

ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES EM HOSPITAIS DE MONTES CLAROS-MG

OCCUPATIONAL INJURIES WITH PERFORATING AND SHARP MATERIALS IN HOSPITALS IN THE CITY OF MONTES CLAROS-MG

ACCIDENTES DE TRABAJO CON OBJETOS AFILADOS Y PUNZANTES EN HOSPITALES DE MONTES CLAROS-MG

Edna de Freitas Gomes Ruas¹
Luciana Soares dos Santos²
Dulce Aparecida Barbosa³
Angélica Gonçalves Silva Belasco⁴
Ana Rita de Cássia Bettencourt⁵

RESUMO

Pesquisa descritiva, retrospectiva, cujos objetivos foram descrever e caracterizar os acidentes ocupacionais com material perfurocortante e exposição, em 2006 e 2007, por meio das Comunicações de Acidentes de Trabalho e das fichas de notificação de acidentes biológicos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Acidentaram-se 95 profissionais com objetos perfurocortantes envolvendo material biológico, predominando o sexo feminino (69,5%) e os auxiliares de enfermagem (88,4%). O maior índice foi nas enfermarias (52,6%), com predomínio das agulhas com lúmen (87,4%) durante o descarte dos objetos (56,8%). As mãos foram mais atingidas (93%). Conhecer a epidemiologia dos acidentes é fundamental para direcionar ações preventivas nas instituições de saúde visando diminuir os índices de acidentes e do conseqüente risco de contaminação.

Palavras-chave: Acidentes Ocupacionais; Riscos Ocupacionais; Enfermagem.

ABSTRACT

This is a descriptive and retrospective study with a quantitative approach that aims to describe and characterize occupational injuries with sharps and biological exposure among nurses in two hospitals of the city of Montes Claros from 2006 to 2007. The injuries had been reported through the Notification of Occupational Injuries and the notification forms of biological accidents of the Department of Hospital Infection Control. A total of 95 nurses had had accidents with sharp tools involving biological material: 69.5% were female; 88.4% were nursing assistants. Most accidents recorded (52.6%) happened in the wards with lumen needles (87.4%) when disposing objects (56.8%). Hand injuries were the most frequent (93%). The identification of the epidemiology of these accidents is essential in order to implement preventive actions to decrease the rate of occupational injuries among health professionals and, consequently, reduce the risk of contamination.

Keywords: Occupational Injuries; Occupational Risks; Nursing.

RESUMEN

Estudio descriptivo y retrospectivo llevado a cabo en 2006 y 2007 con el objetivo de describir los accidentes de trabajo con objetos afilados y punzantes y la exposición biológica. Los accidentes fueron registrados en Comunicación de Accidentes de Trabajo y en fichas de notificación de accidentes biológicos del Servicio de Control de Infecciones Hospitalarias. Se constataron 95 accidentes de profesionales con objetos punzantes involucrando material biológico; predominio de mujeres (69,5%) y ayudantes de enfermería (88,4%). El índice mayor fue en las enfermeras (52,6%), con predominio de agujas de lumen (87,4%) durante la eliminación de los objetos (56,8%). La región más afectada fue la de las manos (93%). Es fundamental conocer la epidemiología de los accidentes para tomar medidas hospitalarias preventivas con miras a disminuir los índices de accidentes y consiguientes riesgos de contaminación.

Palabras clave: Accidentes de Trabajo; Riesgos Laborales; Enfermería.

¹ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo (SP), Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros-MG, Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem pela Unimontes. E-mail: luciana.soaresdossantos@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Professora livre-docente da Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp. E-mail: duce.barbosa@unifesp.br.

⁴ Enfermeira. Professora adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp. E-mail: abelasco@unifesp.br.

⁵ Enfermeira. Professora adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp. E-mail: arcbettencourt@unifesp.br.

