

ACIDENTES DE TRABALHO E O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE¹

Carmen Ligia Sanches de Salles*
Arlete Silva**

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar os acidentes de trabalho ocorridos com os trabalhadores da saúde nas diferentes etapas de um chamado Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) de um hospital do município de São Paulo. O material coletado foi constituído pelas comunicações de acidentes de trabalho arquivadas no Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho no período de 2002 a 2006. Foram examinadas 150 comunicações, das quais 78 (52,00%) foram selecionadas para o estudo. Observou-se que, em sua maioria (67,12%), dos trabalhadores acidentados eram auxiliares de enfermagem, do sexo feminino (83,56%), com idade média de 37 anos e meio, e que o agente causador da maior parte dos acidentes foram as agulhas, ocasionando lesões perfurantes (80,77%), e os membros superiores foram a parte do corpo mais atingida em ambos os sexos (87,18%). Em relação às etapas do PGRSS, 69,23% dos acidentes ocorreram na segregação dos resíduos, seguindo-se a etapa do seu acondicionamento (23,08%). Concluiu-se que a segregação adequada dos materiais perfurocortantes é um dos aspectos mais importantes na prevenção de acidentes de trabalho, assim como a notificação desses acidentes, medidas que permitem ações mais eficazes, evitando perdas pessoais, econômicas e sociais.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho. Enfermagem. Resíduos de Serviços de Saúde. Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho representam um sério problema para a saúde pública e para a economia de um país. Enquanto em muitos setores industriais houve decréscimo dos acidentes de trabalho, na área da saúde ocorreu um incremento destas ocorrências, em especial no ambiente hospitalar, exigindo mais investigações e intervenções, no sentido de prevenir ou minimizar tais ocorrências.

Entre as medidas preventivas mais preconizadas destacam-se o controle médico periódico, o uso de equipamentos de proteção individual, a higiene rigorosa dos locais de trabalho, os hábitos de higiene pessoal, o uso de roupas adequadas, esquemas de vacinação e treinamento de pessoal⁽¹⁾.

No que diz respeito aos acidentes de trabalho que atingem os trabalhadores das unidades hospitalares, vale destacar que estes apresentam elevado número de riscos ocupacionais tanto para os profissionais envolvidos no atendimento de pacientes/clientes como para os de apoio aos

serviços de atenção à saúde, riscos que predis põem à ocorrência de acidentes de trabalho de várias naturezas⁽²⁻³⁾.

Estes profissionais estão expostos a riscos inerentes ao processo do cuidar, pois a manipulação de materiais potencialmente contaminados, como os materiais biológicos, químicos e perfurocortantes, fazem parte de sua rotina de trabalho. Vale ressaltar que profissionais da área de apoio como higiene e os que diretamente manipulam resíduos, são igualmente expostos a riscos que merecem cuidados específicos.

Acidente de trabalho, de acordo com o artigo 19 da Lei 8.213⁽⁴⁾, publicada em 24 de julho de 1991, é aquele que “ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”. Essa lesão pode provocar a morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho. A lesão pode ser caracterizada apenas pela redução da função de determinado órgão ou segmento do organismo, como os membros.

¹Trabalho é parte integrante da Dissertação “Acidentes de trabalho ocorridos com os trabalhadores da saúde nos diferentes processos de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde” apresentada à Universidade Guarulhos - SP, março 2008.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Consultora da Câmara de Apoio Técnico do COREN-SP. E-mail: carmenligia@uol.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Titular da Universidade Guarulhos (UnG). Profa. do Curso Mestrado em Enfermagem – UnG. E-mail: arlsilva@uol.com.br

Além disso, consideram-se como acidentes de trabalho o acidente que ocorre durante o trajeto entre a residência do trabalhador e o local de trabalho, a doença profissional produzida ou desencadeada pelo exercício de determinado trabalho e a doença do trabalho adquirida ou desencadeada pelas condições em que a função é exercida.

No Brasil, os principais bancos de dados dos quais provêm informações sobre acidentes são baseados nas “comunicações de acidentes de trabalho (CAT)”.

