

ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES ENTRE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA¹

Adriana Cristina Oliveira*
Mario Ernesto Piscoya Diaz**
Alexandre Duarte Toledo***

RESUMO

Este estudo de caráter descritivo, objetivou estimar a incidência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre trabalhadores de uma unidade de emergência de um hospital público de Belo Horizonte, identificando os tipos de materiais envolvidos, fatores predisponentes à sua ocorrência, subnotificação e causas responsáveis por tais acidentes. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, aplicado em 144 profissionais em dezembro de 2006. Constatou-se a ocorrência referida de 96 acidentes, sendo a maior parte relatada entre os cirurgiões gerais. Dentre os fatores apontados como predisponentes à ocorrência do acidente, a *falta de atenção* foi o principal fator identificado (56,2%). Agulhas foram relacionadas à maioria dos acidentes (82%). A taxa de subnotificação foi de 68,3%, relacionada ao *baixo risco de contaminação* (36,5%). Sugere-se a partir destes resultados uma maior reflexão sobre a prática profissional e proteção da saúde ocupacional visando à redução do risco de acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais das unidades de urgência e emergência, sobretudo com incentivos à importância da notificação dos acidentes junto aos serviços competentes.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais. Saúde do Trabalhador. Notificação de Acidentes de Trabalho. Acidentes de Trabalho.

INTRODUÇÃO

Durante a realização de suas atividades no ambiente de trabalho, profissionais da saúde estão expostos a uma série de riscos, tais como agentes nocivos invisíveis e rotina de trabalho estressante, os quais constituem ameaça constante à sua integridade física e psicológica⁽¹⁾. Neste contexto destaca-se a exposição ocupacional a materiais biológicos, que torna o profissional vulnerável à aquisição de doenças infecto-contagiosas por via sanguínea, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a hepatite dos tipos B e C⁽²⁾.

Anualmente estima-se que ocorram cerca de 384.000 acidentes percutâneos em instituições hospitalares nos Estados Unidos, em sua maioria causados por agulhas⁽³⁾.

Considerando-se que o risco de contaminação após contato percutâneo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e de hepatites

dos tipos C e B é em média de 0,3%, 1,8% e 30%, respectivamente, tais acidentes têm se destacado no campo da saúde ocupacional através do aumento do número de pesquisas e busca de medidas preventivas⁽⁴⁾.

Apesar de os acidentes perfurocortantes serem os mais incidentes na equipe assistencial multiprofissional da saúde, observa-se que esse tipo de acidente não é explicitado nas definições legais da legislação brasileira, em que, "*acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho*". No entanto, para fins previdenciários, esses acidentes equiparam-se à doença do trabalho, ou seja, àquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente⁽⁵⁾. Ou seja, no âmbito legal a referência aos acidentes se dá de forma

¹Artigo extraído da Monografia do Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar-Terapia Intensiva, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

*Enfermeira. Pós-doutora pela Universidade de Nova York. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Infecção Relacionada ao Cuidar em Saúde (NEPIRCS/CNPq). E-mail: adrianaoliveira@gmail.com

**Estatístico. Doutorando em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR)/UFMG. Docente do Instituto de Matemática e Estatística, Universidade Federal de Goiás. Email: nepircs@gmail.com

***Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: alexandreenfermeiro@yahoo.com.br

genérica, sem aludir a especificidades como a acidentes com exposição a material biológico.

Não obstante, pelo fato de as manifestações e consequências desses acidentes geralmente não serem evidenciadas a curto prazo, a sua notificação junto aos serviços competentes (Medicina do Trabalho, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho) torna-se imprescindível, por ser o único registro que comprova o acidente e, conseqüentemente, o risco de aquisição de possíveis doenças⁽⁶⁾.

No exercício da atividade do profissional de saúde, tratando-se das diferentes unidades prestadoras de assistência, infere-se que os riscos para o acidente podem ser distintos conforme o processo de trabalho, as características específicas do atendimento, a infraestrutura e recursos disponíveis.