Endereço para correspondência – Rua Nair Gonçalves, 130, Canelas II, Montes Claros-MG. CEP: 39.4001-007. E-mail: efgomesruas@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade social que exerce fundamental influência sobre o ser humano – positivamente, quando satisfaz suas necessidades básicas de subsistência, de criação e de construção; e negativamente por expô-lo a riscos eminentes do trabalho e do ambiente em que este é realizado, podendo gerar agravos às suas condições de saúde.¹

As mudanças que se processam no “mundo do trabalho”, com a superposição dos padrões antigos e das novas formas de adoecimento dos trabalhadores, decorrentes da incorporação de tecnologias e estratégias gerenciais, bem como o aumento acelerado da força de trabalho inserida no setor informal, estimadas, em 2000, em 57% da População Economicamente Ativa (PEA), exigem dos serviços de saúde ações que contemplem políticas de saúde e segurança mais eficazes no trabalho.²

O ambiente que concentra maior número de profissionais de saúde ainda é o hospital. Estudos destacam que os hospitais são entidades normalmente associadas à prestação de serviços à saúde, visando à assistência, ao tratamento e à cura daqueles acometidos pela doença, porém, também podem ser responsáveis pela ocorrência de uma série de riscos à saúde daqueles que ali trabalham – acidentes de trabalho, doenças do trabalho e doenças profissionais.³⁻⁵

As características *tensiógenas* dos serviços hospitalares são marcadas pela prolongada e excessiva jornada de trabalho, número limitado de profissionais e desgaste psicoemocional resultante das tarefas realizadas, além do contato direto com situações de elevado nível de tensão e altos riscos para si e para os outros.^{3,6}

É certo que o uso das técnicas e métodos prescritos e a adoção de medidas eficazes de higiene e segurança no trabalho contribuem de forma determinante para a eliminação e/ou minimização de riscos ocupacionais. No entanto, a adoção de tais precauções tem sido um dos desafios atuais da enfermagem, pois, embora muitos trabalhadores tenham conhecimento das normas de biossegurança e as considerem imprescindíveis para sua segurança, estas ainda não permeiam de modo efetivo sua prática diária.¹

O interesse pela questão do acidente de trabalho com instrumentos perfurocortantes tornou-se mais evidente quando a aids se expandiu, tornando-se uma pandemia. Alguns profissionais de saúde foram contaminados pelo vírus HIV no trabalho.^{7,8} Estudo aponta que os profissionais da área da saúde estão submetidos a um risco de três a seis vezes maior de adquirir hepatite B, quando comparados com a população em geral.⁹

De acordo com o *Manual de Recomendações para Atendimento e Acompanhamento de Exposição Ocupacional a Material Biológico* do Ministério da Saúde o risco médio de se adquirir o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/aids) é de aproximadamente 0,3% após exposição percutânea e de 0,09% após exposição mucocutânea.¹⁰

Em exposições percutâneas envolvendo sangue sabidamente infectado pelo HBV e com a presença de HBeAg (o que reflete alta taxa de replicação viral e, portanto, maior quantidade de vírus circulante), o risco de hepatite clínica varia entre 22% a 31% e o da evidência sorológica de infecção de 37% a 62%. A transmissão ocupacional do vírus da hepatite B (HBV) representa maior risco do que para o HIV. Para o vírus da hepatite C (HCV), o risco médio é de 1,8%, podendo variar de 1% a 10%¹⁰.

Entre os acidentes ocorridos na equipe (técnico e auxiliar de enfermagem), distribuídos entre torções, escoriações, quedas e outros, encontrou-se, em estudo, que 38,46% são ocasionados por materiais perfurocortantes.¹¹

No Brasil, mesmo não havendo estatísticas oficiais, achados semelhantes foram descritos na literatura, apontando índice de acidentes por perfurocortantes de 30,17%.¹¹ O Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), nos Estados Unidos, estima que anualmente ocorram, aproximadamente, 385 mil acidentes com materiais perfurocortantes envolvendo trabalhadores da saúde que atuam em hospitais.¹²

Quando se consegue coletar todas as informações a respeito de um acidente, os dados podem ser analisados para priorizar metas e esforços em unidades de maior risco, identificando sua real causa, no sentido de determinar se as ocorrências requerem aperfeiçoamento técnico na realização dos procedimentos, aquisição de dispositivos mais seguros, mudança de comportamento dos funcionários ou se há falhas no suprimento de equipamentos de proteção individual e coletiva.¹³

Nesse contexto, este artigo, originado de uma dissertação de mestrado, objetivou analisar a prevalência e caracterizar os acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes com exposição biológica, em 2006 e 2007, em profissionais da equipe de enfermagem em hospitais da cidade de Montes Claros-MG.

MÉTODO

O estudo foi realizado seguindo as exigências da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), sob os pareceres nº 747/07 e 1437/08, respectivamente.