A comunicação do acidente, que é fator preponderante para a atualização desses dados, nem sempre ocorre da maneira correta. Esta notificação é importante para o planejamento de medidas preventivas, além de assegurar ao trabalhador o direito a tratamento e benefícios previstos em lei. A subnotificação impede que se conheçam melhor os riscos a que são expostos os profissionais da saúde e os fatores associados com a exposição a matéria orgânica potencialmente contaminada.

A promoção da saúde do trabalhador é implementada mediante estratégias em que se avaliam a situação de saúde, os riscos ocupacionais e os processos de trabalho a que esses trabalhadores estão submetidos, reforçadas pela notificação dos acidentes de trabalho.

O Ministério da Saúde, pela Portaria 777/04⁽⁵⁾, regulamentou a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador (acidentes e doenças relacionados ao trabalho). Seu instrumento de notificação é a ficha que segue o fluxo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse sistema de informação é específico para acidente de trabalho com exposição a material biológico, e nele se poderão obter informações estatísticas relativas ao trabalhador da saúde.

Outra importante norma legal que entrou em vigor em novembro de 2005, a NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego⁽⁶⁾, que preencheu uma lacuna importante na legislação dos trabalhadores dos serviços de saúde e estabeleceu requisitos mínimos e diretrizes para implementar as medidas de proteção dos profissionais que trabalham em hospitais, clínicas, laboratórios, nas atividades de promoção, ensino e pesquisa desenvolvidas em

universidades e nos serviços médicos ocupacionais dentro das empresas.

A NR32 abrange os diferentes tipos de risco a que esses trabalhadores podem estar expostos, quais sejam, riscos biológicos e químicos e radiações ionizantes. Para a Comissão Tripartite Permanente Nacional (CTPN), responsável pela elaboração desta NR, espera-se como resultado imediato a diminuição do adoecimento pelo trabalho, inclusive dos acidentes, com a consequente melhora da qualidade de vida dos trabalhadores. A longo prazo é esperada a formação de uma cultura prevencionista⁽⁷⁾.

No Brasil, a inexistência de um sistema de vigilância de acidentes de trabalho com material biológico dificulta estudos epidemiológicos sobre injúrias ocupacionais envolvendo resíduos de serviço de saúde. O gerenciamento adequado dos resíduos pode contribuir significativamente para a redução da ocorrência de acidentes de trabalho, especialmente daqueles provocados por perfurocortantes. Dessa forma, também poderia ser reduzida a exposição percutânea dos trabalhadores dos serviços de saúde a materiais biológicos, uma medida no contexto da biossegurança que teria grande valor para a saúde ocupacional⁽⁸⁾.

A implantação de um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) pode trazer à instituição algumas vantagens, norteando seus colaboradores à correta segregação e manuseio dos resíduos, o que contribuiria para a prevenção de acidentes de trabalho, além de contribuir com a saúde do meio ambiente, quando implantada a coleta seletiva e seu respectivo projeto de reciclagem e destino final adequados.

Segundo as resoluções RDC 306/04⁽⁹⁾ e Conama 358/05⁽¹⁰⁾, cabe a todos os geradores de resíduos de serviço de saúde a elaboração do PGRSS, sendo considerados geradores de resíduos todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, como os hospitais, os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde, necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias - inclusive as de manipulação - estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centros de controle de

zoonoses, distribuidores de produtos farmacêuticos, distribuidores e produtores de materiais para diagnóstico *in vitro*, unidades móveis de atendimento à saúde, serviços de acupuntura, serviços de tatuagem e outros.

Em todas as etapas da elaboração de um PGRSS existem normas a serem cumpridas que visam à segurança do trabalhador interno, do meio ambiente e do trabalhador externo - no caso, o coletor de resíduos.

A assistência direta prestada pelos profissionais de saúde a pacientes com variados tipos de enfermidade que implique manuseio de materiais perfurocortantes contaminados por material biológico ou o descarte, no lixo, destes materiais e de outros igualmente contaminados pode acarretar acidentes pelos riscos em sua manipulação.

