

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA
NO ESPAÇO HOSPITALAR (MESTRADO PROFISSIONAL)

SANDRA REGINA SANTOS

Acidentes com Materiais Perfurocortantes: estratégias educativas para redução
de riscos ocupacionais

Rio de Janeiro

2017

SANDRA REGINA SANTOS

Acidentes com Materiais Perfurocortantes: estratégias educativas para redução
de riscos ocupacionais

Linha de Pesquisa: Políticas Públicas em Saúde e Gestão do Espaço Hospitalar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro – UNIRIO – para obtenção do Título de Mestre

Orientadora: Prof^aDr^a Cristiane de Oliveira Novaes

Rio de Janeiro
2017

S237 Santos, Sandra Regina.
Acidentes com materiais perfurocortantes : estratégias educativas para
redução de riscos ocupacionais / Sandra Regina Santos, 2017.
126 f. : il. ; 30 cm

Orientadora: Cristiane de Oliveira Novaes.
Dissertação (Mestrado profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço
Hospitalar) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, 2017.

1. Enfermagem. 2. Riscos Ocupacionais. 3. Educação em Enfermagem.
I. Novaes, Cristiane de Oliveira. II. Universidade Federal do Estado do Rio
Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado
Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. III. Título.

CDD – 610.73

SANDRA REGINA SANTOS

Acidentes com Materiais Perfurocortantes: estratégias educativas para redução
de riscos ocupacionais

BANCA EXAMINADORA

Prof^aDr^a Cristiane de Oliveira Novaes

Orientadora Presidente

Prof^a Dr^a Joanir Pereira Passos

1º Examinador (Profº Externo)

Profº Dr^a Nélia Maria Almeida de Figueiredo

2º Examinador (Profº Interno)

Prof^a Dr^a Bianca Ramos Marins Silva

Suplente (Profº Externo)

Prof^a Dr^a Danielle Galdino de Paula

Suplente (Profº Interno)

Rio de Janeiro / RJ

2017

À Minha mãe, que tanto
desejou me ver mestra,
por ela o meu esforço,
à ela, minha vitória.

AGRADECIMENTOS

À DEUS, por ter aberto mais uma porta em minha vida e, ter me dado saúde, força e sabedoria para superar as dificuldades e, alcançar a vitória.

Aos meus pais e irmãos, Heron, Alcino e José Raimundo, por acreditarem em mim e torcerem pela minha vitória.

Aos meus adoráveis sobrinhos, Karen (meu braço direito), Liane (Lili), Samanda (Drex), Heron Júnior, Isaías (Iso) e Mariana, pelo amor e apoio tão presentes nesta jornada.

À esta universidade UNIRIO e seu corpo docente, que me oportunizaram subir mais um degrau na vida profissional.

Ao hospital público, onde foi realizada a pesquisa e, sua equipe administrativa que, nos abriu as portas mais uma vez, contribuindo para o nosso aperfeiçoamento profissional.

À equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, do referido hospital, que se colocou à nossa disposição, com toda boa vontade, para participar da pesquisa através das entrevistas ali realizadas. Meu profundo agradecimento.

À minha orientadora Dr^a Cristiane de Oliveira Novaes, pelo suporte, suas correções e incentivos.

À Prof^a Dr^a Joanir Pereira Passos e, à Dr^a Maithê Carvalho, pela preciosa ajuda no início deste trabalho.

À Enf^a Mestra Ângela Mirella Magalhães Amorim, pela ajuda incansável na elaboração do projeto.

À colega Márcia Rodrigues pela parceria e apoio necessários para chegarmos até aqui.

Ao prof^o Dr^o Ricardo Anchieta, pelos seus preciosos conhecimentos em Estatística, que me foram de grande valia.

À amiga Maria Ivone Bastos, pela preciosa colaboração e, empenho na normatização deste trabalho.

Ao amigo Redson Maramaldo, pelas infinitas manutenções feitas ao meu notebook, para que conseguíssemos finalizar este trabalho.

E, finalmente, à todos aqueles que, de toda a forma, deixaram sua contribuição, direta e indiretamente.

“Até aqui nos ajudou o Senhor”

(I Samuel, 7-12)

RESUMO

Os acidentes com materiais perfurocortantes são considerados grandes desafios e desperta constante preocupação para os profissionais da área de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, devido à elevada demanda de procedimentos invasivos e, a dinâmica do trabalho, principalmente, nas Unidades de Terapia Intensiva. O objetivo deste estudo é Identificar a ocorrência de acidentes com perfurocortantes; em seguida, elaborar estratégias para reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, por meio de ações educativas à equipe de enfermagem, utilizando-se, cartilha informativa. A pesquisa tem abordagem quantitativa e qualitativa. Inicialmente, foram levantadas, as fichas de notificação de acidentes, no período compreendido entre 2009 a 2015, em um hospital da cidade de São Luís. Posteriormente, foi utilizado um roteiro de entrevistas individuais, com perguntas abertas e fechadas, sendo entrevistados 11 enfermeiros, e 34 técnicos, envolvidos na assistência direta. Como resultado, constatou-se que, em relação à categoria profissional, os técnicos de enfermagem continuam sendo os mais acidentados; principal fator responsável pelos acidentes, é a falta de atenção; as agulhas são os objetos mais envolvidos; maioria dos profissionais com esquema vacinal completo; Equipamentos de Proteção Individual e Coletivo (EPI e EPC), com 60% de adesão pelos profissionais; as mãos é a parte mais afetada no acidente; a maioria dos acidentes ocorrem na realização de procedimento; 75% dos acidentados não notificaram a ocorrência e, não houve emissão de CAT; 58% dos profissionais não receberam nenhuma capacitação profissional. Finalmente, foi elaborada uma cartilha educativa, fornecendo informações com vistas à promover a educação permanente dos profissionais, a fim de reduzir os riscos dos acidentes com material perfurocortante.

Descritores: Enfermagem, Riscos Ocupacionais, Perfurocortantes, Educação em Enfermagem

ABSTRACT

Accidents with sharps are considered major challenges and constant concern for health professionals, especially nursing professionals, due to the high demand for invasive procedures and the dynamics of work, especially in Intensive Care Units. The objective of this study is to identify the occurrence of sharps injuries; and then develop strategies to reduce the risk of accidents with sharps, through educational actions to the nursing team, using information booklet. The research has a quantitative and qualitative approach. Initially, the accident report cards were drawn up in a hospital in the city of São Luis from 2009 to 2015. Later, a script of individual interviews with open and closed questions was used, and 11 nurses were interviewed, and 34 technicians involved in direct assistance. As a result, it was found that, in relation to the professional category, nursing technicians remain the most injured; main factor responsible for accidents, is the lack of attention; the needles are the objects most involved; majority of professionals with complete vaccination schedule; individual and Collective Protection Equipment (EPI and EPC), with 60% adherence by professionals; hands is the most affected part in the accident; most of the accidents occur in the procedure; 75% of the accident victims did not report the occurrence and, there was no CAT issue; 58% of the professionals did not receive any professional training. Finally, an educational booklet was developed, providing information to promote the continuing education of professionals in order to reduce the risk of accidents with sharps. With a view to promoting the continuing education of professionals in order to reduce the risk of accidents involving sharps.

Descriptors: Nursing, Occupational Risks, Sharpening, Nursing Education

LISTA DE SIGLAS

AIDS	–	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANA	–	American Nurses Association
ANENT	–	Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho
ANVISA	–	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAT	–	Comunicação de Acidentes do Trabalho
CDC	–	Centers for Disease Control and Prevention
CEREST	–	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIPA	–	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	–	Consolidação das Leis do Trabalho
EPC	–	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	–	Equipamentos de Proteção Individual
ESO	–	Enfermeiros de Saúde Ocupacional
FGTS	–	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
HBV	–	Hepatitis B Virus
HCV	–	Hepatitis CVírus
HIV	–	Vírus da Imunodeficiência Humana
INAMPS	–	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	–	Nacional do Seguro Social
LILACS	–	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MPP	–	Medidas de Prevenção-padrão
MTE	–	Ministério do Trabalho e Emprego
NaSH	–	National Surveillance System for Health Care Workers
NR	–	Normas Reguladoras
OIT	–	Organização Mundial do Trabalho
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
OSHA	–	Occupational Safety and Administration
PNSST	–	Política Nacional de Segurança e Saúde do trabalhador
RENAST	–	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SESMT	–	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SUS	–	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Objetivos	14
1.1.1	Geral.....	14
1.1.2	Específicos	14
2	JUSTIFICATIVA	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	Saúde do Trabalhador e seu Contexto Histórico	16
3.2	Acidentes de Trabalho	19
3.3	Biossegurança nas Práticas Assistenciais	25
3.4	A Importância da Notificação de Acidentes	28
3.5	Ações Educativas na minimização de riscos	31
4	METODOLOGIA	33
4.1	Primeira parte	33
4.2	Segunda parte	35
4.3	Financiamento	36
4.4	Divulgação e Publicação dos Resultados	36
4.5	Riscos e Benefícios	36
5	PRODUTOS DA PESQUISA	37
5.1	1º Artigo	37
5.2	Cartilha Educativa	37
5.3	2º Artigo	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	48
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
	APÊNDICE B - 1º ARTIGO “PERFIL DOS ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA”	51

APÊNDICE C - CARTILHA EDUCATIVA	70
APÊNDICE D - 2º ARTIGO “PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTEANTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS/MA”	92
ANEXOS	119
ANEXO 1 - PARECER DE AUTORIZAÇÃO	120
ANEXO 2 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO PADRONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	121
ANEXO 3 - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA	123
ANEXO 4 - TERMO DE ANUÊNCIA	124
ANEXO 5 - TERMO DE COMPROMISSO NA UTILIZAÇÃO DOS DADOS, DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	125
ANEXO 6 - DECLARAÇÃO DE RISCO E BENEFÍCIO	126

1 INTRODUÇÃO

Os acidentes com materiais perfurocortantes são considerados um desafio e despertam preocupação dos profissionais da área de saúde, pela possibilidade de transmissão de patógenos veiculados pelo sangue e seu impacto sobre a saúde. Essa veiculação ocorre através de vários instrumentos utilizados pelos profissionais de saúde, durante a realização de suas tarefas. Achados de pesquisas nacionais e internacionais ressaltam a ocorrência de acidentes com material perfurocortante e biológico, potencialmente contaminado (CANINI et al.,2002; MUROFUSE, MARZIALE, GEMELLI,2005; BALSAMO, FELLI,2006; SÊCCO et al.,2008; SILVA et al, 2009; VIEIRA, PADILHA, PINHEIRO, 2011).

Acidentes com perfurocortantes, principalmente com agulhas, são considerados as principais causas de exposição para os profissionais em relação as infecções, oferecendo riscos de acidentes, colocando-os em exposição à patógenos, sendo a hepatite B a maior causa de contaminação (Marziale, Rodrigues (2002); Silva et al. (2009), com índice de contaminação variando entre 37% a 62%,quando o paciente- fonte apresenta o antígeno HbeAg, e entre 23% a 37% se o paciente-fonte não apresenta o antígeno citado, e pelo vírus da Hepatite C que pode alcançar 7% após o acidente (BRASIL, 2004).