Estudo descritivo de caráter retrospectivo, realizado em duas instituições hospitalares na cidade de Montes Claros-MG, onde foram coletados os registros de acidente de trabalho com material perfurocortante e exposição biológica nos profissionais de enfermagem, por meio das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs) e das fichas de notificação de acidentes biológicos ocupacionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no período de 2006 e 2007.

Os dados foram registrados em um instrumento contendo informações sobre as características do trabalhador acidentado (sexo, idade, categoria profissional) e

características do acidente (local e horário de ocorrência, agente causador, situação em que ocorreu o acidente, parte do corpo atingida, exames e acompanhamentos realizados).

Para a análise dos dados, foram utilizados os testes exato de Fisher e correlação de Pearson conforme apropriado. Fixou-se em 0,05 ou 5% ($\leq 0,05$) o nível para a rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS

Em 2006 e 2007, foram notificados 315 acidentes de trabalho, dos quais 95 (30%) foram com materiais perfurocortantes com exposição biológica, seguidos por 89 (28%) acidentes por trauma/contusão, sendo que 29 (30,53%) desses acidentes ocorreram na instituição A e 66 (69,47) na instituição B.

A maioria dos profissionais acidentados – 66 (69,5%) – era do sexo feminino, com idade média de 32,6 anos, e a categoria profissional que mais se acidentou foi a de auxiliar de enfermagem (88,4%).

Os locais onde ocorreram o maior número de acidentes foram nas enfermarias (52,6%), seguidas das unidades de urgência/emergência (26,3%) e do centro cirúrgico (21,1%). Quanto ao horário, houve predomínio no plantão diurno (76,8%).

A TAB.1 apresenta a análise de correlação entre as variáveis: local de ocorrência, turno de trabalho, horas trabalhadas e categoria profissional.

Observou-se que 76,8 % dos acidentes – a maioria – ocorreu no plantão diurno, em relação às horas trabalhadas; 56,8% dos acidentes ocupacionais ocorreram nas primeiras seis horas de trabalho; e a maior categoria profissional acidentada foi a de técnicos/auxiliares (90,5%). Não houve significância estatística quando se associou o local de ocorrência com as variáveis turno de

trabalho, com as horas trabalhadas e com a categoria profissional, encontrando-se $r = 0,0007$, $r = 0,0008$ e $r = 0,0697$, respectivamente.

No que se refere ao agente causador dos acidentes ocupacionais com material perfurocortante, houve predomínio das agulhas com lúmen (87,4%), seguido por outros agentes, tais como lâminas de bisturi (8,4%) e pinças cirúrgicas (3,1%).

A situação que mais provocou acidente foi durante o descarte desses objetos (56,8%), seguida pela administração de medicamentos (18,9%), lavagem de material contaminado (12,6%), punção venosa (7,3%) e teste de glicemia capilar (4,2%). Tratando-se da parte do corpo atingida, as mãos foram as mais acometidas (93%).

A análise de correlação entre as variáveis categoria profissional, parte do corpo atingida, agente causador e situação geradora do acidente está apresentada na TAB. 2.

A parte do corpo mais atingida foram as mãos (92,6%), as agulhas com lúmen foram os principais agentes causadores dos acidentes (87,4%) e o descarte do material perfurocortante, a maior causa dos acidentes ocupacionais (56,8%). Não foram encontradas associação entre esses dados – $r = 0,0290$, $r = 0,0004$ e $r = 0,0812$, respectivamente – com as categorias profissionais.

Neste estudo, 91,6% dos profissionais acidentados receberam algum tipo de orientação ou foi necessária a realização de exames, tais como Anti-HBs, HIV, hepatite C, dentre outros. Somente 10,5% dos profissionais fizeram acompanhamento para soroconversão para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e hepatite C.