Assim, este estudo teve por objetivos analisar os acidentes de trabalho registrados pelos trabalhadores da saúde envolvidos no PGRSS implantado em um hospital geral, assim como identificar as etapas desse plano em que os acidentes ocorreram.

MÉTODO

Este estudo, de caráter descritivo-exploratório, foi realizado em um hospital geral de grande porte da rede privada do município de São Paulo, que conta com o Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e um PGRSS.

Essa instituição gera mensalmente as seguintes quantidades de resíduos de acordo com sua classificação: Grupo A (infectante), 22.000kg; Grupo B (químico), 5.000kg; Grupo D (comum), 20.000Kg; e Grupo E (perfurocortante), 1.400Kg. Não é gerado nenhum resíduo do Grupo C (Radioativo)⁽¹¹⁾.

O material pesquisado foi constituído pelas comunicações de acidentes de trabalho (CATs) arquivadas no SESMT, relativas aos registros dos acidentes com os trabalhadores da saúde no período de 2002 a 2006.

Foram examinadas 150 CATs; destas, 78 (52%) foram selecionadas para o estudo, referindo-se a acidentes ocorridos no manuseio de resíduos; as 72 (48%) restantes foram excluídas por se referirem à ocorrência de outros tipos de acidente.

A coleta de dados teve início após a autorização da instituição e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Guarulhos (Parecer N.º 142/2007).

Foi utilizado um formulário onde se buscaram os dados sociodemográficos do trabalhador acidentado e os dados relativos ao acidente, assim como a classificação dos traumatismos de acordo com a CID10⁽¹²⁾ e a etapa do PGRSS em que o acidente ocorreu.

Os resultados obtidos foram agrupados utilizando-se um banco de dados criado em planilha no programa de computador Excel, apresentados na forma de tabelas e figuras e analisados quantitativamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria (61 = 83,56%) dos trabalhadores acidentados constituiu-se de mulheres, com a idade mínima de 21 e a máxima de 54 anos e idade média de 37 anos e meio. Entre os homens, a idade mínima foi de 21 e a máxima 49 anos, com média de 35 anos.

Com relação ao número de acidentes de trabalho registrados pelos trabalhadores, observou-se que a maioria (93,15%) notificou um acidente no período e apenas cinco (6,85%) trabalhadores notificaram dois acidentes, sendo dois auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, um auxiliar de coleta de resíduos e um auxiliar de higienização.

Os acidentes de trabalho ocorreram majoritariamente com auxiliares de enfermagem (49 = 67,12%) seguidos de auxiliares de higienização (11, ou 15,07%), técnicos de enfermagem (6, ou 8,22%), enfermeiros, médicos, e atendente de enfermagem* com igual percentual (2, ou 2,74%) e auxiliar de coleta de resíduos (1, ou 1,37%); 29 (39,72%) trabalhadores eram do turno da manhã, 20 (27,40%) da tarde e noite e 4 (5,48%) trabalhavam no período integral (das 7 às 17h).

Estes resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos, nos quais se observou o predomínio do sexo feminino entre os trabalhadores de saúde acidentados, com idade entre 31 e 60 anos, e a ocorrência do

* Corresponde ao ano de 2002, quando ainda havia esta categoria ocupacional na instituição estudada.

acidente principalmente com os auxiliares de enfermagem⁽¹⁻²⁾.

Alguns autores concordam que a equipe de enfermagem é a categoria profissional mais exposta aos riscos ocupacionais, seguida das categorias de serviços gerais^(1,13).

Dentre os trabalhadores dos Serviços de Apoio Hospitalar, o auxiliar de limpeza é a categoria que mais se acidenta⁽¹⁴⁾.

Quanto ao turno de trabalho, os acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores da saúde ocorrem predominantemente no período diurno, devido à maior concentração de funcionários e de atividades nesse período e ao ritmo acelerado de trabalho.

Quanto ao número de acidentes ocorridos por ano, observou-se um aumento gradativo de notificações, principalmente nos anos de 2005 e 2006, com índices de 27,0% a 36,0% entre as mulheres e 43,0% a 57,0% entre os homens, respectivamente.