Com o surgimento da AIDS, na década de 80, houve um aumento da preocupação com a segurança nos processos de trabalho, despertando para uma discussão mais aprofundada também acerca das formas de transmissão de doenças e de risco ocupacional. A contaminação pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) atinge 0,3% em acidentes com materiais perfurocortantes. Em 1991 a *Occupational Safety and Administration* (OSHA) determinou, padrões que definiram sangue, seus derivados e outros fluídos corporais, como potencialmente infecciosos.

A ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes no ambiente de trabalho, pode acometer qualquer profissional, porém a equipe de enfermagem é a mais exposta, devido manipulação constante destes materiais, tornando-se risco biológico eminente em seus locais de trabalho. Na rotina de enfermagem, é comum a realização dos procedimentos invasivos e atividades que exigem manipulação direta do paciente, expondo o profissional ao contato com agentes biológicos como

sangue, fluidos corpóreos e outras secreções contaminadas, o que facilita a ocorrência de acidentes de trabalho por microorganismos patógenos (SILVA, 2009; SOARES, 2011).

Assim, um dado importante e preocupante ressaltado por Canali (2012), ao citar um estudo feito por Rapparini (2006), refere contaminação por HIV envolvendo profissionais da enfermagem, com exposições percutâneas, ocorrido nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina, entre 1987 e 2004 (4 casos), não se encontrando dados mais recentes, podendo haver mais casos não informados, conforme estudos, também citados pela autora, que mostram o alto índice de subnotificação (OLIVEIRA, GONÇALVES, PAULA, 2008; OLIVEIRA, LOPES, PAIVA, 2009; CAMPOS, VILAR, VILAR, 2011; PAIVA, OLIVEIRA, 2011).

Sarquis e Felli (2002) informam que, nos Estados Unidos, 35% dos acidentes ocorridos em unidades hospitalares envolve perfurocortantes, com exposição da equipe de enfermagem, sendo 58% com risco de adquirir doenças e, 50% dos acidentes acontece devido ao descarte inadequado e sem condições de segurança. As autoras, também, fazem referência a países como Austrália, Arábia Saudita e países Europeus, onde os acidentes com perfurocortantes envolvendo profissionais da enfermagem apresentam incidência elevada, variando de 50% a 90%.

Chama a atenção o fato das agulhas serem o objeto mais envolvido nos acidentes com perfurocortantes, seguido das lâminas, bem como foi observado em um estudo realizado em um hospital universitário, no município do Rio de Janeiro (2011) que aponta a agulha como o objeto mais envolvido em acidentes por material perfurocortantes potencialmente contaminado com material biológico, com 69,2% das ocorrências, seguida dos cateteres flexíveis (jelcos) com 13% e da lâmina de bisturi com 10,3% (LAPA et al., 2012).

A adoção das medidas de biossegurança é fundamental na execução de tarefas assistenciais exigindo dos profissionais além do conhecimento técnico, a devida atenção na realização de procedimentos vitais ao paciente. Uma das unidades mais complexas é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um setor altamente estressante, devido aos vários equipamentos, grande fluxos de pessoas e realização de diversos procedimentos invasivos. Neste ambiente, profissionais desenvolvem suas atividades em um ritmo intenso e constante, prestando

assistência ininterrupta à pacientes críticos, permanecendo expostos continuamente.

Nas UTIs, o atendimento deve ser de forma humanizada, minimizando os riscos decorrentes dos métodos propedêuticos e terapêuticos utilizados em relação aos benefícios obtidos, visando à garantia da sobrevivência com qualidade, assim como a manutenção da estabilidade de parâmetros vitais dentro dos recursos humanos e tecnológicos necessários para funcionamento dos serviços (BRASIL, 2006a).

A desatenção e o descuido dos profissionais, a tensão, o estresse, o cansaço e a fadiga são pontos oriundos da condição individual do profissional, propiciados pela vivência no meio hospitalar ou não, que possibilitam a ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, já que o seu manuseio necessita de tranquilidade, concentração, atenção e cuidado para que não ocorram erros na realização da assistência que possam prejudicar a higiene do paciente e a saúde do trabalhador (LIMA et al., 2007).

Muitos são os fatores associados à ocorrência destes acidentes, principalmente nas UTIs, como situação de urgência falta de capacitação dos profissionais, sobrecarga de trabalho, má qualidade dos materiais e desconhecimento dos profissionais sobre os riscos de infecção. Assim, Nowak et al. (2013) apontam a predominância dos acidentes ocorridos em hospitais de grande e médio porte justamente em Unidades de Terapia Intensiva, com 27% dos casos.

Vieira e Padilha (2008) afirmam que, a adoção de técnicas e métodos adequados, bem como, a prática de medidas eficazes de higiene e segurança do trabalho (educação, administração, engenharia, etc) contribuem para eliminar ou minimizar os riscos biológicos presentes espaço laboral. Nesse sentido, Souza e Campos (2008) afirmam que, um dos desafios consiste em consolidar prevenção, desenvolvendo ações educativas, que têm papel fundamental na prevenção dos acidentes com perfurocortantes, onde a falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde e, o não uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), contribuem para a exposição do trabalhador ao risco de doenças infecciosas e aumento dos custos hospitalares.

Ações educativas no ambiente de trabalho podem contribuir, positivamente, na minimização dos riscos de acidentes com materiais

perfurocortantes, sendo uma ferramenta utilizada pelo profissional na prevenção de acidentes ocupacionais, através da capacitação e sensibilização do indivíduo, de forma que o mesmo possa desenvolver suas atividades com segurança, tanto para si quanto para o usuário do serviço.

Essas ações precisam de suporte oriundo da vigilância epidemiológica, no que diz respeito à notificação logo após o acidente, que, além disso, respalda legalmente o trabalhador e, orienta quanto às devidas providências, diminuindo a subnotificação e, reiterando as normas de biossegurança (BRASIL, 2010b). Pois é o processo de vigilância e monitoramento destes acidentes que subsidiarão novas práticas, intervenções, modificações nos processos de trabalho e, melhor gestão dos riscos biológicos ao apontar possíveis fragilidades.

Assim, é relevante o investimento em estudos e ações que não só rastreiem os acidentes, mas que possam propor medidas preventivas, que requeiram nova aprendizagem com mudança de atitude, otimizando a dinâmica e a segurança no trabalho, reduzindo danos oriundos desse tipo de evento.

1.1. Objetivos

1.1.1. Geral

- Elaborar instrumento educativo no formato de Cartilha informativa com o intuito de orientar aos profissionais quanto ao manuseio e descarte de materiais perfurocortantes.

1.1.2. Específicos

- Investigar a prevalência de acidentes com perfurocortantes em UTI;
- Identificar os fatores relacionados à ocorrência dos acidentes material perfurocortante;
- Verificar as fragilidades relacionadas ao processo de trabalho e ocorrência dos acidentes com o objetivo de subsidiar ações educativas;

2 JUSTIFICATIVA

Apesar de, Enfermagem revogar para si a promoção e a proteção à saúde da população, Silva e Bonfada (2012) afirmam que, é necessário o amadurecimento de uma consciência crítica em relação à política do cuidado para assim poder atuar com empoderamento e autonomia.

De posse dos resultados deste trabalho, pretende-se despertar nos profissionais, em especial de Enfermagem, uma reflexão a respeito de sua prática ao manusear e descartar materiais perfurocortantes, trazendo esse tema para a discussão, contribuindo para a redução dos riscos de acidentes biológicos, de forma que o profissional reconheça como e em que medida os acidentes acontecem.

Ao conhecer a realidade na qual está inserido, pode-se criar um terreno propício para que o tema seja aprofundado e ações informativas e de aperfeiçoamento possam ser organizadas. Essas medidas podem prevenir acidentes ao contribuírem para repensar na prática, em especial no ambiente de UTI, podendo inclusive subsidiar ações de médio e longo prazo subsídio nas tomadas de decisão, melhorando a qualidade na assistência prestada.

Assim, a relevância deste trabalho está na proposição de medidas educativas, com elaboração de uma cartilha informativa, através do qual serão oferecidas orientações sobre o manuseio de materiais perfurocortantes, buscando contribuir com a diminuição de ocorrências dos acidentes ocupacionais que envolvem materiais perfurocortantes. Além de, fornecer orientações que venham promover práticas assistenciais com maior segurança para o paciente, tornar o local de trabalho um ambiente mais seguro e, sensibilizar o profissional quanto ao uso correto dos dispositivos de segurança, manuseio e descarte de perfurocortantes, obedecendo as normas de biossegurança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde do Trabalhador e seu Contexto Histórico

O trabalho é uma necessidade natural e um direito do indivíduo garantido pela constituição, mas para trabalhar é preciso que se tenha saúde. A saúde é um bem do trabalhador, uma condição essencial e fundamental para o convívio social, indissociável do trabalho. Assim, saúde, segurança e qualidade de vida são requisitos à manutenção da produtividade e da qualidade do produto (CARVALHO, 2014).

Os primeiros relatos nítidos acerca de doenças agudas comunicáveis ocorreram na literatura da Grécia clássica, sendo Hipócrates de Cós considerado o pai da medicina, mas foram os romanos os primeiros a estabelecer certa relação entre o trabalho e as doenças. Contudo, o marco de maior evidência histórica, ocorreu em 1700, com o livro intitulado *De Morbis Artificum Diatriba* (Discurso sobre as doenças dos artífices), traduzido para o vernáculo com o título *As doenças dos trabalhadores*, do médico italiano Bernardino Ramazzini, que estudou inicialmente 42 grupos de trabalhadores (SILVA, 2014).

O estudo de Ramazzini abrangeu mais de 60 profissões, relacionando as atividades, as doenças derivadas e as medidas de prevenção e tratamento. Por isso ele é considerado o *Pai da medicina do trabalho* (OLIVEIRA apud SILVA 2014).

Em *O Capital*, Karl Marx, cita inúmeras passagens dos relatos oficiais de saúde pública inglesa, tratando dos efeitos do martírio de jornadas de trabalho de até 18 horas, inclusive para mulheres e crianças, de trabalho noturno, em sistema de revezamento, nos domingos, sem férias, sem nenhuma garantia trabalhista (MARX, 2004).

Entretanto, a Revolução Industrial, que iniciou na Inglaterra (1760-1830), e se estendeu pela Alemanha e demais países europeus, representou o marco na industrialização com a introdução de máquinas no trabalho. Os acidentes de trabalho eram numerosos. Não existia um limite na jornada de trabalho, pois trabalhadores iniciavam suas atividades de madrugada, terminando-as, somente no início da noite, e às vezes, continuavam durante a noite, em ambientes mal iluminados por bicos de gás (CARVALHO, 2014).

As teorias administrativas ganham força, surgindo a organização científica do trabalho com o taylorismo e o fordismo, visando um aumento na produtividade. O trabalhador firma-se como um objeto dentro da engrenagem do sistema produtivo, cada vez mais distante de ser sujeito deste processo (FRIAS JÚNIOR, 1999).