No que se refere à proteção para hepatite B, observou-se que 55,8% dos profissionais acidentados apresentavam imunidade contra a doença e 26,3% tinham Anti-HBs negativo. Quanto ao teste para o HIV após o acidente de trabalho, 90,5% dos profissionais acidentados

TABELA 1 – Correlação do local de ocorrência com o turno de trabalho, com as horas trabalhadas e com a categoria profissional. Montes Claros-MG – 2011

Características/ Local	Urgência e emergência N (%)	Enfermarias N (%)	Centro cirúrgico N (%)	Total N (%)	R
Turno					0,0007
Diurno	20 (27,4)	38 (52,1)	15 (20,5)	73 (76,8)	
Noturno	5 (22,8)	12 (54,4)	5 (22,8)	22 (23,2)	
Horas trabalhadas					0,0008
6 horas	14 (25,9)	28 (51,8)	12 (22,3)	54 (56,8)	
Mais de 6 horas	11 (26,8)	22 (53,6)	8 (19,6)	41 (43,2)	
Categoria profissional					0,0697
Enfermeiro	5 (55,5)	3 (33,3)	1 (11,2)	9 (9,5)	
Técnico/Auxiliar de enfermagem	20 (23,2)	47 (54,7)	19 (22,1)	86 (90,5)	

Fonte: SESMT e SCIH do Hospital Aroldo Tourinho e Santa Casa de Montes Claros-MG – 2006/2007.

TABELA 2 – Correlação da categoria profissional com a parte do corpo atingida, com agente causador e com a situação geradora do acidente. Montes Claros/MG – 2011

	Enfermeiro N (%)	Técnico/Auxiliar de enfermagem N (%)	Total N (%)	R
Parte do corpo atingida				0,0290
Mãos	9 (10,2)	79 (89,8)	88 (92,6)	
Outros*	-----	7 (100)	7 (7,4)	
Agente causador				0,0004
Agulha com lúmen	8 (9,6)	75 (90,4)	83 (87,4)	
Outros**	1 (8,3)	11 (91,7)	12 (12,6)	
Situação geradora				0,0812
Descarte	8 (14,8)	46 (85,2)	54 (56,8)	
Procedimento	1 (2,5)	40 (97,5)	41 (43,2)	

Fonte: SESMT e SCIH do Hospital Aroldo Tourinho e Santa Casa de Montes Claros – 2006/2007.

* pé, perna, coxa e região abdominal.

** lâminas de bisturi e pinças cirúrgicas.

apresentavam resultado negativo e somente um profissional (1%) foi positivo para hepatite C, enquanto para hepatite B 90,5% dos profissionais eram HBsAg negativos.

Quanto aos exames realizados pelo paciente (fonte), 80% dos resultados para HIV foram negativos e os demais 20% não foram realizados. Em relação à hepatite C, somente 1% dos pacientes apresentou resultado positivo na hora do acidente. Quanto à hepatite B, 74,7% dos pacientes eram HBsAg negativos, ou seja, não apresentavam a doença.

DISCUSSÃO

A caracterização dos acidentes de trabalho com material perfurocortante e exposição biológica nas instituições de saúde constitui um desafio, visto que depende da informação oferecida pelo profissional e, principalmente, da notificação do acidente aos serviços de referência, bem como a uniformidade na condução do caso.

Analisando-se os acidentes ocupacionais de modo geral, verifica-se a magnitude dos acidentes de trabalho com perfurocortante e exposição biológica em relação ao total dos acidentes de trabalho ocorridos nas instituições do estudo. Dos 315 (100%) acidentes de trabalho, 95 (30%) foram com materiais perfurocortantes com exposição biológica, seguidos de 89 (28%) acidentes por trauma/contusão.

Quanto ao total de fichas de notificação analisadas neste estudo, observou-se que 69,5% dos acidentes ocorreram em profissionais do sexo feminino, o que reflete uma característica própria da enfermagem que, historicamente, vem sendo exercida por mulheres.¹⁴ Em diversos estudos sobre acidentes ocorridos em hospitais envolvendo profissionais da equipe de enfermagem, o maior número de acidentes ocorreu com as mulheres, por esta profissão ser marcadamente feminina.¹⁵⁻¹⁸

No Brasil, o primeiro caso notificado de transmissão ocupacional da infecção pelo HIV foi em 1997, com uma auxiliar de enfermagem que sofreu acidente de trabalho com material perfurocortante em 1984, em São Paulo.¹⁹

Os auxiliares de enfermagem constituem o maior contingente entre as categorias de enfermagem e são os que permanecem a maior parte do tempo na assistência direta aos pacientes e realizam procedimentos invasivos com maior frequência, apresentando, portanto, maior risco de acidentes com material biológico. Em estudo em que foram investigados profissionais expostos a material biológico, segundo a categoria de enfermagem, verificou-se que 93,3% das ocorrências foram com técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e 6,7% com enfermeiros.²⁰ Em outros estudos, dados semelhantes foram encontrados.^{18,21,22}