O serviço de pronto-socorro, como um setor que presta atendimento de urgência e emergência, pode ser um espaço que favorece a ocorrência de acidentes envolvendo os materiais perfurocortantes. Tal propensão se faz presente nas atividades dos diferentes membros da equipe multiprofissional, devido à característica do atendimento realizado ao paciente, que exige habilidade e precisão, associada à alta intensidade de estresse dos trabalhadores desta unidade⁽⁷⁾.

Assim, na prática cotidiana de atendimento em uma unidade de urgência e emergência, observam-se situações potenciais relacionadas às características do atendimento prestado que podem favorecer a ocorrência do acidente. Entretanto, devido à escassez de estudos referentes à ocorrência destes em trabalhadores dos setores referidos, sua real frequência e subnotificação ainda são desconhecidas.

Dessa forma, a subnotificação, quando presente, é um fator que dificulta a determinação da real incidência dos acidentes, impedindo ou dificultando que medidas preventivas cabíveis e novas estratégias que reduzam o risco da exposição ocupacional, para que sejam implementadas a da saúde do trabalhador e a segurança do paciente^(1,3,8).

Neste contexto, considerando-se a relevância do tema em questão, este estudo teve como objetivos: a) estimar a incidência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre os

trabalhadores de uma unidade de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte; b) conhecer os tipos de materiais envolvidos nos acidentes; c) determinar os fatores predisponentes à ocorrência destes; d) e, identificar as causas responsáveis pela subnotificação dos acidentes entre a equipe assistencial multiprofissional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, realizado na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte. O referido hospital é um centro de referência estadual para vítimas de trauma, queimaduras, intoxicação exógena e emergências clínicas e realiza procedimentos clínicos e exames e cirurgias de média e alta complexidade.

A população de referência foi composta por médicos das especialidades de clínica geral, cirurgia geral e neurocirurgia e pela equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares). À época da coleta de dados, tais profissionais exerciam atividade assistencial direta, com, no mínimo, um ano de atuação no setor de urgência e emergência, e não se encontravam afastados do trabalho. Ante a impossibilidade de entrevistar todos os profissionais da referida unidade, optou-se por extrair uma amostra aleatória deles. O tamanho da amostra foi estimado considerando-se a fórmula proposta por Levine (2000)⁽⁹⁾ para estimar a proporção em uma população finita⁽¹⁹⁾.

$$n = \frac{u^2 PQN}{e^2(N-1) + u^2 PQ}$$

Na equação anterior:

n: Tamanho da amostra

*u*²: Nível de confiança escolhido.

p: Percentagem com a qual o fenômeno se verifica na população

q: 1 - *p*

N: Tamanho da população

e: Erro de estimação máximo permitido

Na estimação do tamanho da amostra considerou-se um nível de confiança de 95% e um erro de estimação máximo permitido de 5%. Para a adequação da amostra definiu-se valor de

p= 10% e q= 90%. Estimou-se uma amostra aleatória de 122 profissionais, os quais foram distribuídos proporcionalmente segundo a categoria profissional e especialidade. Todos os profissionais concordaram em participar do estudo mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Considerou-se a possibilidade de se ampliar a amostra de categorias profissionais previamente definidas com a finalidade de melhorar a estimação da proporção de acidentes nelas ocorridos⁽¹⁰⁾. Sendo assim, o maior acesso se deu nas seguintes categorias profissionais: cirurgião geral (27 entrevistas), enfermeiro (18 entrevistas) e técnicos e auxiliares de enfermagem (71

entrevistas). Entretanto verificou-se a incompatibilidade de tempo de três dos profissionais selecionados (dois clínicos gerais e um neurocirurgião) para a realização da coleta de dados, embora estes tenham aceitado participar da pesquisa.

A amostra final foi distribuída proporcionalmente segundo as categorias profissionais e listada na tabela 1. Considerando-se que a amostra de acesso foi maior em algumas das categorias profissionais em relação à amostra calculada, para minimizar o efeito da não resposta foi adotada uma ponderação, destinada a manter a representatividade de cada grupo profissional observada na população⁽¹⁰⁾.