Em 1919 foi criada a Organização Mundial do Trabalho (OIT), que significou um marco na proteção do trabalhador, inclusive na tutela de sua saúde, lançando um programa de melhorias das condições de trabalho e do meio ambiente do trabalho, recomendando que o trabalho deve: respeitar a vida e a saúde do trabalhador, possibilitar que o trabalhador disponha de tempo suficiente para suas necessidades de repouso e lazer e, possibilitar ao trabalhador servir à sociedade e se autorrealizar, desenvolvendo aptidões pessoais.

Em retrospectiva, pode-se destacar muito marcos na evolução da legislação e das políticas relacionadas à saúde do trabalhador, pois as transformações que aconteciam no mundo a respeito de trabalho e saúde, também atingiram o Brasil, causando impacto na sociedade da época, quando em 1919, surge a primeira lei que tratava de acidentes de trabalho, pelo Decreto Lei nº3.724. A partir daí, surgiram a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), hoje chamado de Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 1960, órgão que assegura o trabalhador acidentado (CARVALHO, 2014).

Em 1972, através das Portarias nº 3.236 e nº3.237, do Ministério do Trabalho, tornava-se obrigatório nas empresas com mais de 100 empregados a existência de um serviço de saúde composto pelos seguintes profissionais: médico do trabalho, engenheiro de segurança e auxiliar de enfermagem do trabalho. Através da Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978 as normas regulamentadoras pertinentes a Segurança e Medicina do Trabalho, totalizavam 28 (vinte e oito), sendo que 36 (trinta e seis) normas regulamentadoras estão aprovadas pelo o Ministério do Trabalho e Emprego (CARVALHO, 2014).

A partir dos anos 80, inicia-se um conjunto de mudanças na vida sócio-política do país e do trabalhador brasileiro, onde o Congresso Nacional elaborava a nova constituição brasileira, que transformaria vários setores da sociedade, entre eles, o da saúde. Em 1986, acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I

Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, contribuindo para um processo de redemocratização, discutindo a saúde como direito do cidadão e dever do estado.

A Constituição de 1988, juntamente com a Lei 8.080/90, cria o Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo uma nova orientação das políticas de saúde, exigindo a introdução de novas práticas em relação à saúde do trabalhador. Em 1994, acontece, a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Segundo Mendes, Dias (1999), a saúde do trabalhador constitui-se como um campo da saúde coletiva em franca construção, e o seu objeto de atenção é o processo saúde-doença dos trabalhadores dos diversos grupos populacionais e a sua relação com o trabalho, buscando estabelecer as causas dos agravos à saúde destes, reconhecer seus determinantes, estimar os riscos, dar a conhecer os modos de prevenção e promover saúde.

Pela Portaria GM/MS Nº 1679/02 de 19 de setembro 2002, é instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Em 2004, os Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência, criam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

Em 2006, são publicados protocolos para a atenção integral da saúde do trabalhador, com base na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), que tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Tem por princípios universalidade, prevenção, precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação e, integralidade.

É publicada, também, a NR32, de grande relevância para os profissionais da saúde, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimento de assistência à saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Em 2007, Organização Mundial de Saúde (OMS), aprovou o “Plano de Ação Mundial sobre a Saúde dos Trabalhadores”, que reforça a necessidades dos seus membros formularem uma política de saúde do trabalhador, que considere o

dispositivo nas convenções da OIT e que estabeleça mecanismo de coordenação intersetorial das atividades nas áreas.

A Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Art.20, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

3.2 Acidentes de Trabalho

O conhecimento da relação saúde-trabalho-doença, dos riscos laborais, das doenças ocupacionais, dos acidentes do trabalho e de tanto outros fatores que comprometiam a saúde do trabalhador, em meados do século 20, suscitou na sociedade o interesse por medidas e soluções que minimizassem os riscos de os indivíduos adoecerem e morrerem em decorrência de atividades laborativas (CARVALHO, 2014).

Dentre as causas de adoecimento e afastamento do ambiente laboral está o acidente de trabalho que pode ser considerado o maior agravo à saúde dos trabalhadores e se constitui em um relevante problema de saúde pública (DIAS et al., 2005 apud PROCHNOW et al., 2011).

O Decreto Lei nº 7.036 de 1944, criou a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, buscando permanentemente a compatibilidade entre o trabalho e a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (CARVALHO, 2014).

O acidente do trabalho trata-se de um gênero do qual são espécies o acidente laboral no sentido estrito e as doenças ocupacionais. O primeiro é chamado de acidente *típico* ou acidente *tipo*, sendo normalmente um fato imprevisível, súbito, que acontece no ambiente de trabalho. As doenças

ocupacionais, que compreendem as doenças profissionais e do trabalho, são eventos que vão minando a saúde do trabalhador com o passar do tempo.

A legislação, pelo Artigo 19 da Lei nº 8.213/91, do Ministério da Previdência Social, define acidente de trabalho como aquele que “ocorrer pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Para Pedrotti (1998), conceito de acidente de trabalho está baseado em três requisitos: *Causalidade* (evento que não é provocado, mas acontece por acaso), *Prejudicialidade* (porque causa lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução da capacidade de trabalho) e *Nexo etiológico ou causal* (relação de causa e efeito entre trabalho e o acidente-tipo).

Os acidentes de trabalho acontecem normalmente por condições inseguras em que o trabalho é prestado, relacionadas, em regra, ao descumprimento das normas de segurança. A OIT (2006) informa que, 6.000 mil trabalhadores morrem todos os dias, no mundo, em decorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (SILVA, 2014).

O número de acidentes de trabalho que acontecem todos os anos no Brasil é alarmante. Conforme o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho da Previdência Social, houveram mais de 551 mil acidentes com Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) emitidas em 2008, sendo 80% de acidentes típicos (SILVA, 2014).

A estimativa mais recente, de 2011 (OIT), mostra 2,34 milhões de trabalhadores mortos, por ano, em consequência de acidentes e doenças do trabalho, sendo 6.300 mortes diárias, 5.500 delas por causa das tantas doenças ocupacionais que tem assolado a saúde dos trabalhadores (SILVA, 2014).

Diante destes dados, é importante que o trabalhador conheça o ambiente onde trabalha, pois é direito seu receber informações quanto aos possíveis riscos (físicos, químicos e biológicos) aos quais possa estar exposto. Entende-se que estes riscos proporcionam perigo, sendo um deles a contaminação por patógenos, levando à doenças que podem acometer a vida. Segundo Moraes (2009), o Risco ocupacional é caracterizado por fatores que possam representar perigo ou possibilidade de perigo para o trabalhador.

No mundo do trabalho, os trabalhadores da saúde são os que mais se expõem aos riscos, isso devido às formas de organização do trabalho. Assim, dentre os riscos, o mais comum é o *biológico*, devido a exposição direta aos fluídos corporais, sendo o sangue o mais importante veículo de transmissão ocupacional dos vírus hepatite C (HCV), da hepatite B (HBV) e do HIV. Ainda que a AIDS ocupacional seja uma realidade, o risco de contaminação acidental após exposição percutânea é de aproximadamente 0,3%, enquanto a chance de adquirir hepatite B é maior, podendo chegar a 40% e para o vírus C é entre 2% e 18% dos casos (GIR et al. 2004; MARZIALE et al., 2004).

Quando se faz referência à trabalhadores da saúde, dá-se ênfase aos profissionais de enfermagem, que por prestarem assistência contínua e ininterrupta estão sujeitos à riscos ocupacionais causados por fatores físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais podendo levar a uma doença ocupacional ou causando acidentes de trabalho (MAGAGNINI; AYRES, 2009).

Assim, torna-se necessário enfatizar o uso das Medidas de Prevenção- Padrão (MPP), uma vez que percebermos que ainda há resistência da adesão por partes de muitos profissionais. Medidas de Prevenção- Padrão são um conjunto de medidas adotadas como forma eficaz de redução dos riscos aos quais os profissionais de saúde estão expostos, sendo as principais: “lavagem de mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC), manejo adequado de resíduos de serviço de saúde e imunização” (GARCÍA-ZAPATA et al., 2010).

Sabe-se que os EPIs são os mais preconizados, porém é importante destacar que os mesmos não protegem o profissional do acidente e, sim, a adesão às condutas. Entretanto, o uso destes equipamentos continua sendo negligenciado por várias razões, estudos de Valim; Marziale (2011); Neves et al., (2011); Vieira et al. (2011), mostram que esse comportamento pode ser pelo fato do trabalhador não compreender a importância do equipamento para sua saúde, ou então, pela ausência deste, por sobrecarga de trabalho e, até mesmo, por não conhecer as medidas de biossegurança.

A Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (ANENT), juntamente com os Enfermeiros de Saúde Ocupacional (ESO), promovem ações relacionadas à segurança, medicina e higiene ocupacional, implantando grupos de estudo de

segurança do trabalhador e proteção da saúde (MARZIALE et al.,2010). A enfermagem do trabalho tem como prioridade assegurar ao trabalhador de diferentes classes trabalhistas, o cuidado por meio de prevenção e promoção da saúde conforme determinado no Ministério do Trabalho e Emprego (SILVA, 2014).

A enfermagem, que atua em todas as unidades hospitalares, onde a equipe é mais exposta e tem uma sobrecarga de trabalho maior, como por exemplo, nas *Emergências, Centro Cirúrgico, Centro de Hemodiálise e Hemodinâmica*. Porém, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a atenção deve ser redobrada, pois o perfil do paciente crítico requer cuidados intensos e, que as Intercorrências são comuns durante os plantões, exigindo da equipe agilidade e habilidade nas tomadas de decisão.

A definição de UTI para adultos, segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é:

uma área crítica destinada à internação de pacientes graves com idade igual ou superior a 18 anos, porém admitirá usuários com idade entre 15 e 17 anos, desde que necessitem de atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias indispensáveis ao diagnóstico, monitorização e terapia, RDC nº 7 de 24 de fevereiro (BRASIL, 2010a).

Através da referida resolução, é dito que o diretor do hospital deverá garantir o provimento de recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade, a continuidade da atenção e a segurança e proteção dos pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamento de proteção individual e coletiva.

Nas UTIs, a enfermagem vive situações que a coloca em extremo estresse, o que aumenta o risco de acidentes neste local. Segundo Carneiro (2012), em seu estudo sobre *Condições de Trabalho em Enfermagem na UTI*, o trabalho da equipe de enfermagem nessas unidades possui conformidades particulares em virtude da gravidade dos pacientes, da dinâmica do serviço, da rotina de lidar com a vida e a morte diariamente, do relacionamento de família, equipe e paciente, da atuação em conjunto com demais profissionais de saúde, etc. O trabalho é complexo e causador de estresse nestes profissionais, especificamente.

Chama-se a atenção para a questão do Adicional de Insalubridade, que é um benefício concedido aos trabalhadores que permanecem expostos a agentes

prejudiciais à sua saúde e integridade física. A Norma Regulamentadora que define quais são esses agentes insalubres e as condições de insalubridade, é a NR 15, elaborada pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Nishide; Benatti (2004), relatam que, a UTI torna-se insalubre por agrupar pacientes com diversas doenças infectocontagiosas, realização de inúmeros procedimentos oferecendo risco de acidente aos trabalhadores quando expostos a materiais contaminados, perfurocortante ou não.