Em estudo realizado em quatro hospitais da região de Ribeirão Preto-SP, comprovou-se que 46,6% dos profissionais acidentados atuavam em unidades de internação de clínica médico-cirúrgica e 10% em centro cirúrgico, dentre outros.²³ Em outras pesquisas foram encontrados dados semelhantes.^{21,24} Esses dados vão de encontro aos deste estudo, em que o maior índice de ocorrência dos acidentes foi nas enfermarias (52,6%).

Nos hospitais pesquisados neste estudo, os plantões diurnos e noturnos eram de 12 horas, sendo que no plantão diurno obteve-se o maior número de ocorrências (76,8%), em especial nas primeiras seis horas de trabalho (56,8%). Em outro estudo realizado, dados semelhantes foram encontrados: 82,9% das ocorrências no período diurno, sendo 46,5% no período da manhã seguido pelo turno da tarde (36,4%) e o turno da noite com 17,1%²⁵, dados semelhantes aos encontrados por Almeida e Benatti,²⁶ em que, dos 379 acidentes avaliados, 46,4% ocorreram no turno da manhã.

O agente causador dos acidentes de trabalho na população estudada foram predominantemente as agulhas com lúmen (87,4%), resultado semelhante ao encontrado em estudo em que a perfuração e a agulha foram o mecanismo e o material mais relatado, totalizando 74,4%, e somente 3,9% das agulhas tinham dispositivos de segurança no momento do acidente.²⁵

Em relação ao uso de perfurocortantes com dispositivos de segurança, a Portaria nº 939 de 2008, do Ministério do Trabalho e Emprego, que está em vigor desde dezembro de 2010, dispõe sobre a obrigatoriedade de as empresas que produzem ou comercializam materiais perfurocortantes disponibilizar esses com dispositivos de segurança, além de oferecer capacitação sobre sua correta utilização. Os empregadores devem promover a adequada substituição.²⁷

Estudo realizado em 61 hospitais na França para avaliar a taxa de acidentes com perfurocortante utilizando dispositivos de segurança encontrou uma média de 2,05 acidentes por 100 mil dispositivos comprados, resultado considerado satisfatório quando comparado à não utilização desses recursos.²⁸

Os trabalhadores de enfermagem que utilizam objetos perfurocortantes são os responsáveis pelo seu descarte como forma de atender à 32ª Norma Regulamentadora (NR 32) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), cuja finalidade é estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.²⁹

Dentre as situações geradoras dos acidentes com material perfurocortante neste estudo, a que mais se destacou foi o momento do descarte, com 56,8% das situações, nas quais estariam os objetos perfurocortantes ora soltos nas bandejas ou em locais inapropriados, ora atingindo terceiros no percurso até o descarte final. Confirmando, em estudo internacional verificou-se que 50% dos acidentes ocorrem entre o término do procedimento e o descarte do dispositivo.³⁰

Em 2005, foram registrados 491.711 mil acidentes de trabalho, dos quais 68.034 atingiram mãos e punho.²⁹ Em estudo realizado com profissionais de enfermagem em hospital universitário de Fortaleza, em 2008, os membros superiores representaram 77,5% do total, sendo as partes do corpo mais atingidas.²¹

Os dados deste estudo relativos à região do corpo afetada durante as exposições acidentais mostram que as mãos, em especial os dedos, corresponderam a 92,6% das topografias afetadas nos acidentes estudados, o que pode ser explicado pela característica predominantemente manual do trabalho da enfermagem.

O Ministério da Saúde determina que, quando alguém sofre uma exposição acidental com material biológico potencialmente contaminado, é necessário que procurar um médico infectologista imediatamente, se possível junto com o paciente-fonte, para dar início ao protocolo

de acidente com presença de material biológico. Cabe ao especialista analisar a severidade da exposição e decidir pelo seguimento adequado o mais rápido possível.³¹

Dos profissionais acidentados, 91,6% receberam algum tipo de orientação ou foi necessária a realização de exames, tais como Anti-HBs, HIV, hepatite C, dentre outros, enquanto 8,4%, não necessitaram. Em nenhum dos acidentes estudados houve dias ou horas de afastamento.

