentes as medidas de biossegurança na exposição a material biológico.

Embora o número de pesquisas abordando o referido tema tenha aumentado na última década contribuindo para a conquista de novos conhecimentos sobre a problemática dos acidentes de trabalho na área de saúde, neste hospital ainda não havia o registro dos acidentes dessa natureza. Portanto, esperamos que os resultados dessa pesquisa contribuam no planejamento de estratégias, com ações preventivas que assegure a saúde do trabalhador, sobretudo da enfermagem no cotidiano da sua prática laboral. Além disso, sensibilize os trabalhadores, pois quando tiverem conhecimento de que, as práticas assistenciais realizadas por eles ocasionaram esse quantitativo de acidentes, irão refletir sobre suas atividades cotidianas, compreenderão a importância das notificações, e conseqüentemente darão o merecido valor para as estratégias e cursos oferecidos pela instituição.

Por fim, o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso, permitiu que desenvolvêssemos uma pesquisa científica desde o início até a produção de seus resultados. Embora tenhamos sido Bolsista de Iniciação Científica, ao longo da graduação, realizar uma pesquisa idealizada por nós e ter participado ativamente de todas as etapas de seu desenvolvimento foi um grande aprendizado e uma realização enquanto bolsistas de iniciação, afinal os resultados são fruto de nosso empenho e dedicação. Além disso, acreditamos que esse trabalho serviu para que utilizássemos os saberes assimilados ao longo curso e contribuíssemos efetivamente no avanço científico e tecnológico para à enfermagem.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, clara Alice Franco de; BENATTI, Mariá Cecília Cardoso. Exposições Ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.41, n.1, p.120-126. Março 2007.

ALMEIDA, I.M. Acidentes de trabalho: pontos para uma agenda de discussão e estudos. In: Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador. Rio de Janeiro. SIMBRAST, 2007.

ALMEIDA, André Nunes Gomes de et al. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.595-600, 2009.

ALVES, Sandra Solange de Moraes, TOCANTINS, Joanir Pereira Passos, Florence Romijn. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):373-7

ANDRADE, Andréia de Carvalho; SANNA, Maria Cristina. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, Oct. 2007

ANDREOTTI, M. **Sistema de vigilância de acidentes do trabalho**. 2007. Disponível em: <<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/SIVAT>>. Acesso em:10 outubro 2011.

BALSAMO, Ana Cristina; FELLI, Vanda Elisa Andres. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.3, pp. 346-353.

BARBOSA Mônica Arruda, FIGUEIREDO , Verônica Leite, PAES Maione Silva Louzada. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em Baco de dados. **Rev Enferm Integrada-Ipatinga: Unileste-MG**. 2009;2(1):176-86.

BARBOZA, Denise B.; SOLER, Zaida A.S.G.; CIORLIA, Luiz A.S.. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arq Ciênc Saúde**, 2004.

BERTOLOZZI, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. 2009, vol.43, n.spe2, pp. 1326-1330.

BRASIL. **Decreto nº. 611, de 21 de julho de 1992**. Dá nova redação ao regulamento dos Benefícios da Previdência Social. 1992 . Disponível em [<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1992/611.htm>] Acesso em 15 dezembro de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 2003. 64 p.

_____. Ministério de Estado do Trabalho e Emprego. **Portaria 1.748 de 30.08.2011**. Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e altera a Norma Regulamentadora nº 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Disponível em <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-mte-1748-2011.htm>> Acessado em 28/05/2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST/AIDS**. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material Biológico: HIV e hepatites B e C. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em [http://www.unigranrio.br/biosseguranca/manuais/RECOMENDAXES_PARA_ATENDIMENTO_E_ACOMPANHAMENTO_HIV_e_Hepatites_B_e_C.pdf] Acesso em 15 março de 2012.

_____. **Política Pública para a Saúde do Trabalhador**. Brasília, dezembro de 2004.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria 777/04/GM, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm> Acesso em 12 de setembro de 2011.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005**. Norma Regulamentadora 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf Acesso em 30 de outubro de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Programa Nacional de DST/AIDS**. Exposição a materiais biológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf Acesso em 30 de outubro de 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria do Ministério de Estado do Trabalho e Emprego Nº 1.748 - 30 de Agosto de 2011**. Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e altera a Norma Regulamentadora nº 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. 2011. Disponível em [http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-mte-1748-2011.htm] Acesso 25 maio de 2012.

CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; GIR, Elucir; MACHADO, Alcyone Artioli. Accidents with potentially hazardous biological material among workers in hospital supporting services. **Rev Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p.496-500, 2005.

CARDOSO, Ana Carla Moreira; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). **Rev. Latino-ame. Enfem**, Brasília, v. 18, n. 3, p.73-79, 2010.

CARVALHO, Carmem Milena Rodrigues Siqueira et al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto contexto Enferm**. 2009, vol.18, n.2, pp. 355-360, 2009.

CASTRO, Magda Ribeiro de; FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.364-369, 2008.

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Department of Health and Human Services. Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. **Program Workbook Information about the workbook**. Atlanta, v.54, n.9, p.1-17, 2005.

CHIODI, Mônica Bonagamba et al. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 31(2):211-7. 2010.

CHIODI, Mônica Bonagamba; MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev Latino-am Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p.632-638, 2007.

CIRELLI, Melissa Alves; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de; ZEM-MASCARENHAS, Sílvia Helena. Adesão às precauções padrão no acesso vascular periférico. **Rev Latino-Am Enferm**. Ribeirão Preto, v. 3, n. 15, p.512-14, 2007.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Registro quantitativo de profissionais de enfermagem brasileiros, quanto à categoria profissional e o sexo. Disponível em: [<http://www.corensp.org.br>]. Acessado em 25 de maio de 2012

COREN. **Conselho Regional de Enfermagem**. Estatística dos profissionais enfermagem do Estado de Santa Catarina. 2012. Disponível em [<http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=9&cod=27>] Acessado em 25 de maio de 2012.

CORRÊA, Sílvia Saldanha. **A Ética E Sua Aplicabilidade Na Prática Docente: Ética na docência**.2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/10245/1/a-etica-e-sua-aplicabilidade-na-pratica-docente/pagina1.html>>. Acesso em: 19 nov. 2008.

COSTA, Roberta et al. La contribución de la Enfermería brasileña para la producción de conocimiento sobre el SIDA. **Index de Enfermería** [Index Enferm] (edición digital). v.

18, n.1, 2009 Disponível: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n1/6835.php>
Acesso em 12 maio 2012.

GALLAS, Samanta Rauber; FONTANA, Rosane Teresinha. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. **Rev. bras. enferm.** [online]. vol.63, n.5, pp. 786-792. 2010.

GALON T, ROBAZZI MLCC, MARZIALE MHP. Acidentes de trabalho com material biológico em hospitais universitários de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** [internet]. 2008; 10 (3):673-85.

GOMES AC, AGY LL, MALAGUTI SE, CANINI SRBRASIL, CRUZ EDA, GIR E. Acidentes ocupacionais com material biológico e equipe de enfermagem de um hospital-escola. **Rev enferm UERJ.** 2009; 17:220-3.

GONÇALVES, Paulo. Acidente de trabalho – Agente biológico. **Vox Forensis**, Espírito Santo do Pinhal, v. 3, n. 1, Fev./Abr. 2010.

JÚNIOR, Nicolau Marques. Acidentes do Trabalho em um Hospital Escola com Instrumentos Perfurocortantes Contaminados com Material Biológico: O caso do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2003.

LIMA, LÍlian Moura de; OLIVEIRA, Camila Cardoso de; RODRIGUES, Katiúscia Milano Rosales de. Exposição ocupacional por material biológico no hospital santa casa de pelotas - 2004 A 2008. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 15, p.96-102, 2011.

LOPES, Aline Cristine Souza et al . Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, June 2008

LOUREIRO, LÍvia Agy et al. Adesão de profissionais de enfermagem ao seguimento clínico após exposição ocupacional com material biológico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 2, p.303-308, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a10.htm>
Acesso em 29 de outubro de 2011.

MACHADO, Maria do Rosário Mascaro, MACHADO, Fernando de Almeida. Acidentes com material biológico em trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas (TO). **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 36 (124): 274-281, 2011

MAGAGNINI, Maristela Aparecida Magri; ROCHA, Suelen Alves; AYRES, Jairo Aparecido. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p.302-308, 2011.