Tabela 1. Distribuição do número de profissionais amostrados. Belo Horizonte, 2006.

Categoria Profissional	Especialidade	População		Amostra			
		N	%	Não Ponderada		Ponderada	
				N	%	N	%
Médico	Cirurgião Geral	69	14,7	27	18,8	21	14,7
	Clinico Geral	81	17,3	19	13,2	25	17,3
	Neurocirurgião	40	8,5	9	6,3	12	8,5
Enfermagem	Enfermeiro	31	6,6	18	12,5	10	6,6
	Téc./Aux. De Enfermagem	247	52,8	71	49,3	76	52,8
Total			100,0	144	100,0	144	100,0

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário estruturado dividido em duas partes: parte I, relacionada às características demográficas e ao vínculo empregatício; e parte II, que tratou da ocorrência de acidentes perfurocortantes, material envolvido e sua possível subnotificação. Assim, perguntou-se ao entrevistado se realizou a correspondente notificação do acidente. Essa informação posteriormente foi utilizada com a finalidade de avaliar a existência de diferenciais na notificação de acidentes segundo categoria profissional.

Antes da aplicação do questionário este foi validado por meio de um teste piloto com profissionais da mesma instituição, porém de outro setor com algumas semelhanças ao do estudo. Nesta fase foram convidados a responder o referido instrumento 47 funcionários, que corresponderam a 32,6% da amostra de acesso, com o objetivo de permitir que fossem realizados possíveis ajustes em relação à compreensão, proposição e redação das questões. No entanto, não houve necessidade de adequações.

A coleta foi realizada por um dos pesquisadores durante o mês de dezembro de 2006. O instrumento de coleta de dados foi

entregue aos profissionais juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. O instrumento foi respondido perto do pesquisador, tendo-se o cuidado de que este não interferisse no procedimento.

Após esta etapa, os dados foram digitados e compilados em um banco de dados específico proposto no programa SPSS 13.0 e, posteriormente, foi realizada análise descritiva destinada a caracterizar a ocorrência de acidentes segundo as características dos profissionais. Para a realização do estudo, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital de estudo e por ele aprovado mediante o Parecer n. 408/2006. Foram também atendidas as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 144 participantes, 40,6% foram da equipe médica e 59,4% da equipe de enfermagem. Os médicos estavam distribuídos em três especialidades: 19 clínicos gerais, 27 cirurgiões gerais e 9 neurocirurgiões. A equipe de

enfermagem foi composta de 18 enfermeiros e 71 técnicos de enfermagem/auxiliares de enfermagem.

Quanto ao sexo, observou-se entre os médicos predominância do sexo masculino em todas as especialidades (85,5%) e do sexo feminino entre os profissionais da equipe de enfermagem (75,2%), dados que refletem os aspectos históricos destas profissões em relação ao gênero até os dias atuais⁽¹²⁻¹³⁾.

Observou-se heterogeneidade em relação à

idade, na qual a maior concentração de profissionais esteve distribuída pela faixa etária de 22 a 38 anos de idade (54,2%).

O tempo de trabalho dos profissionais na referida instituição variou de 1 a 35 anos, sendo que destes, 77 (50%) tinham até cinco anos de trabalho.

A distribuição da equipe multiprofissional, o acidente de trabalho e o tipo de material envolvido se encontram na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos profissionais da unidade de urgência e emergência, segundo especialidade, acidentes ocorridos e os tipos de materiais envolvidos. - Belo Horizonte, - 2006.

Especialidade	Acidentes						Prevalência				
	Agulha		Lâmina		Total		Expostos N	Agulha	Lâmina	Total	
	N	%	N	%	N	%					
Cirurgião geral	27	34,2	6	35,3	33	34,4	21	1,3	0,3	1,6	
Clínico geral	4	5,1	4	23,5	8	8,3	25	0,2	0,2	0,3	
Neurocirurgião	5	6,3	1	5,9	6	6,3	12	0,4	0,1	0,5	
Enfermeiro	1	1,3	1	5,9	2	2,1	10	0,1	0,1	0,2	
Téc./Aux. de Enfermagem	42	53,2	5	29,4	47	49,0	76	0,6	0,1	0,6	
Total	79	100,0	17	100,0	96	100,0	144	2,6	0,8	3,2	

Nota: Resultados ponderados. Valores de N ponderados.