A vacinação contra hepatite B é amplamente indicada aos profissionais e estudantes da área de saúde, apresentando resposta vacinal em torno de 90% a 95% em adultos imunocompetentes. É recomendada a aplicação de uma série de três doses, via intramuscular, na região deltoide. Quem recebeu a vacina contra hepatite B e adquiriu imunidade não tem risco de contrair a doença após exposição acidental.¹⁰

No que se refere à vacinação contra a hepatite B, 64,2% dos profissionais acidentados deste estudo haviam se vacinado contra a doença. Semelhantemente a esse achado, em estudo realizado na macrorregião de Florianópolis, foram encontrados 69% dos trabalhadores acidentados com esquema vacinal completo.¹⁷

Em relação à hepatite B, 26,3% dos profissionais tinham Anti-HBs negativo. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa em que 49% dos funcionários acidentados apresentavam anticorpos anti-HBV.²¹

Vale salientar que a hepatite B de origem ocupacional é mais frequente entre os trabalhadores de saúde. Em relação à população geral, o risco de hepatite B é 11 vezes mais elevado entre o pessoal de saúde, em especial os trabalhadores de laboratório e de enfermagem.³²

Quanto ao teste para o HIV, logo após o acidente de trabalho, 90,5% dos profissionais acidentados apresentavam resultado negativo e, ainda na investigação dos exames pós-acidente, somente um caso (1%) foi positivo para a hepatite C.

É de suma importância conhecer o estado sorológico do paciente por meio de dados do prontuário, e quando estes não estiverem disponíveis é preciso solicitar o teste rápido do HIV, com o consentimento por escrito do paciente e/ou responsável. O teste rápido é indicado nas situações em que se necessita de decisões terapêuticas rápidas, como na prevenção materno-infantil, no caso das parturientes que não realizaram o teste anti-HIV no pré-natal, bem como nos casos dos acidentes ocupacionais.³³ Ressalte-se que, no estudo, nenhum profissional fez uso de quimioprofilaxia.

Quanto aos exames realizados no paciente (fonte), 80% dos resultados para HIV foram negativos e, em relação à hepatite B, 74,7% dos pacientes eram HBs-Ag negativos, ou seja, não apresentavam a doença.

A consequência da exposição ocupacional aos patógenos transmitidos pelo sangue não está somente relacionada à infecção. A cada ano, milhares de trabalhadores da saúde são afetados por trauma psicológico que perduram

durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos. Dentre outras consequências, estão ainda as alterações das práticas sexuais, os efeitos colaterais das drogas profiláticas e a perda do emprego.³⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que os acidentes de trabalho constituem uma realidade muito presente no dia a dia dos trabalhadores da área da saúde. No contexto dos acidentes, os com material perfurocortante foram em maior número, sendo as agulhas com lúmen o principal agente. O profissional do sexo feminino e os auxiliares de enfermagem continuam acidentando-se mais.

Mediante os resultados encontrados neste estudo, é fundamental que seja fortalecida a educação continuada e permanente sobre biossegurança, enfatizando a prevenção dos acidentes de trabalho, como cuidados no descarte de materiais contaminados, atenção na realização dos procedimentos com o paciente, bem como o cumprimento das normas de biossegurança com os funcionários.

As instituições de saúde devem fortalecer o protocolo de atendimento nas 24 horas, finais de semana e feriados nos casos de exposição acidental a material biológico, para garantir referência e acompanhamento adequados, pois talvez assim seja possível verificar a real dimensão dessa problemática dos acidentes ocupacionais.