- MARZIALE, Maria Helena Palucci, RODRIGUES, Christiane Mariani. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2002;4: 571-77.
- MARZIALE, Maria Helena Palucci, HAAS, Everaldo Jose da Silva Vanderley José, ROBAZZI, Maria Lúcia do C. C. Acidentes com material biológico em hospital da Redede Prevenção de Acidentes do Trabalho – REPAT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 32 (115): 109-119, 2007.
- MARZIALE, Maria Helena Palucci, JESUS, Lílian Carla de. Modelos explicativos e de intervenção na promoção da saúde do trabalhador. **Revista Acta Paulista Enfermagem**;21(4):654-9. 2008.
- MAURO, Maria Yvone Chaves; VEIGA, Andréia Rodrigues. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Rev enferm UERJ**; 16(1): 64-9, 2008.
- MONTEIRO, Cláudia Maria; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. **Rev Latino-am Enfermagem**, Rbeirão Preto, v. 17, n. 1, p.100-108, 2009.
- NASSAR, Silvia M., WRONSCKI, Vilson R., OHIRA, Masanao et al. **SEstatNet** - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. URL de acesso: <http://www.sestat.net> . Florianópolis - SC, Brasil. Acessado em 20, outubro, 2011.
- NEVES, Heliny Carneiro Cunha et al. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades de endoscopia. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro vol 18 n. 1 pp. 61-66. 2010.
- OLIVEIRA, Adriana Cristina; GONÇALVES, Jacqueline de Almeida. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.482-487, 2010.
- OLIVEIRA, Adriana Cristina; LOPES, Aline Cristine Souza; PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, Sept. 2009.
- OLIVEIRA, Beatriz Amsberg Calazans de; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. Estudo sobre a ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de enfermagem em um hospital. **Cogitare Enferm**, Guarapuava, v. 13, n. 2, p.194-205, 2008.
- PADILHA Maria Itayra, BORENSTEIN Miriam Süsskind, SANTOS Iraci dos. **Enfermagem: História de uma Profissão..** Rio de janeiro; Difusão Editora 2011.
- PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Estudo do estresse do

enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.152-160, 2004.

PALUCCI, Maria Helena Marzieale. Subnotificação de acidentes com perfurocortante na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.56, n.2, p.164-168, 2003

PAULINO, Débora Conceição Rodrigues; LOPES, Marcos Venícios Oliveira; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza-CE. **Cogitare Enferm**, 13(4) p.507-513, 2008.

POLIT DF, BECK CT, HUNGLER BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAPPARINI, C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. **American Journal Infection Control**, New York, v. 34, n. 4, p. 237-240, 2002.

RAPPARINI, C.; SARACENI, V.; LAURIA, L.M.; BARROSO, B.F.; VELLOZO, V.; CRUZ, M. et al. Occupational exposures to bloodborne pathogens among healthcare workers in Rio de Janeiro, Brazil. **J Hosp Infect**, v. 65, n. 2, p.131-137, 2007.

RIBEIRO Alessandra Saldanha, et all. Caracterização de acidente com material perfurocortante e a Percepção da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm** 2009 Out/Dez; 14(4):660-6

RIBEIRO, Sofia Buriola de Oliveira; SAMPAIO, Sueli de Fátima. **Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas - 29 e 30 de setembro de 2009** ISSN 1982-0178.

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; MARZIALE, Maria Helena Palucci. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p.834-836, 2004.

SAILER, Giselle Clemente; MARZIALE, Maria Helena P.. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos antiretrovirais após exposição ocupacional a material biológico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p.55-62, 2007.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** vol.60, n.2, pp. 221-224. 2007.

SARQUIS, L.M.M et al. A adesão ao protocolo de monitoramento biológico entre trabalhadores de saúde. **Cienc. enferm.** v.15, n.2, p.107-113, 2009.

SCHMOELLER, Roseli et al . Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 2, June 2011

SÊCCO, Iara Aparecida de Oliveira et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p.23-30, 2008.

SECCO, Iara Aparecida de Oliveira et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 2010

SHIMIZU, Helena Eri; RIBEIRO, Emílio José Gonçalves. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 4, 2002 .

SILVA, Irene de Jesus et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. Usp**, São Paulo, v. 43, n. 3, p.679-703, 2009.

SILVA, Juliana Azevedo da et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.508-516, 2009.

SILVA, Michele Karla Damacena da; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Riscos Ocupacionais Em Um Setor De Hemodiálise Na Perspectiva Dos Trabalhadores Da Equipe De Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.279-286, 2009.