Observando-se os acidentes de trabalho com material perfurocortante, apresentados na tabela 2, identificou-se um total referido de 96 acidentes entre os profissionais estudados.

Verificou-se que o maior percentual de acidentes se concentrou entre os técnicos/auxiliares de enfermagem (49%), seguidos dos cirurgiões gerais (34,4%), clínicos gerais (8,3%), neurocirurgiões (6,3%) e enfermeiros (2,1%). Agrupados por profissão, observou-se que mais da metade dos acidentes foram reportados pela equipe de enfermagem, enquanto os médicos reportaram 49% dos acidentes. No entanto, vale destacar que a incidência de acidentes por material perfurocortante foi maior entre os cirurgiões gerais (1,6), seguindo-se os técnicos/auxiliares de enfermagem (0,6), neurocirurgiões (0,5) e por último os enfermeiros, que apresentaram o menor número de acidentes.

Os resultados anteriores são coerentes com a ocorrência de acidentes observada em cada uma das especialidades. Na tabela 3 está apresentada a distribuição dos profissionais segundo especialidade e o evento acidente. Observa-se que, em termos relativos, os médicos da especialidade de cirurgia geral constituíram o grupo que registrou a maior ocorrência de acidentes (73%) em comparação com as outras categorias profissionais. As profissões de nível

médio ocuparam a segunda posição, sendo que 45,5% desses profissionais (técnicos/aux. de enfermagem) reportaram a ocorrência de pelo menos um acidente no período da coleta de dados. Do total de neurocirurgiões entrevistados, 42% relataram a ocorrência de um acidente. Somente 11% dos enfermeiros citaram a ocorrência de um acidente. Assim, os resultados mostrados na referida tabela sugerem a existência de uma diferença proporcional segundo a categoria profissional.

Esses dados podem estar ligados às atividades dessas duas categorias profissionais na unidade de urgência e emergência. Pode-se inferir assim que o médico clínico geral, apesar de participar do atendimento primário ao paciente, depara-se com situações que exigem menor quantidade de procedimentos invasivos que os cirurgiões gerais, por exemplo. O enfermeiro desenvolve atividades relacionadas ao acolhimento do paciente, diagnóstico de enfermagem, avaliação das necessidades, elaboração de um plano assistencial e gerenciamento do serviço da equipe, participando em menor proporção dos procedimentos devido ao número reduzido desses profissionais e à necessidade de ampla supervisão e coordenação geral da unidade.

Tabela 3. Distribuição percentual dos 144 profissionais entrevistados segundo especialidade e reporte de acidente com material perfurocortante. Belo Horizonte, 2006.

Equipe	Categoria Profissional	Acidente		Total
		Sim (%)	Não (%)	
Médicos	Cirurgião geral	72,7	27,3	100
	Clínico geral	16,0	84,0	100
	Neurocirurgião	41,7	58,3	100
Enfermagem	Enfermeiro	11,1	88,9	100
	Téc./aux. de enfermagem	45,5	54,5	100
Total		41,4	58,6	100

Nota: Resultados ponderados pelo peso amostral

A elevada frequência de acidentes por material perfurocortante entre os cirurgiões em comparação com os outros profissionais pode ser explicada pelo fato de estes profissionais desenvolverem atividades consideradas de risco para a ocorrência do acidente, seja pela dinâmica do seu atendimento na unidade de urgência e emergência, seja pelos tipos de procedimentos realizados⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Os profissionais da equipe de enfermagem de nível médio foram responsáveis por um percentual de 48,5% dos acidentes, superando os profissionais das demais especialidades médicas e os enfermeiros. Não obstante, na análise de outras medidas como a incidência de acidentes, os médicos da especialidade de cirurgia geral

foram os que mais sofreram acidentes. Esses achados se encontram de acordo com diversos autores, que afirmam que tais profissionais geralmente são os mais envolvidos em acidentes de trabalho com material perfurocortante, provavelmente em função do tipo e quantidade de atividade desenvolvida, ou seja, na dinâmica da unidade de urgência e emergência, em que esses profissionais estão em contato direto com o paciente no dia a dia do trabalho, sendo responsáveis pelo seu acompanhamento durante 12 horas ininterruptas^(2,6-8).