Em 1981, McCormick; Maki foram os primeiros a descrever as características de acidentes com perfurocortante entre trabalhadores de saúde e a recomendar uma série de estratégias de prevenção, incluindo programas educacionais, evitamento de reencape e melhores sistemas para descarte de agulhas. Em 1987, as recomendações dos Centers for Disease *Control and Prevention* (CDC, 2008) para precauções universais incluíram um guia sobre a prevenção de acidentes com perfurocortantes com foco nos cuidados durante o manuseio e o descarte (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

Os acidentes de trabalho com material perfurocortante com trabalhadores de enfermagem são a principal causa, levando à problemas sérios, para a instituição, tanto pela frequência com que ocorrem, quanto pela gravidade sobre a saúde do trabalhador (SARQUIS; FELLI, 2002 apud MACHADO et al, 2013).

O que chama atenção na rotina de trabalho da enfermagem é que, os objetos mais manipulados pela equipe são agulhas e cortantes, o que torna mais favorável a ocorrência dos acidentes. Essa realidade acompanha os dados agregados do NaSH (*National Surveillance System for Health Care Workers*), que indicam que seis dispositivos são responsáveis por aproximadamente 80% de todos os acidentes, como agulhas hipodérmicas, agulhas de sutura, escalpes, lâminas de bisturi, estiletes de cateteres intravenosos e agulhas para coleta de sangue (RAPPARINI E REINHARDT, 2010).

Portanto, os riscos ocupacionais são iminentes, principalmente nas UTIs, e, os acidentes acontecem sob várias circunstâncias, como pode-se ver nos relatos da NaSH (jun.1995 a dez.2003), que informa que, os acidentes que acontecem em UTIs representam 13% dos casos. Os acidentes ocorrem, mais frequentemente, após o uso e antes do descarte de um perfurocortnte (40%), durante seu uso em

um paciente (41%) e, durante ou após o descarte (15%) (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

Estudos têm apresentado resultados com dados que mostram a alta prevalência de acidentes com perfurocortantes, em UTIs, como um estudo realizado em três instituições de ensino superior no município de Curitiba(2011), onde os pesquisadores informam que 42% dos acidentes que ocorrem em hospitais de grandes porte, as unidades de terapia intensiva são os locais de maior riscos com prevalência de 27% (NOWAK et al., 2013).

Nishide et al. (2004), citam um estudo realizado em um hospital universitário em São Paulo, no período de jan/2000 a jan/2001, envolvendo 68 profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva, revelando que a maioria dos acidentes ocorreu pelo manuseio inadequado de material perfurocortante (40%), atingindo profissionais de enfermagem. Dos acidentes ocorridos, 47% estavam relacionados ao contato direto com o paciente e, quanto à utilização dos EPIs no momento do acidente, 40% dos profissionais referiram fazer uso dos mesmos e, 60% informaram o contrário.

Apresenta-se ainda, outro estudo realizado em um hospital universitário de grande porte, no município do Rio de Janeiro (LAPA et al, 2012), que aponta o centro de tratamento intensivo geral com 46% de ocorrência de acidentes, seguido da unidade de tratamento intensivo neonatal com 36%. Informa, ainda que, os profissionais mais envolvidos em acidentes com material perfurocortantes foram os enfermeiros com 49% de ocorrências, seguido dos auxiliares de enfermagem com 28%. Ribeiro et al. (2010) mostra em outro estudo realizado em um hospital público de Teresina, que 10,2% dos acidentes ocorridos, foram em UTI.

Diversos estudos apresentam agulhas como objetos causadores do maior número de acidentes, no Hospital Universitário em São Luís (Nunes et al., 2008)70% das ocorrências, em Centros Universitários de Curitiba (Nowak et al, 2013) 42% de; no Hospital Universitário de Belo Horizonte (Oliveira; Gonçalves, 2008) 73,3%. O que se percebe é que tanto o manuseio quanto o descarte desses materiais em locais inapropriados, constituem os principais riscos, conforme LAKATOS; MARCONI (2010).

Em anos recentes, os serviços de saúde vêm adotando como modelo para seus programas de prevenção o conceito de *hierarquia de controles*, onde a

primeira prioridade é, eliminar e reduzir o uso de agulhas e outros perfurocortantes onde for possível. A segunda é, isolar o perigo através do uso de um controle de engenharia (segregam ou isolam um perigo no local de trabalho) no ambiente ou no próprio perfurocortante, dessa forma impedindo que o elemento perfurante ou cortante fique exposto em qualquer lugar do ambiente de trabalho (CDC, 2008).

No Brasil a Portaria nº 939, de 18 de novembro de 2008 do Ministério do Trabalho e Emprego, DOU de 19/11/08, Seção 1 p. 238, publica o cronograma previsto no item 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32 (NR32) e estabelece que os empregadores deverão promover a substituição dos materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança no prazo máximo de vinte e quatro meses a partir da data de sua publicação.

3.3 Biossegurança nas Práticas Assistenciais

Os acidentes ocupacionais causam grandes impactos psicossociais, aliados ao risco de transmissão de doenças e, as medidas de biossegurança ainda são a melhor maneira de evitar ou minimizar a ocorrência de acidentes.

Causa preocupação a exposição, direta e contínua, do profissional de saúde, em especial da enfermagem, devido à realização de uma prática em um ritmo acelerado e constante. Steffens (2008) acrescenta que, esses ritmos acabam gerando um desgaste brutal, uma exploração na força de trabalho e um gasto desnecessário de energia, desencadeando o absenteísmo e aumentando o volume de trabalho.

Assim, ressalta-se a importância da Biossegurança, que surge como medida efetiva para garantir que o profissional tenha segurança nas suas práticas laborais, quando este se expõe aos riscos ocupacionais. Logo, o conceito de Biossegurança é definido como sendo:

um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (TEIXEIRA, VALLE (1996, p. 294); GALLAS, FONTANA, 2010, p. 786).

É responsabilidade do hospital proteger seus funcionários, realizar custos e manter uma qualidade de excelência em seus serviços. Essa “excelência” significa, basicamente, atingir *níveis ótimos para a biossegurança e o controle das infecções*, sendo de interesse à todos os profissionais envolvidos em atividades hospitalares (HINRICHSEN, 2004).

Entende-se que, os hospitais devem apresentar uma estrutura física conforme a necessidade de cada setor, com, por exemplo, localização de expurgos, que devem ser em locais que evitem disseminação de contaminantes, a quantidade de lavatórios que atendam aos funcionários e aos visitantes, dispensadores de sabão suficientes e de fácil localização e, recipientes rígidos para descartes deperfurocortantes. Assim, tem-se a certeza de um ambiente que contribui para a redução de acidentes de trabalho, bem como minimizando os riscos biológicos.

Todo local onde há a possibilidade de exposição aos agentes biológicos, deve ser fornecido aos trabalhadores informações escritas, mediante recibo, sobre as rotinas do local, medidas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2006b).

A NR-32 (Portaria GM nº485, 11 de novembro de 2005) é de grande relevância para os profissionais da saúde, pois tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência à saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Há muito que se discutir quando fala-se em biossegurança, como nos mostra Valle et al. (2012), ao afirmar que, é necessária uma compreensão da complexidade que envolve a biossegurança e, não apenas a concepção fornecida por uma legislação ou programa, com normas e procedimentos preconizados para assegurar a manutenção da saúde do profissional em atividades de risco, sem, no entanto, intervir nos aspectos psicossociológicos que levam à inobservância dessas precauções.

Neste estudo, destaca-se o uso das Precauções-Padrão na redução das infecções hospitalares que, devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem que, conforme Souza et al. (2011), os profissionais contribuem na redução dos índices de infecção, durante assistência, ao adotar precauções-padrão. São medidas que se aplicam ao cuidado de todos

os pacientes, independentemente do seu diagnóstico, sendo a higienização das mãos um fator importante, segundo Bonini et al. (2009), que reforça que, este ato deve ocorrer antes e após contato com os pacientes e fluidos corpóreos, bem como antes e após o uso de luvas.

Porém, é importante que os profissionais entendam a relação existente entre o uso dos EPIs e a exposição aos riscos, como é visto por Lio et al. (2010), quando o mesmo relata que, a adesão ao uso de EPIs está diretamente relacionada à percepção que os profissionais tem acerca dos riscos aos quais estão expostos e da susceptibilidade a esses riscos.

A NR-6 (Portaria GM nº 3.214, de 8 de junho de 1978), estabelece e define os tipos de EPIs que as empresas estão obrigadas a fornecer a seus empregados, sempre que as condições de trabalho exigirem, a fim de resguardar a saúde e a integridade física dos trabalhadores. Esses equipamentos constituem uma barreira protetora para o trabalhador, ainda que o uso venha causar certo desconforto, como peso, dificuldade respiratória, irritabilidade, má adequação, entre outros, ainda assim, o uso deve ser incentivado pelos superiores hierárquicos.

Mesmo reconhecendo a importância do uso dos EPIs, ressalta-se que para perfurocortantes, estes materiais não protegem e, sim, as condutas, o que Sêcco et al. (2002), afirma ao dizer que, muitas vezes a ocorrência de acidente é atribuída, somente, ao não seguimento das normas de biossegurança, deixando de lado outros fatores que também contribuem para os acidentes, assim como, os programas de educação permanente, que dão ênfase as questões técnicas, deixando de lado a reflexão e a saúde do trabalhador.

Para Correa; Donato (2007), medidas de biossegurança são importantes no imaginário dos profissionais que sabem o quanto isso pode contribuir para sua proteção; empreendidas de forma impensada, apenas porque são normas impostas pela instituição na qual trabalham, fato este que deve ser considerado, pois há que se buscar implementá-las com a participação do profissional, a partir da sua compreensão acerca do risco existente nas diferentes ações assistenciais.

Acredita-se que, os profissionais expostos aos riscos biológicos, precisam de medidas que os protejam durante sua jornada de trabalho, daí a importância dos fatores que levam a essa tomada de decisão. Como bem coloca Neves et al. (2011), ao relatar que, compreender os fatores que influenciam a tomada de decisão para

a (des)proteção é imprescindível para que se reflita sobre a prática dessas medidas, no cotidiano, direcionar estratégias que propiciem a incorporação dessas nos serviços de assistência à saúde

Medidas de cunho educativo podem ser uma alternativa para melhoria do serviço prestado por esses sujeitos no que se refere à adesão. Portanto, é importante a introdução de ações educativas na rotina dos profissionais, no que concerne às normas de biossegurança, devendo ser oferecidos aulas, cursos, seminários, palestras, workshops com o objetivo de atingir a compreensão de todos e, garantir a formação de uma sociedade mais consciente dos seus direitos e deveres para consigo e com os demais.

3.4 A Importância da Notificação de Acidentes

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o órgão que recebe informações de acidentes das empresas por meio do formulário de Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), tornando-se um documento para conhecimento das consequências e da proporção dos acidentes, oficializando-os. Porém, esses dados podem ser distorcidos devido à ausência de registros de acidentes pelas empresas e pela falta de registros dos acidentes de trabalho domésticos, autônomos e trabalhadores informais, estes últimos com quantidade estimada pelo Ministério do Trabalho e Emprego com 70% do total dos trabalhadores (CARVALHO, 2014).