Este resultado talvez possa ser justificado pelas incessantes campanhas desenvolvidas pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e SESMT, e também pelo envolvimento das chefias, que tiveram um papel de fundamental importância na mudança de comportamento em relação aos acidentes, apoiando e orientando seus colaboradores quanto ao protocolo a seguir após acidente, como o encaminhamento aos cuidados imediatos e a notificação no SESMT.

Os meses de maior frequência de acidentes registrados pelas trabalhadoras foram maio, julho e outubro.

Os horários de ocorrência de maior número de acidentes de trabalho foram os de 10:00h e 11:00h, ou seja, o acidente ocorreu após 2 a 4 horas de trabalho, aproximando-se da hora da refeição; observa-se também uma maior concentração de acidentes entre 7 e 11 horas, o que pode estar associado ao número de procedimentos realizados no período diurno, principalmente nas primeiras horas da manhã.

Em relação aos setores onde os acidentes ocorreram, a unidade de ortopedia e de plástica (que dividem o mesmo andar) e o centro cirúrgico registraram maior número de acidentes (10,25%), seguidos da clínica médica masculina,

clínica cirúrgica e centro de terapia intensiva de adulto (8,98%).

Importante destacar que houve um percentual alto (21,43%) de acidentes ocorridos no abrigo de resíduos, local em que apenas homens trabalhavam.

Os membros superiores foram a parte do corpo mais atingida em ambos os sexos (87,18%) enquanto a região da cabeça e pescoço (3,12%), os membros inferiores (3,12%) e as mucosas oral, esofágica e gástrica (1,57%) foram apontadas apenas pelas mulheres.

A predominância de lesões em membros superiores nos acidentes de trabalho ocorridos com os trabalhadores da saúde tem sido observada em grande parte dos estudos realizados, uma vez que, em sua maioria, os procedimentos de risco realizados pelos trabalhadores da saúde envolvem as mãos e braços^(1,13,14).

Os acidentes que acometeram os membros superiores atingiram principalmente as mãos e dedos, seguidos dos antebraços, sendo mais frequentes os ferimentos perfurocortantes; os dois (3,12%) acidentes que atingiram a cabeça e o pescoço dos trabalhadores da saúde comprometeram a mucosa ocular, contaminada por secreções e por soluções químicas utilizadas na limpeza e em laboratório.

A grande maioria dos acidentes teve como agente causador as agulhas, (82,05%), principalmente as de injeção (47,44%), seguidas das agulhas de cateter venoso central e periférico (19,23%). Outros agentes causadores referidos foram as lâminas de bisturi e de barbear (5,13%), substâncias químicas (2,56%), instrumentos cirúrgicos (2,56%) e cânula de traqueostomia (1,28%).

Observa-se nas descrições dos acidentes com agulhas que estes ocorreram por contato com agulha que se encontrava na bandeja após o uso, principalmente após teste glicêmico, com agulhas deixadas em sacos plásticos, no ato de reencapá-las e ao descartá-las no recipiente próprio para perfurocortante, que se encontrava lotado, acima da linha de segurança.

As lâminas de bisturi e de barbear causaram 4 (5,13%) acidentes, apenas registrados pelas mulheres.

As substâncias químicas citadas nos dois (2,56%) acidentes foram o hipoclorito de sódio e

um ácido não especificado, utilizado em laboratório.

Foram descritos dois (3,10%) acidentes em que a secreção atingiu a mucosa ocular do trabalhador, um em situação de parto normal e um com vômito de paciente.

Os instrumentos cirúrgicos que causaram acidentes foram pinça e tesoura deixadas ao lado do paciente após o procedimento.

Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos, em que os agentes causadores mais referidos foram os perfurocortantes, especialmente as agulhas de injeção⁽¹³⁾.