SILVA, Talita Rodrigues da et al. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p.615-622, 2010.

SIMÃO, Suzana de Almeida Fráguas et al. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.400-404, 2010.

SOUZA, A.C.S. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. **Rev Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v.4, n.1, 2002. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_1/biosseg.html. Acesso em: 25 maio de 2012.

SPAGNUOLO, Regina Stella; BALDO, Renata Cristina Silva and GUERRINI, Ivan Amaral. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Revista Brasileira d Epidemiologia**. [online]. vol.11, n.2, pp. 315-323. 2008

STEFFENS, Ana Paula. Repercussões de acidentes de trabalho com pérfuro-cortante na vida de trabalhadores de enfermagem. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006

TALHAFERRO, Belisa; BARBOZA, Denise Beretta; OLIVEIRA, Andrea Ranucci de. Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela enfermagem. **Rev. Ciência Médica**, Campinas, v. 3, n. 7, p.157-166, 2008.

TATSCH, Cristiane Patrícia Azevedo. Saúde do trabalhador: buscando novas possibilidades de atuação da enfermagem. 2004. 109p. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis.

TOLEDO, A.C.C. Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Rev Soc Bras Med Trop**. v. 32, n. 5, p. 509-515, 2007

TOLEDO, Alexandre Duarte; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Situação vacinal e sorológica para hepatite b entre trabalhadores de uma unidade de emergência. **R Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.95-100, 2008.

VALIM, Marília Duarte; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianopolis, 2011;20 (Esp):138-46

VIEIRA, Mariana; PADILHA, Maria Itayra; PINHEIRO .O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfuro-cortante. **Rev. esc. enferm. USP**, v.42, n.4, p. 804-810, 2008.

VIEIRA, Mariana; PADILHA, Maria Itayra; PINHEIRO, Regina Dal Castel. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2011, vol.19, n.2, pp. 332-339.

WALDVOGEL, B.C. Quantos acidentes do trabalho ocorrem no Brasil nos dias de hoje? proposta alternativa de sistema nacional de monitoramento. **In. Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador**. Rio de Janeiro. SIMBRAST, 2007.

WANG, H. et al. A training programme for prevention of occupational exposure to bloodborne pathogens: impact on knowledge, behaviour and incidence of needle stick injuries among student nurses in Changsha, People's Republic of China. **Journal of Advance Nursing**, Malden, v. 41, n. 2, p. 187-194, 2003

8 APÊNDICES

8.1 APÊNDICE 01- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CCS – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 PROJETO CONCLUSÃO DE CURSO

O Perfil dos acidentes de trabalho dos profissionais de enfermagem com exposição a material biológico: a realidade de um hospital universitário de SC no período de 2005 a 2011.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ANO _____

VARIÁVEIS	INFORMAÇÕES COLETADAS
DATA DO ACIDENTE	() JAN () FEV () MAR () ABR () MAI () JUN () JUL () AGO () SET () OUT () NOV () DEZ
HORA DO ACIDENTE	
TEMPO NA FUNÇÃO	
LOCAL DO ACIDENTE	
OCUPAÇÃO PROFISSIONAL	() AUXILIAR DE ENFERMAGEM () TECNICO DE ENFERMAGEM () ENFERMEIRO
SEXO	() FEMININO () MASCULINO
IDADE	() ANOS
CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE	
AGENTE CAUSADOR DO ACIDENTE/OBJETO	
TIPO DE MATERIAL ORGÂNICO ENVOLVIDO	() SANGUE () FLUIDOS COM SANGUE () LÍQUOR () SECREÇÕES () FLUIDOS CORPÓREOS.
PARTE DO CORPO ATINGIDA	
TIPO DE EXPOSIÇÃO	() PERCUTÂNEA () MUCOSAS () PELE INTEGRAL () NÃO INTEGRAL
USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	() SIM () NÃO QUAL: () MÁSCARA () ÓCULOS () LUVAS, () SAPATO FECHADO () JALECO

ASSINATURA PESQUISADORA RESPONSÁVEL PELA COLETA DE DADOS

8.2 APÊNDICE 02

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIAL
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE ATENÇÃO SOCIAL À SAÚDE
DIVISÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO
SERVIÇO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