Os profissionais participantes do estudo também foram questionados com relação às causas da ocorrência dos acidentes, as quais se encontram dispostas na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos fatores predisponentes à ocorrência dos acidentes de trabalho por material perfurocortante apontados pelos profissionais da unidade de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006.

Fatores predisponentes	Acidente	
	N	%
Falta de atenção	34	56,2
Pressa/urgência	10	16,2
Material mal-acionado/inadequado	7	11,9
Reencape de agulhas	4	6,6
Outros	4	7,4
Não Respondeu	1	1,8
Total	60	100,0

Nota: Resultados ponderados. ^a inclui as categorias incoerência técnica, inabilidade e displicência.

Os profissionais consideraram que as causas dos acidentes foram multifatoriais, com atribuições que perpassam os motivos pessoais, coletivos, técnicos e institucionais e, assim elas foram categorizadas, de acordo com a semelhança das respostas, em sete categorias. Mais da metade dos participantes (56,2%) apontou a “falta de atenção” como o grande fator causador dos acidentes com perfurocortantes. A “pressa/urgência” foi apontada por 16% dos entrevistados como o segundo fator responsável pelos acidentes e a existência de materiais mal-acionados ou inadequados foi considerada

por 12% dos entrevistados na terceira posição (tabela 4). Evidenciou-se ainda que, entre os fatores apontados como responsáveis pela ocorrência dos acidentes, alguns são considerados inerentes às atividades exercidas na unidade de urgência e emergência. Um destes fatores se refere à situação de “urgência”, devido à necessidade de atendimento rápido e sincronizado prestado a pacientes com risco de morte. Quanto à afirmação “paciente agitado”, várias situações relacionadas aos diversos tipos de agravo à saúde podem levar o paciente à agitação psicomotora, criando desta forma uma

situação de risco para a ocorrência do acidente. Por último, a “falta de atenção” constitui um fator imputado pelos profissionais do presente estudo à prática intrínseca do ser humano relativamente a esse aspecto. Juntos, estes representaram pouco mais de 72% dos fatores predisponentes à ocorrência do acidente apontados pelos entrevistados.

A causas “material mal-acondicionado” (11,9%) demonstra a dificuldade de adequação do profissional ao local de trabalho e a falta de orientação sobre descarte e acondicionamento dos materiais. Consoante outros estudos, a falta de atenção, e a pressa/urgência podem ser comparadas a relatos das causas favorecedoras da ocorrência de acidentes, como *correria, descuido, situação de emergência, distração, a desatenção e a não utilização de EPI* como fatores predisponentes⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Para a não resposta dos entrevistados aos fatores predisponentes à ocorrência dos acidentes de trabalho por material perfurocortante chama a atenção neste estudo e também no de Soerensen⁽¹⁸⁾ et al. que a ausência de resposta pode expressar de forma intrínseca um comportamento de descaso do profissional com o próprio acidente. Este descaso pode também ser interpretado como a banalização da exposição ao material biológico, a crença de que o acidente de trabalho faz parte do tipo de atividade desempenhada ou, ainda, o desconhecimento e despreparo do profissional para reconhecer o próprio risco a que está exposto de forma inerente à sua atividade.

Apesar da recomendação do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* de não reencapar agulhas, notou-se que esta prática, apesar de em menor proporção, permanece entre os profissionais, sendo apontada como fator predisponente por apenas 6,6% dos profissionais entrevistados neste estudo, o que representa um hábito preocupante⁽¹⁹⁾.