Os acidentes com materiais perfurocortantes representam uma parcela importante do total de acidentes ocupacionais, e têm sido alvo de vários estudos, principalmente porque as exposições percutâneas são as maiores responsáveis pela transmissão ocupacional de infecções transmitidas pelo sangue. São eles os causadores do maior número de acidentes ocorridos entre os trabalhadores da saúde^(1,14,15).

É importante lembrar que não apenas a manipulação de agulhas ou cateteres intravenosos constitui risco, mas também a maneira e o local de descarte do material perfurocortante, assim como o ato de reencapar ou desconectar as agulhas desencapadas da seringa, procedimento não recomendado e causador de acidentes de trabalho⁽¹⁶⁾.

Como era de esperar, a maioria das lesões dos trabalhadores acidentados foram perfurantes (63 – 80,77%), seguindo-se corte (11 – 14,10%). Observou-se um maior percentual de ferimentos perfurantes entre os homens (92,86%). O contato com a mucosa ocorreu em três casos, sendo dois casos de contato com a mucosa ocular e um caso de contato com a mucosa gástrica por ingestão de substância química.

A importância dos ferimentos perfurocortantes se deve à sua alta incidência e ao fato de veicularem uma carga biológica grande, expondo o trabalhador ao risco de contaminação por vírus como da Aids e hepatites B e C.

Nas CATs pesquisadas, havia o item CID 10⁽¹²⁾ para ser preenchido e se observou que o percentual de CATs que não tinha este item preenchido foi bastante elevado (39,75%), assim como, por inúmeras vezes, o código adotado não descrevia exatamente o ferimento identificado na

descrição do acidente. Talvez isto se deva à dificuldade em codificar os acidentes e/ou à falta de familiaridade do autor no preenchimento das CATs.

As lesões são descritas no Capítulo XIX e XX da CID 10⁽¹²⁾; o capítulo XIX se refere a “Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas”, agrupando as seções de S00 a T98; o capítulo XX se refere a “Causas externas de morbidade e de mortalidade”, agrupando as seções V01 a Y98.

As classificações registradas nas CATs foram principalmente as do grupo S60 a S69 (traumatismo de punho e de mão), que totalizaram 50,0% dos acidentes registrados, confirmando os dados apresentados anteriormente em que os membros superiores são os mais atingidos, seguidos dos grupos T08 a T14 (traumatismo de região não especificada, 3,85%) e T15 a T19 (efeito de penetração de corpo estranho em orifício natural, 1,28%).

Apenas 1 (1,28%) acidente foi registrado no grupo W00 a X59 (outras causas externas de traumatismos acidentais), pertencente ao Capítulo XX, quando ocorreu um impacto acidental causado por equipamento.

Apenas 4 (5,13%) trabalhadores de saúde necessitaram se afastar do trabalho para tratamento, sendo uma auxiliar de higienização, duas auxiliares de enfermagem e um auxiliar de coleta de resíduos. O período de afastamento do trabalho variou de 1 a 7 dias.

Quanto à etapa do PGRSS em que o acidente ocorreu, pôde-se observar que 54 (69,23%) acidentes ocorreram na etapa da segregação dos resíduos, e 18 (23,08%) na de acondicionamento. Em 6 (7,69%) registros de acidentes não foi possível identificar a etapa do PGRSS.

Esses dados conduzem a reflexões sobre o manuseio e descarte de resíduos no momento de sua geração, além da forma de acondicioná-los.

Pode-se ressaltar que o PGRSS dentro de uma instituição deve fornecer aos trabalhadores da saúde mecanismos que facilitem suas atividades rotineiras com o menor risco possível de ocorrência de acidentes de trabalho, assim como a mudança de comportamento diante de um resíduo que possa estar contaminado e apresente riscos ao próprio trabalhador ou a outrem.

Os dados acima são semelhantes aos de um estudo sobre acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de Minas Gerais, em que os casos mais frequentes de ocorrência do acidente se deram no descarte desse material em local impróprio (21,6%) e no seu transporte (13,7%)⁽¹³⁾. A introdução de recipientes padronizados para descarte de objetos perfurocortantes parece ter incentivado o descarte apropriado de agulhas e contribuído para uma diminuição desse tipo de acidente, como refere essa mesma autora.