Muitos serviços de saúde têm procedimentos para registrar, notificar e documentar as exposições dos trabalhadores a sangue ou outros materiais biológicos. Registros adequados dos acidentes e boas avaliações sobre as situações de risco, são fontes importantes de informação para o planejamento das ações de prevenção, entretanto, é necessário que os trabalhadores da saúde saibam o que e como notificar, além de possuírem motivação para seguir os procedimentos estabelecidos (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

Todo serviço de saúde deve ter um protocolo que oriente o trabalhador acidentado a procurar avaliação e tratamento médico após a exposição ocupacional. Este protocolo deve encorajar a notificação assim que o acidente acontecer, conter as instruções para o atendimento médico imediato em qualquer

horário de trabalho e, ser conhecido pelos profissionais responsáveis pelo atendimento, orientando quanto à exames a serem realizados no momento do acidente, quem contatar para acompanhamento do paciente-fonte e, onde as notificações preenchidas serão armazenadas (RAPPARINI; REINHARDT, 2010)

Sabe-se que, no momento do acidente o profissional encontra-se emocionalmente fragilizado, logo, é imprescindível o apoio das chefias, como é visto no relato de Sailer (2004), que diz que o apoio da chefia consiste, normalmente, em dar um primeiro atendimento a esse trabalhador, orientando para a lavagem do local do ferimento com água e sabão e, encaminhando o mesmo para o atendimento médico imediato.

Em 2002, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu a Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador (RENAST) e, compreende o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), as Unidades Sentinelas e demais serviços do SUS. O CEREST detém a responsabilidade de notificar, investigar e dar respostas sensíveis nos agravos relacionados ao trabalho, visando ao controle e melhoria das condições deste (DIAS, HOEFEL, 2005).

No Brasil, o Projeto Riscobiológico.org implantou um sistema de notificação voluntária de acidente de trabalho com material biológico. É um sistema de participação voluntária, no qual os dados que identificam o acidentado ou paciente-fonte, serão acessados somente pelos coordenadores do serviço de saúde participante da rede de notificação. Quanto aos estados e municípios, a notificação passou a ser centralizada pelo Ministério da Saúde através do SINAN-Net, pela Portaria nº 777/2004 (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

A notificação permite conhecer a real situação das instituições quanto a ocorrência dos acidentes. Santana et al. (2009) apresentam dados que informam sobre notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, com 13.749 casos em 2007 e, 20.418 casos em 2008, um crescimento de 48,5%. Mesmo assim, o número das subnotificações é muito elevado entre os profissionais de saúde, especificamente os da enfermagem, que desconsideram informar sobre os acidentes, por achar que a lesão não oferece riscos, por desconhecimento da obrigatoriedade da notificação, por falta de tempo, e até por medo de demissão.

Há muitos trabalhos científicos sobre acidentes e doenças do trabalho no país, buscando avaliar o grau de subnotificação existente, reunindo outros dados

originados da análise de boletins de ocorrência policial, atestados de óbito, relatórios do corpo de bombeiros e outras fontes, mas são estudos pontuais que não fornecem uma estimativa sólida sobre a quantidade real de acidentes e doenças do trabalho (BRASIL, 2015).

Analisando a subnotificação de acidentes entre os profissionais de saúde que atuam nas instituições hospitalares, percebe-se que as taxas são elevadas e, conforme Sêcco et al.(2004), o registro de subnotificação é superior a 40%. E como informa Silva (2012), a ausência das notificações não retrata a realidade, pois os acidentes continuam acontecendo, devido à falta de dados fidedignos.

A notificação e análise desses agravos, são fundamentais para que se tenha um diagnóstico positivo da realidade e, se possa planejar e executar, de maneira eficiente, as ações de vigilância em saúde do trabalhador e de assistência àqueles vitimados por acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

A partir destes dados, observa-se o quão é necessário um local de trabalho que forneça aos profissionais condições seguras para realização de suas atividades, e lembrar-lhes que a notificação lhes garante seguridade de seus benefícios e orientam os gestores em tomadas de decisões para minimizarem os riscos ali existentes. Essa percepção, também, é vista por Bakkea; Araújo (2010), quando relata que, a notificação permite aos gestores do hospital conhecer as situações de risco e intervir com medidas e ações direcionadas, mitigando os efeitos econômicos e sociais dos acidentes nestas instituições.

Os profissionais de saúde que deixarem de notificar esses agravos à autoridade sanitária local incorrerão em crime doloso, segundo o Código Penal Brasileiro. Apesar da subnotificação, as estatísticas revelam como são insuficientes as medidas de prevenção de segurança e saúde do trabalhador, onde no período de 1988 a 2013 ocorreram 14.566.870 acidentes e doenças do trabalho, enquanto que entre 1996 e 2011, foram notificadas 47.597 mortes no trabalho no Brasil (BRASIL, 2015).

Diante destes dados, além de notificação, deve haver, também, uma melhor preparação dos profissionais de saúde e, sensibilização dos governantes quanto a investir na promoção da saúde, de forma que haja redução dos acidentes e melhor qualidade de vida produtiva ao trabalhador.

3.5 Ações Educativas para minimizar riscos

Almeida et al. (2009) afirma que a simples transmissão de informação não responde as necessidades da sociedade pós-moderna. A construção do conhecimento deve ser pautada na vivência de experiências significativas, em abordagem dialógica.

Mahfouz et al. (2009) concorda que, as ações educativas são eficazes quando resultam na mudança de comportamentos e, que em conjunto com programas de treinamento, resulta em atualização sobre normas, práticas e procedimentos. Isso foi visto, em estudo realizado pela *American Nurses Association* (ANA, 2002), sobre prevenção de acidentes com agulhas, que demonstrou que acidentes com agulhas ou perfurocortantes podem ser evitados com o uso dos dispositivos seguros, aliados à educação e controle de prática profissional, permitindo a redução de mais de 90% destas lesões.

De acordo Canalli (2012), a mudança no comportamento não é suficiente, pois os profissionais devem ser reconhecidos como agente ativo do seu próprio conhecimento, tendo como eixo principal o pensamento crítico e produtivo e, a atividade consciente e intencional de cada profissional na resolução dos problemas enfrentados na sua realidade.

Diante de tanta exposição à riscos de acidentes, algumas ações educativas podem ser aplicadas na rotina dos trabalhadores modificando hábitos antigos e otimizando uma prática segura, por meio de treinamentos, esquema de imunização atualizado, aumentar os cuidados quanto ao manuseio e descarte de perfurocortantes.

Para Steffens (2008), as instituições devem além de qualificar o profissional, utilizar as ações educativas em substituição aos treinamentos formais e tradicionais, possibilitando reflexões coletivas e mudança da ação, promover atendimentos psicossociais e, propor acompanhamento sorológico por seis meses para descartar dúvidas quanto à janela imunológica.

As ações educativas devem ser uma prática diária do enfermeiro e, como diz Soares et al. (2013), faz-se necessário o investimento na capacitação dos trabalhadores, e a supervisão de suas práticas de acordo com as normas já padronizadas.

Muito embora se fale de ações educativas para minimizar os riscos de acidentes, ainda assim, muitos profissionais negligenciam a adesão às medidas de precauções-padrão. Gallas; Fontana (2010), verificaram que embora os EPIs sejam disponibilizados pelo empregador, um número significativo de profissionais admite não utilizá-los, o que denuncia negligência, exposição de si e de outrem à situações de risco.

Muitas são as informações disponíveis, porém, ainda há profissionais da saúde que desconhecem os riscos biológicos, aos quais estão expostos. Em seu estudo com profissionais de enfermagem, Campos, Vilar e Vilar (2011), mencionam que, estes têm pouco conhecimento acerca das precauções e dos riscos biológicos aos quais estão expostos. Informam, também, que 78,6% dos profissionais de enfermagem acidentados começaram a utilizar as normas de precauções-padrão após o acidente.

O trabalhador de Enfermagem, por vezes, não reconhece o ambiente como preditor de acidentes e não observa o contexto da assistência antes de planejar e executar suas atividades. Quando reconhece os riscos aos quais está exposto, não modifica o comportamento, não se sente vulnerável devido à autoconfiança adquirida com anos de experiência técnica (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

Infelizmente, as mudanças no comportamento muitas vezes só surgem após o profissional sofrer algum tipo de acidente. Este é um fato verdadeiro, também retratado por Steffens (2008), que informa que, após sofrer um acidente o profissional muda de atitude, e passa a cuidar de si, percebe o desgaste provocado pelo trabalho, bem como sua necessidade de rever sua conduta.

Para Bernardes (2014), partir do momento em que o trabalhador percebe em seu processo de trabalho o risco de se acidentar, devido às orientações de trabalho inadequadas, a falta de esclarecimento sobre biossegurança e a sobrecarga de trabalho, ele passa a considerar a profissão de alto risco, tornando-se mais cauteloso em relação as suas atividades assistenciais.

As ações educativas são estratégias que não só protegem os trabalhadores de vários acidentes, mas ajustam esses sujeitos a uma nova realidade no campo de trabalho. Reaprendem a desenvolver suas tarefas, adotando novas posturas, desenvolvendo uma nova capacidade de pensar e agir, buscando aprimorar, cada vez mais, seu conhecimento.

4 METODOLOGIA

Com a finalidade de atender aos objetivos propostos neste trabalho, a metodologia foi dividida em duas partes. Na primeira, é descrito como foram cumpridos os objetivos: Investigar a prevalência de acidentes com perfurocortantes em UTI; Identificar os fatores relacionados à ocorrência dos acidentes com material perfurocortante; verificar as fragilidades relacionadas ao processo de trabalho e ocorrência dos acidentes com o objetivo de subsidiar ações educativas. Na segunda parte, será descrita a metodologia de elaboração da Cartilha.

4.1 Primeira parte

O estudo do tipo exploratório, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa foi realizado em um hospital público de São Luís/MA, referência estadual para procedimentos de alta complexidade em diversas áreas (cardiovascular, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, nefrologia, transplante de rim e córnea, entre outras).

Desenvolve programas estratégicos de atenção básica integrada à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com 573 leitos, sendo 63 de UTI e, 22 leitos de isolamentos, além de 16 salas de cirurgias. A UTI deste hospital é referência estadual no atendimento de adultos graves, nas especialidades: clínico, cirúrgico e obstétrico, conta com 15 leitos, sendo 1 de isolamento, e ainda uma equipe multidisciplinar.

A coleta dos dados foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Termo de Anuência (ANEXO 4) e, consistiu no levantamento da série histórica das fichas de notificação de acidentes, no período compreendido entre 2009 a 2015, junto ao setor de Vigilância Epidemiológica do hospital. Esse levantamento ocorreu entre os dias 01/10/2015 à 03/11/2015, no turno matutino e foram norteados por meio de ficha padronizada pelo Ministério da Saúde (ANEXO 2).

Foram excluídas fichas de notificação de acidentes relacionadas a período alheio ao definido pelo estudo, e fichas que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos (incompletas, rasuradas, ilegíveis, com outro tipo de notificação

não relacionada a acidente com material perfurocortante em UTI). Foram analisadas todas as fichas de registro de acidentes de trabalho, com um total de 330 e, selecionadas àquelas referentes a acidentes com materiais perfurocortantes.