Em relação ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), especificamente de luvas no momento da ocorrência do acidente, identificou-se que em 22,9% dos acidentes os profissionais não os utilizaram, taxa esta que se diferencia das encontradas em outros estudos (em torno de 50%). Assim se nota que, apesar da indicação específica do uso de luvas como EPI sempre que houver possibilidade de contato com fluidos, secreções e excreções, ainda há

profissionais que não o fazem, provavelmente devido à falsa sensação de segurança e domínio técnico suficiente capaz de protegê-los da ocorrência de acidentes, podendo esta prática gerar danos não só para o profissional, mas também para os pacientes^(14,16).

O percentual de acidentes notificados no presente estudo estão dispostos na figura 1.

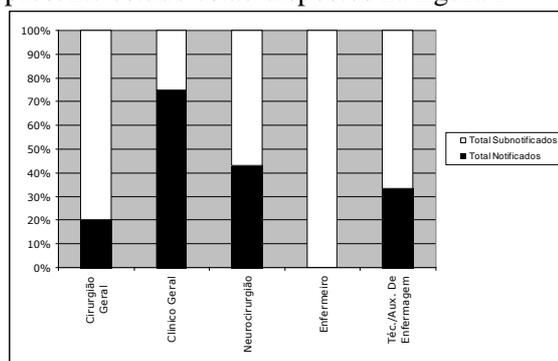


Figura 1. Distribuição da percentagem de notificação e subnotificação de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes segundo a categoria dos profissionais da unidade de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006.

A figura 1 mostra que a subnotificação dos acidentes por material perfurocortante varia entre a equipe multiprofissional participante desse estudo, assemelhando-se às taxas encontradas por outros autores em alguns estudos realizados em diferentes unidades de urgência e emergência^(1,8).

Analisando-se a notificação do acidente, percebe-se que os clínicos gerais notificaram mais de 70% dos acidentes ocorridos, seguidos dos neurocirurgiões (40%). Mais de 30% dos acidentes reportados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem foram notificados e aproximadamente 20% dos acidentes reportados pelos cirurgiões gerais foram notificados (ver figura 1).

Apesar do baixo número de acidentes sofridos entre os enfermeiros, observou-se que não houve notificação do acidente entre esses profissionais, o que reflete, provavelmente, a falta de informação ou descaso destes em relação à notificação. Considerando-se que o enfermeiro é o responsável pela coordenação e gerenciamento da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, o fato de esse profissional não comunicar o acidente de trabalho pode refletir-se diretamente na subnotificação da equipe que se

encontra sob sua responsabilidade, e assim o tem com referência para a tomada de decisões⁽²⁰⁾. Os cirurgiões gerais subnotificaram 80% dos acidentes, superando a percentagem de subnotificação dos clínicos gerais (20%) e dos técnicos e auxiliares de enfermagem (66%).

As causas da subnotificação dos acidentes apontadas pelos profissionais da unidade de urgência e emergência foram agrupadas de acordo com a semelhança das respostas obtidas. Dessa forma, as quatro principais causas apontadas foram: o “baixo risco de contaminação”, “considerou desnecessário” e “burocracia”. A quarta causa apontada pelos profissionais inclui a “falta de informação”, falta de tempo e o medo do resultado, o que evidencia o pouco conhecimento sobre os reais riscos oferecidos pelos acidentes, assim como a necessidade de informações sobre como e por que notificar.

A “burocracia” como causa para a redução da notificação do acidente foi apontada em outro estudo, o que evidencia maior necessidade de atenção dos serviços quanto a uma reestruturação do fluxo de acompanhamento e orientações do profissional acidentado⁽²¹⁾. O “baixo risco de contaminação” atribuído pelos profissionais ao acidente mostrou-se como um achado preocupante, visto que estes demonstraram pouca importância e conhecimento em relação aos reais riscos ocupacionais decorrentes desses acidentes, ou seja, a “baixa percepção do risco pelo profissional” existe e pode não contribuir com o empenho pessoal e institucional necessário a fim de minimizar a ocorrência do acidente⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou a ocorrência de 96 acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre os trabalhadores de uma unidade de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte.