Como esses materiais na maioria das vezes, são manipulados pelos trabalhadores de enfermagem, são eles também os maiores responsáveis por seu descarte inadequado e, conseqüentemente, pela maior exposição dos trabalhadores de outras categorias funcionais a esse risco. Assim, medidas preventivas de acidentes perfurocortantes devem ser estendidas a todos os trabalhadores da área da saúde. A conscientização dos elementos da equipe de enfermagem quanto à necessidade de descartar os materiais perfurocortantes em local adequado pode resultar na redução desse tipo de acidente não só entre eles, mas também entre os demais trabalhadores da área da saúde⁽¹⁴⁾.

A ocorrência dos acidentes de trabalho é atribuída muitas vezes ao descumprimento das normas de precaução e ao não uso de equipamentos de proteção individual, entre outras causas; no entanto, muitas outras variáveis também contribuem, como a falta de treinamento, inexperiência, indisponibilidade de equipamentos de segurança, cansaço, repetitividade de tarefas, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, qualificação profissional inadequada, falta de organização do serviço, trabalho em turnos, desequilíbrio emocional na

vigência de situações de emergência, negligência de outros, carga de trabalho e as características próprias do trabalho realizado nas unidades hospitalares, com concentração de tecnologia crescente de alta complexidade; assim, os acidentes que acometem os trabalhadores da saúde não devem ser analisados isoladamente, como evento particular, mas também na análise da forma como o trabalho é organizado e realizado, e das condições de vida das pessoas expostas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo demonstraram a importância da segregação adequada dos materiais perfurocortantes, que, sem dúvida alguma, se apresentam como o maior vilão na ocorrência de acidentes de trabalho, pois se verifica o não atendimento das normas de segurança na manipulação desses materiais, como o hábito de reencapar as agulhas utilizadas e seu descarte de forma inadequada.

É preciso pensar também no enfoque que deve ser dado ao processo do cuidar, que de forma geral tem sido realizado de forma mecanicista. O trabalhador da saúde muitas vezes executa suas tarefas correndo atrás do tempo, por exigência do próprio sistema de saúde, descuidando-se assim da própria segurança.

Controlar melhor os acidentes por meio da notificação e apuração adequada dos fatores relacionados a sua ocorrência, seja quanto ao enfoque epidemiológico seja quanto às pessoas afetadas, permitirá aos gestores das instituições de saúde agir mais eficazmente, evitando maiores perdas econômicas e sociais.

OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND THE MANAGEMENT PLAN FOR HEALTH SERVICES WASTE

ABSTRACT

The main purpose of the study was to analyze occupational accidents occurred with healthcare personnel at different steps of the Management Plan for Health Services Waste (MPHSW) of a hospital in São Paulo city. Data was collected from the Occupational Accidents Report filed in the hospital Service of Engineering of Security and Occupational Medicine, from 2002 to 2006. One-hundred and fifty accidents report were examined. From them 78 (52%) were selected for research. The majority (67.12%) of the healthcare personnel that suffered injuries were female (83.56%) nursing assistants with an average of 37.5 years of age. Needles sticks injuries were the highest cause (80.77%), the upper limbs were the most injured areas in both gender (87.18%); 69.23% of the occupational accidents occurred at the wastes segregation stage followed by the packaging (23.08%). It was concluded that the adequate separation of perforative or cutting material is one of the most important aspects in

preventing occupational accidents, as well as its notification, once it allows more effective actions, avoiding people, economical and social losses.

Key words: Accidents Occupational. Nursing. Medical Waste. Health Services.

ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL PLAN DE GERENCIA DE RESIDUOS DE SERVICIO DE SALUD

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo analizar los accidentes de trabajo ocurridos con los trabajadores de la salud en los diferentes procesos de un Plan de Gerencia de Residuos de Servicio de Salud (PGRSS) de un hospital del municipio de São Paulo. El material recogido fue constituido por las Comunicaciones de Accidentes de Trabajo archivadas en el Servicio de Ingeniería, Seguridad y Medicina del Trabajo en el período de 2002 a 2006. Fueron examinadas 150 Comunicaciones, siendo 78 (52,0%) fueron seleccionadas para el estudio. Se observó que la mayoría (67,12%) de los trabajadores accidentados era auxiliar de enfermería, del sexo femenino (83,56%), con edad media de 37 años y medio; el agente causante de la mayor parte de los accidentes fueron las agujas, ocasionando lesiones perforantes (80,77%) y los miembros superiores fueron la parte del cuerpo más alcanzada en ambos sexos. En relación a las etapas del PGRSS, 69,23% de los accidentes ocurrieron en la segregación de los residuos, seguida del acondicionamiento (23,08%). Se concluye que una adecuada separación de materiales perforantes y cortantes es uno de los aspectos más importantes en la prevención de accidentes de trabajo, así como su notificación, una vez que permite acciones más eficaces, evitando pérdidas personales, económicas y sociales.

Palabras clave: Accidentes de Trabajo. Enfermería. Residuos de hospitales. Servicios de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Ruiz MT, Barboza DB, Soler ZASG. Accidentes de trabajo: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. *Arq Cienc Saúde*. 2004;11(4):219-24.
2. Sêcco IAO, Robazzi MLCC, Gutierrez PR, Matsuo T. A equipe de enfermagem de hospital escola público e os acidentes com material biológico. *Semina*. 2003;24(1):21-36.
3. Koerich MS, Sousa FGM de, Silva CRLD da, Ferreira LAP, Carraro TE, Pires DEP de. Biossegurança, risco e vulnerabilidade: reflexões para o processo de viver humano dos profissionais de saúde. [Internet]. [acesso 2009 jan. 29]. *Braz J of Nurs*. 2006;5(3). Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewarticle/564/129>>.
4. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 14 ago 1991.
5. 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. [Internet]. [acesso 2009 jan. 29]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/port2004/GM/GM-777.htm>>.
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. [Internet]. [acesso 2009 jan. 29]. Brasília; 2005; Seção 1. Disponível em: <http://www.trabalho.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>.
7. Oliveira IM. Saúde dos profissionais de enfermagem. *Revista COREN-SP*. 2007;(68):4-5.
8. Garcia LP, Ramos BGZ. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):744-752.
9. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 306, de 07 de dezembro 2004. Dispõe sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília. D.O.U. - Diário Oficial da União; 10 dez 2004.
10. Brasil. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre tratamento e disposição final dos resíduos de serviço de saúde. CONAMA Conselho Nacional do Meio Ambiente. Brasília. *Diário Oficial da União*; 4 maio 2005.
11. Salles CLS. Plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde do hospital e Maternidade da Cruz Azul de São Paulo. São Paulo; 2006.
12. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde décima revisão: Centro Colaborador da OMS para a classificação de doenças em português. Universidade de São Paulo. São Paulo: EDUSP; 1996.
13. Moura JP, Gir E, Canini SRMS. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de Minas Gerais. *Rev Ciência y Enfermería*. 2006;12(1):29-37.
14. Canini SRMS, Gir E, Machado AA. Accidents with potential hazardous biological material among workers in hospital supporting services. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(4):496-500.
15. Spricigo L, Madureira VSF. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o risco ocupacional de infecção pelo HIV. *Cienc Cuid Saúde*. 2003;2(1):57-65.
16. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de

unidades de saúde pública. Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(4):632-8.

17. Sêcco IAO, Robazzi MLCC, Gutierrez PR, Matsuo T. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador: desafio para a saúde do trabalhador. Rev

Espaço para a Saúde. [Internet]. 2002 [acesso 2008 jan. 4];4(1):68. Disponível em:

<<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/hospitais.doc>>.

Endereço para correspondência: Carmen Ligia Sanches de Salles. Rua Francisco Dias, 258, Jardim da Saúde, CEP: 04148-000, São Paulo, São Paulo. Email: carmenligia@uol.com.br

Data de recebimento: 09/07/2009

Data de aprovação: 05/12/2009