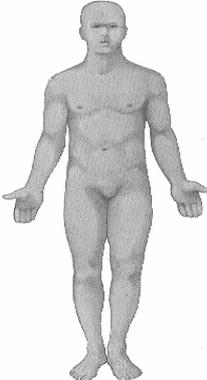
PROPOSTA DE FICHA DE ANÁLISE DE ACIDENTE

--

<i>Dados do Acidentado</i>	
Nome:	Idade:
Estado Civil:	Filhos:
Depto/Centro:	Divisão:
Função:	Tempo na função:

Dados do Acidente		
Data do acidente:	Hora:	Tempo de Afastamento:
Há quanto tempo estava executando seu trabalho:		
Comunicado ao SEST em:	SEDE LESÃO:	
Local do acidente:	Perdas materiais:	
Possui outros vínculos empregatícios : quantos e onde?		
Estava executando sua função no momento do acidente:		

Análise

<p><u>Descrição do Acidente:</u></p> <p><u>Estava utilizando Equipamento de proteção individual (EPI): Qual?</u></p> <p><u>Recomendações:</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>Partes do Corpo</u> <u>Atingidas</u></p> <div style="text-align: center;">  </div>
Data e hora da análise:	

9 ANEXOS

9.1 ANEXO 1: FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO ACIDENTE TRABALHO HU/ UFSC

Fluxograma de atendimento de acidentes com materiais biológicos

Acidente com material biológico, perfuro-cortante ou mucosa ou pele não integra

O acidentado deve dirigir-se ao SCIH no período diurno ou A EMERGÊNCIA em qualquer turno a fim de verificar a necessidade de profilaxias e solicitação de sorologias.

Conhecida

Fonte

Desconhecida

Coletar do paciente fonte o teste rápido para HIV e as sorologias para HIV, HBV e HCV, com a autorização verbal.

- Coletar as sorologias para HIV, HBV, HCV, checar a necessidade de profilaxia para hepatite B e HIV.
- Procurar o SCIH no primeiro dia útil após o acidente caso tenha sido atendido na Emergência.
- Agendar consulta no SSO para 15 dias para seguimento. Rama: 9036

- Teste rápido para HIV da **fonte negativo**, não se recebe profilaxia. Checar a necessidade de profilaxia para Hepatite B e coletar do acidentado as sorologias para HIV, HBV e HCV.
- O acidentado deve procurar o SCIH no primeiro dia útil após o acidente caso tenha sido atendido na Emergência.
- Agendar consulta no SSO para 15 dias para seguimento. Ramal: 9036

PROFILAXIA PARA HIV

- **terapia dupla para acidentes leves:**

- lamivudina/zidovudina (Biovir): 01 cp de 12/12h por 30 dias

- **terapia tríplice para acidentes graves:**

- lamivudina/zidovudina 01 cp de 12/12h + tenofovir 300mg* – 01 cp à noite por 30 dias ou
- lamivudina/zidovudina 01 cp de 12/12h + lopinavir/ritonavir** 200/50 - 02 cp de 12/12h por 30 dias.

* menos efeitos adversos

** mais efeitos gastro-intestinais.

PROFILAXIA PARA HEPATITE B

- **Checar estado vacinal do acidentado:** iniciar esquema de vacina ou se o **paciente fonte for positivo** para **hepatite B** e acidentado **sem** vacina ou estado **imunológico desconhecido**, encaminhar para o Hospital Nereu Ramos para receber imunoglobulina (avaliar risco epidemiológico).
- O período máximo para administração de Imunoglobulina é de 07 (sete) dias.

9.2 ANEXO 02- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSC.

Certificado

Página 1 de 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 2391

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584-GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

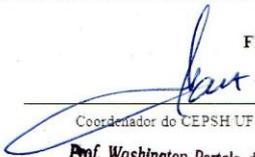
APROVADO

PROCESSO: 2391 **FR:** 482895

TÍTULO: O Perfil dos acidentes de trabalho dos profissionais de enfermagem com exposição a material biológico: a realidade de um hospital universitário de SC no período de 2000 a 2011

AUTOR: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, ALINE COELHO FERREIRA, LAILA CRESPO DRAGO

FLORIANÓPOLIS, 10 de Fevereiro de 2012.



Coordenador do CEPSH UFSC

Prof. Washington Portela de Souza
Coordenador do CEP/PRPe/UFSC