REFERÊNCIAS

1. Amaral AS, Sousa AFS, Ribeiro SO, Oliveira MAN. Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista – BA. *Sitientibus*. 2005; 33:101-14.
2. Organização Pan-Americana de Saúde OPAS. Unidade técnica: saúde do trabalhador. [Citado em: 2010 mar. 10]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?44&area=conceito>>.
3. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(4):517-25.
4. Giomo DB, Freitas FCT, Alves LA, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):24-9.
5. Oliveira AC, Gonçalves JA. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um centro cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):482-7.
6. Ruas EFG. A lombalgia em uma equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva de um hospital do interior de Minas Gerais. [monografia]. Montes Claros: Faculdade São Camilo - Faculdade de Enfermagem Luíza Marillac; 2005.
7. Lancet. Needlesticks transmission of HTLV-III from a patient infected in África. Editorial. [No authors listed]. 1984; 2(8416):1376-7. [Cited 2010 Mar 16]. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6150372>>.
8. Centers for Disease Control US. Health-care workers with documented and possible occupationally acquired HIV infection. *MMWR Morb Mortal Wkly* 1994; 6(21).
9. Schneider LOD. Risco da Hepatite B: trabalhadores do meio hospitalar precisam prevenir os perigos de uma contaminação. *Proteção São Paulo*. 1994; 6:24-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites b e c. [Citado em: 2011 nov. 03]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf>
11. Bernardino SHM, Paizante GO. Análise dos registros de acidentes ocupacionais por perfurocortantes. *Rev Meio Amb Saúde*. 2007; 2(1):136-50.
12. Panlilio AL, Orelie JG, Srivastava PU, Jagger J, Cohn RD, Cardo DM. The nash surveillance group. The epinet data sharing network. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States, 1997-1998. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2004; 25(7):556-62.
13. Murphy D. The development of risk management program in response to the spread of bloodborne pathogen illnesses. *J Intrav Nurs*. 1995; 8(65):543-7.
14. Padilha MICS, Vagheti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem uma análise reflexiva. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(2):292-300.
15. Facchin LT. Prevalência de subnotificação de acidentes com material biológicas pela equipe de enfermagem de um hospital de urgência [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2009.
16. Rodriguez-Acosta RL, Meyers DJ, Richardson DB, Lipscomb HJ. Occupational injuries among aides and nurses in acute care. *American Journal of Industrial Medicine*, New York, out 2009, Sao Paulo. [Cited: 2001 Nov 02]. Available from: <<http://www.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122569659/PDFSTART>>.
17. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2011; 19(2). [Citado em: 2011 nov. 02]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_15.pdf>.
18. Silva TR, Rocha SA, Ayres JA, Juliani CMCM. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(4):615-22.
19. Santos NJS, Monteiro ALC, Ruiz EAP. The first case of AIDS due to occupational in Brasil. *Braz J Infect Dis*. 2002; 6(3):140-1.
20. Chiodi MB, Marziale MHP, Mondadori RM, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(4):632-8.
21. Paulino DCR, Lopes MVO, Rolim ILTP. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza – CE. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(4): 507-13.
22. Santos BMO, Dias MAC, Machado AA. Estado sorológico e evolução dos casos de acidentes por exposição a material biológico: retrato de uma realidade. *Investigação*. 2010; 10 (Suppl 2):S14-S22.

- 23.** Marziale MHP, Nischimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(1):36-42.
- 24.** Sêcco IAO. Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário do Norte do Paraná [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006.
- 25.** Dalarosa MG. Acidente com material biológico: risco para trabalhadores de enfermagem em um hospital de Porto Alegre [tese] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2007.
- 26.** Almeida CAF, Benatti, MCC. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão á quimioprofilaxia. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(1):120-6.
- 27.** Brasil. Ministério do trabalho e emprego. Portaria Nº 939, de 18/11/2008. [Citado em 2011 nov. 02]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D3226A41101322A9577176D1D/p_20081118_939.pdf>.
- 28.** Tosini W, Ciotti C, Goyer F, *et al.* Needlestick injury rates according to different types of safety-engineered devices: results of a french multicenter study. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010; 31.
- 29.** Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova Norma Regulamentadora Nº. 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, (DOU de 6/11/05) 2005. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.
- 30.** Heinrich J. Occupational safety: selected cost and benefit implications of needlestick prevention devices for hospitals. Washington, DC [periódico na Internet]. 2000. [Cited: 2012 Mar 10]. Disponível em: <<http://www.gao.gov/new.items/d0160r.pdf>>.
- 31.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Recomendações para terapia anti-retroviral em adulto e adolescente infectados pelo HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
- 32.** Ciesielski CA, Metler RP, Hammett TA, Li J, Fleming PL. Occupational acquired human immunodeficiency virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20years of the HIV epidemic in the United States. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003; 24(2):86-96.
- 33.** Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(4): 571-7.
- 34.** Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(2):172-8.

Data de submissão: 16/1/2012

Data de Aprovação: 13/7/2012