Os materiais envolvidos nos acidentes relatados foram agulhas, seguidas das lâminas cortantes. Os médicos da especialidade de cirurgia geral apresentaram a maior incidência de acidentes em comparação com as outras categorias profissionais consideradas; no entanto esse grupo de profissionais apresentou uma

menor probabilidade a reportar os acidentes quando comparados com os profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem).

Os fatores predisponentes à ocorrência dos acidentes do trabalho por material perfurocortante apontados pelos profissionais estudados perpassaram os motivos pessoais, coletivos, técnicos e institucionais, apontando a “falta de atenção”, “urgência” e “descuido dos outros” como os principais responsáveis pela ocorrência desses acidentes.

A subnotificação de acidentes foi estimada em cerca de 68,3%, tendo como principal fator o “baixo risco de contaminação”.

Diante da realidade identificada sugere-se a promoção de campanhas educativas, reuniões clínicas e científicas voltadas à importância do acidente do ponto de vista da saúde ocupacional e do aspecto legal, destacando-se a notificação destes e protocolos a serem adotados nestes casos, de forma a favorecer o planejamento de estratégias preventivas a partir do real conhecimento da ocorrência do acidente, o perfil do profissional acidentado e a frequência do acidente.

Outro aspecto se refere à vigilância contínua dos acidentes pela instituição, visando à identificação dos riscos ocupacionais relacionados à maneira como o trabalho é organizado e executado em cada setor de trabalho e, fundamentalmente, nos setores críticos, como a unidade de urgência e emergência.

Considerando-se o elevado número de acidentes por exposição a material biológico entre os profissionais da unidade de urgência e emergência, destaca-se a importância de que outros estudos sejam realizados nesta unidade e com esta clientela, de forma a se obterem parâmetros de comparação, maior profundidade em relação à determinação das causas dos acidentes e subsídios para um planejamento eficiente de ações voltadas à saúde ocupacional destes profissionais, dadas a especificidade de sua atividade laboral.

Espera-se ainda que este estudo contribua para a reflexão sobre a prática profissional, de modo a possibilitar a elaboração/revisão de estratégias de promoção e proteção da saúde ocupacional que minimizem o risco da

ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes nas unidades de urgência e emergência, sensibilizando os profissionais e

pesquisadores quanto à importância da notificação dos acidentes junto aos serviços competentes.

WORK ACCIDENTS WITH SHARP MATERIALS IN A MULTI-PROFESSIONAL TEAM IN AN EMERGENCY UNIT

ABSTRACT

The aim of this study was to estimate the prevalence of accidents with sharp-edged materials among the health workers of an emergency unit in public hospital in Belo Horizonte. We were also interested in identifying the type of involved materials, the predispositional conditions, under-notification rates, and the main factors involved. The data were collected using a structured questionnaire applied to 144 health workers, in December 2006. Ninety-six accidents occurred, and the highest prevalence was among the clinicians group. The *lack of attention* was identified as the main predispositional factor (56.2%). Needles were involved in most of the accidents (82.0%). The under-notification rate of accidents was 68.3%, mostly related to *low risk of contamination* (36.5%). Results suggest further thoughts on professional practice and protection of occupational health aiming at the reduction of risk of accidents with sharp-edged materials among professionals of emergency units, providing incentives for an accurate report of accidents.

Key words: Occupational Risks. Occupational Health. Occupational Accidents Registry. Occupational Accidents.