Da análise das fichas, foram obtidas, por ano selecionado:

- a) 2009: 46 fichas, sendo 34 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- b) 2010: 55 fichas, sendo 48 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- c) 2011: 38 fichas, sendo 29 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- d) 2012: 32 fichas, sendo 27 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- e) 2013: 57 fichas, sendo 30 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- f) 2014: 48 fichas, sendo 39 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- g) 2015: 54 fichas, sendo 47 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante.

Ao término da análise obteve-se um total de 254 fichas referentes à acidentes com materiais perfurocortantes.

Para análise dos dados foram selecionadas as variáveis de interesse para a pesquisa: sexo, idade, escolaridade, categoria profissional, tempo de ocupação, tipo de exposição, material orgânico, circunstâncias do acidente, agente causador, uso do EPI, situação vacinal, conduta no momento do acidente e notificação. A partir das fichas de notificação, foi construído um banco de dados, no software Microsoft Excel 2013, posteriormente analisadas no SPSS 13.0, onde foram calculadas medidas de frequência e médias.

O projeto de pesquisa que dá origem a esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, sob Parecer de nº 95/2015 (ANEXO 1), de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe de Diretrizes e Normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos.

4.2 Segunda parte

A partir da análise dos dados coletados e, com base na Norma Regulamentadora, NR32, do Ministério do Trabalho de 2005(Dispõe sobre Segurança e Saúde no trabalho em Serviços de Saúde), foi elaborada uma cartilha informativa, para ser distribuída aos profissionais de saúde, com o título:“PROFISSIONAIS DA SAÚDE E O USO DOS PERFUROCORTANTES: MINIMIZANDO OS RISCOS” .

Para a elaboração da cartilha fez-se buscas bibliográficas sobre acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes no período de julho à novembro de 2015, para compor o conteúdo, além de, basear-se nas dúvidas dos profissionais. As buscas foram realizadas através de fontes constituídas por livros, dissertações e artigos disponíveis em bases de dados LILACS e SCIELO, em sites específicos (Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego), *Website do Internacional Health CareWorkerSafety Center*, disponível em: <<http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet>> e, revistas de Enfermagem. As imagens ilustrativas foram elaboradas por profissional especializado, com o propósito de atender, com exclusividade, para esta finalidade.

Na formatação da cartilha foi utilizado programa CorelDraw Grafics Suite versão 7.2, e Word 2013, sendo formatada em tamanho A4, fonte AvantGarde Md BT, Arial, tamanho diversos. Concluído o referencial teórico, as informações foram dispostas de forma didática, ilustrada, linguagem simples e, de fácil compreensão, tornando este material atrativo, finalizando com um total de 21 páginas.

A cartilha apresenta os seguintes tópicos principais: Introdução; Regulação; O que são Materiais Perfurocortantes; Fatores de Riscos; Qual o Risco; Como Prevenir; O que fazer caso venha se acidentar; Notificação dos Acidentes; Subnotificação dos Acidentes; Capacitação Profissional; Considerações Finais; Referências; Referências Sugeridas.

Com relação à aplicabilidade, a cartilha, como instrumento sensibilizador, pode promover a discussão, atualização, e ampliar as chances de mudança de atitude do profissional em seu ambiente de trabalho, a partir da observância das normas de biossegurança disposta neste material. Participaram da elaboração da

cartilha, a mestranda deste programa, juntamente com sua orientadora, tendo sido a proposta inicial, submetida a apreciação da banca no exame de qualificação.

A cartilha se destina aos profissionais de saúde (em especial a enfermagem) e, aos demais interessados no tema, e por essa razão, no seu plano de disseminação, pretende-se institucionalizar este material, após reunião com órgãos como a GAS (Gerência de Atenção à Saúde), o SOST (Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho) e, o Conselho Consultivo do hospital onde foi realizado o trabalho. Após ser aprovado, este produto seguirá com a produção através da Instituição e o lançamento do material junto aos profissionais por meio de encontros com grupos de agentes para apresentação dos dados de registros dos acidentes e discussão das orientações da cartilha. A divulgação visa atingir uma ampla distribuição dessa tecnologia educacional.

4.3 Financiamento

Todas as despesas envolvidas na realização da pesquisa, foram de total responsabilidade da pesquisadora, sem a utilização de outros recursos financeiros, conforme a Declaração de Responsabilidade Financeira (ANEXO 03).

4.4. Divulgação e Publicação dos Resultados

É de interesse da pesquisadora divulgar e publicar os resultados obtidos, se comprometer a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa, conforme Termo de Compromisso (ANEXO 5).

4.5. Riscos e Benefícios

Os riscos presentes nesta pesquisa são mínimos e os benefícios, contribuirão na melhoria da prática profissional (ANEXO 6).

5 PRODUTOS DA PESQUISA

Com o intuito de ampliar o entendimento e a aplicação das regras de biossegurança, que garantem aos profissionais de saúde práticas seguras, com relação ao uso de materiais perfurocortantes, presentes na sua rotina laboral, esta pesquisa teve como resultados os seguintes produtos: Primeiro Artigo, Cartilha Educativa e Segundo Artigo.

5.1 Primeiro Artigo

Tem como finalidade divulgar os resultados desta pesquisa e promover uma reflexão junto à profissionais de saúde e gestores hospitalares, a fim de assegurar, à todos, uma assistência de qualidade em um ambiente laboral seguro e saudável, a partir da adoção das normas de biossegurança (APÊNDICE A).

5.2 Cartilha Educativa

A elaboração da cartilha foi realizada visando atender um público amplo e heterogêneo, composto, principalmente, pelos profissionais da saúde, em especial a enfermagem, sendo mais um instrumento funcional na sua prática assistencial diária, promovendo aquisição e multiplicação de conhecimentos. A cartilha aborda a importância e a finalidade de manusear e descartar, corretamente, materiais perfurocortantes, respeitando as normas de biossegurança (APÊNDICE B).

5.3 Segundo Artigo

Dando maior ênfase à pesquisa, surge a construção do segundo artigo, mostrado a percepção da equipe de enfermagem com relação aos acidentes de trabalho com material perfurocortante em uma UTI. Os cuidados com pacientes críticos, requerem maior atenção no manuseio destes materiais, ressaltando a importância de ações de educação continuada, visando a qualificação em serviço e aperfeiçoamento da prática assistencial (APÊNDICE C).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo o trajeto desta pesquisa, fez-se uma análise dos acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes envolvendo profissionais da saúde, sendo os profissionais de enfermagem os que mais se acidentam no manuseio destes materiais. A partir do levantamento epidemiológico e da percepção das agentes envolvidos, foi possível identificar fatores que desencadeiam estes eventos, como carga excessiva de trabalho, falta de materiais, recursos humanos deficientes, falha na capacitação, dentre outros.

Deu-se relevância quanto às mudanças no processo de trabalho, estabelecendo estratégias essenciais de biossegurança, destacando o uso dos EPIs, o manuseio e descarte correto dos materiais perfurocortantes, atenção plena na realização de procedimentos envolvendo sangue e/ou fluidos corpóreos, de maneira a evitar e/ou minimizar os riscos de acidentes de trabalho envolvendo material biológico.

Destaca-se a importância de notificar os acidentes ocorridos, pois a CAT (Comunicações de Acidentes do Trabalho), ainda, tem emissão passiva sem vigilância ativa, sem controle de subnotificação, o que compromete conhecer a real magnitude do problema. Notificar é garantir avaliação médica especializada, tratamento adequado e benefícios trabalhistas, além de garantir um ambiente laboral seguro.

Outro destaque de grande importância é a capacitação profissional no ambiente de trabalho, que deve ser contínua e constituída por palestras ou aulas expositivas, com objetivo de incentivar debate sobre as opiniões dos trabalhadores a respeito das ações de prevenção de acidentes desenvolvidas pelas instituições e, levantar as possíveis sugestões para melhoria e segurança no trabalho.

As ferramentas utilizadas no processo de capacitação evoluíram com o tempo, podendo ser utilizados filmes, teleconferências, materiais para ensino à distância (informatizados ou não), vídeos interativos e outros. Os materiais educacionais, como cartilhas educativas, permitem aos trabalhadores da saúde, acesso às informações, de forma rápida, lúdica e interativa.

Através da capacitação, o profissional pode assimilar, de forma clara e efetiva, os preceitos de segurança do trabalho, visto que profissionais conscientes

da sua segurança se tornam mais motivados e comprometidos. Capacitar é promover desenvolvimento educacional, social e profissional dos trabalhadores e, certificar a qualidade da assistência dos serviços de saúde prestada a sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, ANG. et al. Risco biológico entre trabalhadores de enfermagem. **Rev.Enferm.UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 595-600, 2009.
2. AMERICAN NURSES ASSOCIATION NEEDLESTICK PREVENTION GUIDE (ANA). Publicado em 2002. Disponível em: <<http://www.nursingworld.org/mainmenucategories/workplace/safenerdles/needlestickpreservation.pdf>>. Acesso em 9 set. 2016.
3. BAKKEA, H A; ARAÚJO, NMC de. Acidente de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. Universidade Federal da Paraíba. Brasil. **Produção**, v.20, n.4, p.669-676, out.-dez., 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/prod/v20n4/aop00040109.pdf> Acesso 10 set. 2016.
4. BALSAMO, AC; FELLI, VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital Universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300007&ing=pt&nrm=iso> Acesso em 10 set. 2016.
5. BERNARDES, CL. **A vivência dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes com fluído biológico: um olhar fenomenológico**. 2014 Dissertação (Mestrado USP)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 96p. Disponível em: <www.teses.usp.br/...05112014.../dissertacao_final_carolina_bernardes.pdf> Acesso em 14 set. 2016.
6. BONINI, AM et al. Exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva à material biológico. **Rev.elet.enferm.vol** 11, n.3, p.658-64, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a25.htm>. Acesso em 14 set. 2016.
7. BRASIL. Portaria Nº 1.679 GM/MS de 19 de Setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.
8. _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2006a.
9. _____. Ministério da Previdência Social. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, alterada pelo Decreto nº 611 de 21 de julho de 1992. Art.19. Definição de acidente de trabalho.

10. _____. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviço sentinela específica, no Sistema Único de Saúde-SUS-. Diário Oficial da União; 2004.

Disponível em: <

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/gm/gm-777.htm>

>Acesso 18 set. 2016.

11. _____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005. DOU de 16/11/05-Seção 1. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde. Última alteração/atualização: Portaria GM nº 1.748, de 30 de agosto de 2011. Acesso 10 out. 2016.

12. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Exposição à Material Biológico. Brasília, 2006b. 76p.

13. _____. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria nº 939, de 18 de novembro de 2008. DOU de 19/11/08- Seção 1-pcp.238. Publica o cronograma previsto no item 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32. Disponível em: portal.mte.gov.br/data/files/.../p_20081118_938.pdf. Acesso 10 out. 2016.

14. _____. Ministério da Saúde. RDC nº 7, de 24 de fevereiro 2010a. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em:

http://bvss.saude.gov.br/bvs/saudelegis/.../2010/res0007_24_02_2010.htm.

Acesso em 10 out. 2016.

15. _____. Portaria nº 1823, de 23 de Agosto de 2012. Institua Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

16. _____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3214, de 8 de Junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras –NR- do Capítulo V, Título II, de Consolidação das Leis do Trabalho. NR – 15 – Atividades e operações insalubres.

17. _____. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2010b.

Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/biosseguranca>

>Acesso

18 set. 2016.

18. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Biossegurança em Laboratório Biomédico e Microbiologia – 3ª ed. em português rev. e atualiz., 2004

19. _____. Resolução – RDC/ANVISA nº 306, de 7 de Dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde.
20. _____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho (2015-2016). Brasília, 2015.
21. CAMPOS, SF; VILAR, MSA; VILAR, DA. Biossegurança: conhecimento e adesão às medidas de precaução padrão em um hospital. **Rev. BrasCi Saúde**, João Pessoa, v.15,n.4,p.415-20, 2011.
22. CANALI, R T C. **Riscos Ocupacionais e Acidentes com material biológico em profissionais de enfermagem da Saúde Coletiva**. 2012. 189p. Tese Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo Ribeirão Preto.
23. CANINI, SRMS. et al. Acidentes comperfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10,n.2,p.172-178, mar/abr. 2002.
24. CARNEIRO, TM. **Condições de trabalho em enfermagem na unidade de terapia intensiva**. Universidade Federal da Bahia. 2012, 104p. Dissertação (Mestrado). Esc. Enferm. Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA.
25. CARVALHO, GM. **Enfermagem do Trabalho**. 2.ed., Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2014.
26. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PRESENVATION, 2008. Disponível em: www.cdc.gov/sharpssafety. Acesso 10 set. 2016.
27. CORREA, CF; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de enfermagem. Esc. Enferm. Anna Nery. **Rev. enferm.** jun. 11 (2): 197-204. 2007. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v11/n2/v11n2a03.pdf. Acesso 19 set. 2016.
28. DIAS, E C; HOEFEL, M G. O desafio de implantar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia do RENAST. **Ciênc. Saúde coletiva**. vol.10, n.4,p.817-27. Rio de Janeiro, out.-dez., 2005. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?pid=51413_81232005000400007&script.>Acesso 10 out. 2016.
29. FRIAS JÚNIOR, CAS. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

30. GALLAS, SR; FONTANA, RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: atribuições para a saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Enferm.** Vol. 63, n.5, p.786-92. Brasília, set.- out., 2010. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=soo34-7162010000500015&script... >Acesso em 8 set. 2016.
31. – ZAPATA, MRC et al. Standard precautions: knowledge and practice among nursing and medical students in a teaching hospital in Brazil. **Int J Infect Control.** 2010 Disponível em: <http://www.ijic.info/article/view/4075/3721>>Acesso 30 ago.2016.
32. GIR, E. et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes de adesão do trabalhador de enfermagem à precauções. **Rev. Esc. Enferm.. USP**, v 38 (3): 245-53, 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/02.pdf. Acesso 12 out. 2016.
33. HINRICHSEN, SL. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.
34. LAKATOS, EM; MARCONI, MA. **Fundamentos da metodologia científica.** 4 ed. São Paulo: Atlas; 2010.
35. LAPA, AT. et al. A ocorrência de acidentes por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem intensivista. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, dez: 20(esp.1): 642-7, 2012.
36. LIMA, A.F; et al. Acidentes com perfurocortantes: conhecendo os sentimentos e emoções dos profissionais de Enfermagem. **ABEC.** v.11, n.2, abr/jun., 2007.
37. LIO, V. et al. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China **International Journal Infections Disease.** vol.14, n.2, p.1106-1104, 2010.
38. MACHADO, KM. Et al. Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Revista Científica de ITPAC**, Araguaína, v.6, n.3, pub. 1, julho 2013.
39. MAGAGNINI, MAM; AYRES, JA. Acidente com material biológico: a realidade de uma instituição hospitalar do interior paulista. **REME-Rev. Min. Enferm.** 13 (1): 123-130, jan.-mar., 2009. Disponível em: LILACS.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/... Acesso em 30 ago 2016.(OK)
40. MAGAGNINI, MAM; ROCHA, AS; AYRES, JA. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.32, n.2, Porto Alegre, jun. 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a13v32n2. Acesso em 10 out. 2016.
41. MAHFOUZ, AA, et al. Infection safety at primary health care level in South-western Saudi Arabia. **East Mediterr Health J**, v.15, n.2, p.443-50, 2009.

42. MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I. 22 ed. Tradução de Reginaldo Sant`Anna. Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2004. p.282-304.
43. MARZIALE, MHP; RODRIGUES, CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, julho-agosto, 2002.
44. MARZIALE, MHP et al. Riscos de contaminação ocasionados por acidente de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino Am. Enferm.** 2004, 12 (1): 36-42. Disponível em: <www.eesp.usp.br/rlaenf> Acesso 28. Ago. 2016.
45. MARZIALE, MHP et al. Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos. **Rev. Latino Am. Enfermagem** .vol.18, n.2, p.182-188. Mar.-abr., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlac/v18n2/pt_07.pdf> Acesso 28 ago. 2016.
46. McCORMICK RD, MAKI DG. Epidemiology of needle – Stich injuries in hospital personal. *Amer. J. Med.* 1981; 70: 928-32
47. MENDES, R; DIAS, EC. Saúde dos trabalhadores. In Rouquayrol, MZ, Almeida Filho N. **Epidemiologia e Saúde**, 5ed. Rio de Janeiro: medsi, 1999.
48. MORAIS, EM. **Riscos ocupacionais para enfermeiros que manuseiam quimioterápicos antineoplásicos**. 2009. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
49. MUROFUSE, NT; MARZIALE, MHP; GEMELLI, LMG. Acidente com material biológico em um hospital universitário do oeste do Paraná. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.16, n.2, p.168-179, ago, 2005.
50. NEVES, HCC et al. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Latino Am. Enferm.**, vol.17, n.2. Ribeirão Preto, mar.- abr., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=SO104-11692011000200018>. Acesso 30 ago. 2016.
51. NISHIDE, VM; BENATTI, MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.38, n.4, p.406-14, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=SOO80_62342004000400006&script. Acesso 15 set. 2016.
52. NOWAK, NL. et al. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. Estudo exploratório de caráter retrospectivo em três instituições do município de Curitiba – PR, em 2011. **O mundo da Saúde**, 37(4):419-426. São Paulo, 2013.

53. NUNES, DS. et al. Acidentes com Materiais perfurocortantes entre profissionais de saúde de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário. São Luis/MA **Rev. HospUniv/UFMA**, periódico biomédico de divulgação científica do Hospital Universitário da UFMA, v.9, n.2, 2008.
54. OLIVEIRA, AC; GONÇALVES, J de A; PAULA, AO de. Subnotificação dos acidentes de trabalho envolvendo material perfurocortante em um Centro Cirúrgico . *Rev. Enferm. UFPE*, Recife, v.2, n.3, p.216-21, 2008
55. OLIVEIRA, AC; GONÇALVES, JA. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um centro cirúrgico em um hospital universitário de Belo Horizonte, em 2008. **RevEscEnfermUSP**. 2010; 44(2): 482 – 7. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp> Acesso 10 maio 2016.
56. OLIVEIRA, AC; LOPES, ACS; PAIVA, MHS. Acidentes Ocupacionais por exposição à material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. **Rev. EscEnferm. USP**, São Paulo, v.43, n.3, p.677-83, 2009.
57. OSHA. OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION. In: UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR. The OSHA Bloodborne Pathogen Standard. Standard 29 CFR 1910.1030
Disponível em: <http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.showdocument?p_table=STANDARDS&p_id=10051>. Acesso em 10 abr. 2016,
58. OLIVEIRA, AC. Fatores determinantes e conduta pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. **Rev. Bras Enfermagem**, Brasília, v.64, n.2, p.268-73, 2011.
59. PEDROTTI, IA. Comentário aos Acidentes de Trabalho. 3 ed. São Paulo: Eluad, 1998
60. PROCHNOW, A. et al. Perfil nos acidentes de trabalho publicados em estudos brasileiros. **Saúde** (Santa Maria), v.37, n.1, p.77-90, 2011.
61. RAPPARINI, C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. **Am J Infect Control**, v.34, n.4, p.237-40, 2006.
62. RAPPARINI, C. REINHARDT, EL. **Manual de Implementação**: programa de precaução com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro, 2010. 161p
63. RIBEIRO, PC. et al. Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina, PI. **Cogitare Enferm**, 15:110-6, 2010.
64. SAILER, GC. **Adesão dos trabalhadores de enfermagem ao tratamento com os anti-retrovirais pós-exposição ocupacional à material biológico**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: USP.

- 65.SARQUIS, LMM; FELLI, VEA. Acidentes de Trabalho com Instrumentos Perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. EscEnferm USP**.vol.36,n.3. São Paulo, set. 2002. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0080-62342002000300003 Acesso em 10 ago. 2016.
- 66.SANTANA,VS. et al. Acidentes de trabalho no Brasil: dados de notificação do SINAN 2007 / 2008. Salvador: Centro Colaborador Universidade Federal da Bahia/ Coordenação geral da saúde do trabalhador. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php? Script=sci_nlinks&ref=000081&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_nlinks&ref=000081&pid)>. Acesso 30 ago. 2016.
- 67.SÊCCO, IAO.et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Revista Espaço para a Saúde**, 4 (1), 2002
- 68.SÊCCO,IAO et al. As notificações de acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem de hospital – escola público. UNOPAR. **Cient., Cien. Biol. Saúde**, Londrina, v.5/6, n.1, p.89-95, out. 2003/2004.
- 69.SÊCCO, IAO et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.16 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/citedScielo.php?pid=S010411692008000500005&lang=en>>Acesso 10maio 2016.
- 70.SILVA, JA. et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da saúde. **Esc Anna Nery**. set;13(3): 508-16.2009.
- 71.SILVA, ITS; BONFADA,D. Resíduos sólidos de serviços de saúde e meio ambiente: percepção da equipe de enfermagem.**Rev.Rene**.v.13,n.3,p.650-7, 2012.
- 72.SILVA, JARO. **Acidente do trabalho**: responsabilidade objetiva do empregador. 3 ed. São Paulo: Ltr, 2014
- 73.SILVA, FAV. Ação de sensibilização dos profissionais de saúde quanto a importância da notificação de acidentes de trabalho em uma unidade hospitalar de Belo Horizonte. Curso de atualização. Gestão das condições de trabalho e saúde. 2012
- 74.SOARES,LG. et al. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da enfermagem em material biológico.**Rev.Bras. Enferm**. vol.66, n.6, Brasília, nov.-dez., 2013. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?pid=SOO34-71672013000600007&script>Acesso 30 ago. 2016.