ACCIDENTES DE TRABAJO CON MATERIALES PUNZOCORTANTES ENTRO EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DE UNA UNIDAD DE EMERGENCIA

RESUMEN

Este estudio, de carácter descriptivo, tuvo como objetivo principal estimar la prevalencia de accidentes de trabajo con materiales punzocortantes entre los trabajadores de la unidad de emergencia de un hospital público de Belo Horizonte, identificando los materiales e factores asociados a su ocurrencia, así como la subnotificación y causas responsables por tales accidentes. Los datos fueron obtenidos por medio de preguntas estructuradas, aplicadas a 144 profesionales en diciembre de 2006. Se constató la ocurrencia de 96 accidentes, siendo observada la mayor prevalencia entre los cirujanos generales. Entre los factores apuntados como los que predisponen la ocurrencia del accidente, *la falta de atención* fue el principal factor identificado (56,2%). Las agujas fueron relacionadas con la mayoría de los accidentes (82%). La tasa de subnotificación fue de 68,3%, relacionada al *bajo riesgo de contaminación* (36,5%). A partir de estos resultados se sugiere una mayor reflexión sobre la práctica profesional y la protección de la salud ocupacional pretendiendo reducir el riesgo de accidentes con materiales punzocortantes entre los profesionales de las unidades de emergencia, incentivando la importancia de la notificación de los accidentes junto a los servicios competentes.

Palabras clave: Riesgos Ocupacionales. Salud del Trabajador. Notificación de Accidentes de Trabajo. Accidentes de Trabajo.

REFERÊNCIAS

1. Napoleão AA. Causas de subnotificação de acidentes de trabalho: visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do interior paulista. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
2. Brevidelli M, Cianciarullo T. Compliance with standard-precautions among medical and nursing staff at a university hospital. *Online Bras J Nurs* [on-line]. 2006. [citado 2006 ago. 22];5(2):[12-18]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewArticle/291>
3. International Health Care Worker Safety Center. Percutaneous Injuries and Blood Exposures in Emergency Department Settings. By Jane Perry, MA, Jagger Janine. [on-line]. 2006; 10(4):596-603. [citado 2006 ago 28]. Disponível em: <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/safetycenter/internetsafetycenterwebpages/TrainingEducationalResources/Emergency-Dept-PIs-and-BBFs.pdf>
4. International Health Care Worker Safety. Risk of infection following a single HI, HBV, or HCV-contaminates needlestick or sharp instrument injury [on-line]. Virgínia: University of Virginia Health System; 2001. [citado 2006 dez 16]. Disponível em: <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet/estimates.cfm>
5. Brasil. Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social [legislação na Internet]. Brasília, DF; 1991. [citado 2006 jun 28]. Disponível em: www.mte.gov.br
6. Caixeta RB, Branco AB. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal: Brasil, 2002-2003. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(3):737-46.
7. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Costa Filho HR. Self-reported musculoskeletal symptoms among nursing personnel. *Rev Lat Am Enferm*. 2003;11(5):608-13.
8. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;12(2):204-11.
9. Levine DM, Berenson ML, Stephan David. Estatística: teoria e aplicações usando Microsoft Excel em Português.

Rio de Janeiro: LTC; 2000.

10. Macro International Inc. Sampling Manual. DHS-III Basic Documentation n. 6, Calverton, Maryland.

11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.

12. Pleger CM, Berger I, Fonte CAG, Mascarello HC. Perfil dos médicos auditores do Rio Grande do Sul. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(2):87-92.

13. Moreira MCN. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade *Rev Lat Am Enferm*. 1999; 7(1): 55-65.

14. Tomazin CC, Benatti MCC. Acidente do trabalho por material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2001;22(1):62-6.

15. Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(2):173-7.

16. Shimizu HE, Ribeiro EJG. 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*. 2002;36(4):368-71.

17. Nishide VM, Benatti MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(2): 406-14.

18. Soerensen AA, Moriya TM, Hayashida M, Robazzi MLCC. Acidentes com material biológico em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev. enferm. UERJ*, 2009 abr-jun; 17(2):234-9.

19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for prevention of HIV transmission in health care settings. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1987;36(Suppl 2):1S-18S.

20. Kurcgant P. Administração em enfermagem. 6ª ed. São Paulo: EPU; 1991.

21. Marziale MHP. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):166-72.

Endereço para correspondência: Adriana Cristina Oliveira. Rua Aimorés, 2162, apto 1601, Lourdes, CEP: 30.140-072, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Data de recebimento: 20/10/2009

Data de aprovação: 05/05/2010