- 75.SOUZA, J. V.; CAMPOS, L. F. Relato de experiência quanto à orientação de conduta frente a acidentes de trabalho com perfurocortantes e fluidos orgânicos. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 602–606, out/dez. 2008.
- 76.SOUSA ,ELVde. et. al. Uso dos equipamentos de proteção individual em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. Ref. Ser III**, n.4, Coimbra, jul. 2011. Disponível em: www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=SO874. Acesso 18 set. 2016.
- 77.STEFFENS, AP.**Acidentes de Trabalho com perfurocortantes**: repercursões na vida dos trabalhadores. São Paulo: Andreoli, 2008. 128p.
- 78.TEIXEIRA, P; VALLE S. **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- 79.VALLE,ARMC. et al. A biossegurança sob o olhar de enfermeiros. **Rev. Enferm.** 20 (3): 361-7. Jun.-set., UERJ, Rio de Janeiro, 2012.
- 80.VALIM, MD; MARZIALE, MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviço de saúde. Texto – **Contexto, Enferm.** vol.20, n. spe. Florianópolis, 2011. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&spid=SO104 >Acesso 15 set. 2016.
- 81.VIEIRA, M; PADILHA, M.I.C.S. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 805, 2008.
- 82.VIEIRA, M; PADILHA, MI; PINHEIRO RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. **Rev. Latino Am.** 19 (2): [08 telas], mar.- abr., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlac/v19n2/pt_15.pdf> [Acesso em 26ago. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: “Análise e vigilância de acidentes com materiais perfurocortantes: reduzindo riscos às práticas da enfermagem em UTI”.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é identificar a prevalência de acidentes com material perfurocortante e elaborar estratégias para reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes em UTI, através de práticas educativas à equipe de enfermagem.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para desenvolver o objetivo do estudo. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As fitas serão ouvidas por mim e por uma entrevistadora experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. As fitas serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: Os riscos são mínimos. Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências profissionais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a enriquecer a pesquisa a respeito da temática, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto,

fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão. O que contribuirá para melhoria da prática profissional de enfermagem, através de ações educativas que minimizem os riscos de acidentes com perfurocortante na sua prática diária durante os cuidados prestados, principalmente à pacientes em estado críticos, internados em Unidade de Terapia Intensiva.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada em um Hospital Universitário de SL/MA. Sendo a aluna Sandra Regina Santos a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^aDr^a Cristiane de Oliveira Novaes. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte no telefone (98)988920919,(98)981317675 ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-HUUFMA no telefone (98)-21091242. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador):

Nome: Sandra Regina Santos

Data: _____

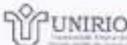
APÊNDICE B - 1º ARTIGO - PERFIL DOS ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA - Submetido à REVISTA CUIDADO É FUNDAMENTAL.

REVISTA ONLINE DE PESQUISA

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINO

DOI: 10.9789/2175-5361
ISSN 2175-5361






IDIOMA

[EN](#) [PT](#) [ES](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

[Pesquisa](#)

[Exceção de Acesso](#)

[Todos](#)

[Pesquisar](#)

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por Título
- Outras opções

AUTOR

Submissões

- Atas (2)
- Artigos (6)
- Notas autorizadas

Informações sobre a lista de Artigos em Aberto

ICDS: 7.4

Índice de Impacto RIC 2013

RIC: 8,2128

Índice de Impacto RIC 2012

RIC: 8,018

Índice de Impacto RIC 2011

RIC: 6,332

Google Scholar

2014

H5 Index: 6

H5 median: 5

Scopus Details

Web of Science ISI

2015: 86,21

2014: 81,03

2013: 8,31

2012: 8,31

Scopus Details

Web of Science

H-index: 5

PageRank

PageRank: 5

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA

ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS RESUMOS DE TESES

INFORMAÇÕES PARA AUTORES PUBLICATION ETHICS AND MALPRACTICE STATEMENT DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS E DE RESPONSABILIDADE DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO/REVISÃO FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE MANUSCRITO GUIA DE SUBMISSÃO SEER FORMULÁRIO DE METADADOS DOS AUTORES: H SINLEC ORCID

CHEKLIST PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #6289 > Avaliação

#6289 Avaliação

[Resumo](#) [Avaliação](#) [Edição](#)

Submissão

Autores Sandra Regina Santos

Título PERFIL DOS ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA

Seção Research

Editor Carlos Silva

Avaliação

Rodada 1

Versão para avaliação [6289-21247-1-REV0001](#) 2017-02-12

Iniciado --

Última alteração --

Arquivo enviado Nenhum(a)

Decisão Editorial

Decisão [Aceitar](#) 2017-03-09

Notificar editor [Comunicação entre editor/autor](#) 2017-05-29

Versão do editor Nenhum(a)

Versão do autor [6289-21248-1-REV0001](#) 2017-05-22 [EXCLUIR](#)

[6289-21248-2-REV0001](#) 2017-05-22 [EXCLUIR](#)

[6289-21248-3-REV0001](#) 2017-05-29 [EXCLUIR](#)

[6289-21248-4-REV0001](#) 2017-05-29 [EXCLUIR](#)

Transferir

Versão do Autor No file selected.

Novas regras para submissão de artigos na RPCFO a partir de 01/07/2018. [Clique aqui](#)

USUÁRIO

Logado como: **katia_07**

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

OS DEZ ARTIGOS MAIS CITADOS

INFORMAÇÕES

- Para Autores
- Para Estabelecimentos

NOTIFICAÇÕES

- Visualizar (4 Novas)
- Gerenciar

PALAVRAS-CHAVE

[Atendimento Hospitalar](#) [Emergência](#) [Saúde](#) [Cuidados](#) [Cuidados de Enfermagem](#) [Cuidados de Enfermagem](#) [Enfermagem](#)

EDIÇÃO ATUAL

[6289-21247-1-REV0001](#)

[6289-21248-1-REV0001](#)

[6289-21248-2-REV0001](#)

[6289-21248-3-REV0001](#)

[6289-21248-4-REV0001](#)

OPEN JOURNALS SYSTEMS

TAMANHO DE FONTE

A RPCFO apoia as iniciativas destinadas ao aperfeiçoamento da apresentação dos resultados de pesquisa

Comunicação entre editor/autor

Editor
2017-03-08 11:35 AM

Assunto: [RPCFO] Decisão editorial

EXCLUIR

Sandra Regina Santos,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, "PERFIL DOS ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO LUÍS-MA".

A decisão é:

ACEITAR

Após a revisão e tradução do artigo, que deverão ser realizadas pelo professor Rômulo, através do email: traducaorpcfo@gmail.com Telefone para contato(83) 99689-1681), todos os documentos devem ser submetidos em VERSÃO DO AUTOR, diretamente na página de submissão do artigo.

O enviar o artigo para ser traduzido, favor, anexar o comprovante de depósito com o Número da ID do artigo (os 4 primeiros números da submissão).

Metadados dos autores em inglês e português.

Endereço de correspondência do autor principal.

Artigo na versão em português e inglês.

O valor é de 450,00. O prazo de entrega é entre 30 e 45 dias. A demanda será realizada mediante envio do comprovante de depósito na conta abaixo.

Banco do Brasil
Rômulo Severo Sampaio
Agência: 1619-5
Conta: 21-150-8
CPF: 064.346.964-85

Na falta dos itens acima listados, não será possível concluir a confecção do layout e posterior encaminhamento para publicação na revista.

Atenciosamente,
Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO
Fone 2181287432
profunirio@gmail.com

Telefone: +55 (21) 25428699
Carlos Roberto Lyra da Silva
Ph.D in Nursing

**PERFIL DOS ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE
SÃO LUÍS-MA**

Sandra Regina Santos¹

Cristiane de Oliveira Novaes²

RESUMO

Objetivo: realizar levantamento de acidentes com material perfurocortantes.

Método: exploratório e documental com abordagem quantitativa com levantamento de fichas de notificação entre 2009 e 2015, em um hospital público em São Luís do Maranhão. **Resultados:** Predominou o sexo feminino, média de idade de 28 anos, ensino médio completo; os mais acometidos, técnicos de enfermagem e serventes de limpeza. Sangue é o material mais comum; descarte inadequado de material e punções venosas, como circunstâncias; agulhas e lâminas de bisturi, os mais envolvidos; exposição percutânea com grande incidência; EPIs são muito usados; na maioria, não houve necessidade de quimioprofilaxia; a Comunicação de Acidente de Trabalho foi emitida na maioria dos casos. **Conclusão:** Os dados permitiram identificar grupo de profissionais mais vulneráveis, exigindo maior atenção nas estratégias de prevenção de acidentes. **Descritores:** Riscos ocupacionais, Perfurocortante, Exposição à agentes biológicos, Saúde do trabalhador. **Descritores:** Riscos ocupacionais, Perfurocortante, Exposição à agentes biológicos, Saúde do trabalhador.

¹Enfermeira Assistencial do hospital Universitário de São Luís e, mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Saúde e Tecnologia no espaço hospitalar/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO.

²Professora Adjunta Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO; Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia do Espaço Hospitalar/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO

PROFILE OF ACCIDENTS WITH PERFUROCORING MATERIAL BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS OF A HOSPITAL OF THE PUBLIC NETWORK, OF THE CITY OF SÃO LUÍS-MA

ABSTRACT

Objective:To perform a survey of accidents with sharps. **Method:** exploratory and documental with quantitative approach consisting of the collection of notification cards between 2009 and 2015, in a public hospital in the city of São Luís Maranhão. **Results:** Predominated females, with a mean age of 28 years, complete secondary education; the most affected, nursing technicians and cleaners. Blood is the most common organic material; inappropriate disposal of venipuncture material and punctures, such as circumstances; needles and scalpel blades, the most involved; percutaneous exposure with high incidence; PPE are heavily used; in most cases there was no need for chemoprophylaxis; the Work Accident Communication was issued in most cases. **Conclusion:** The data allowed identifying a group of more vulnerable professionals, being necessary more attention in the strategies of prevention of accidents with this material. **Descriptors:** Occupational hazards, Sharpshoring, Exposure to biological agents, Worker's health.

PERFIL DE ACCIDENTES CON PROFESIONALES DE SALUD ENTRE OBJETOS PUNZANTES DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LA RED, CUIDAD DE SAN LUÍS-MA

RESUMEN

Objetivo: Realizar un estudio de material de lesiones cortopunzantes. **Método:** exploratoria y documental con enfoque cuantitativo con las formas de presentación de informes de la encuesta entre los años 2009 y 2015 en un hospital público de San Luis. **Resultados:** La hembra dominante, con una edad media de 28 años, secundaria completa; los más afectados, técnicos de enfermería y personal de limpieza. La sangre es el material más común; la eliminación inadecuada de los materiales y la punción venosa como las circunstancias; agujas y hojas de bisturí, el más implicado; exposición percutánea con tasas altas; EPP son ampliamente utilizados; en la mayor parte no había ninguna necesidad de quimioprofilaxis; el parte de accidente de trabajo se publicó en la mayoría de los casos. **Conclusión:** Los datos indican grupo de la mayoría de los trabajadores

vulnerables, exigiendo una mayor atención en las estrategias de prevención de accidentes. Palabras clave: riesgos ocupacionales, la perforación, la exposición a agentes biológicos de salud ocupacional. **Descriptor:** Riesgos ocupacionales, La perforación, La exposición a agentes biológicos, Salud ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

O espaço hospitalar é um ambiente propício para ocorrência de acidentes com risco biológico, que de acordo com a norma regulamentadora trata-se da probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos potencialmente infectantes¹, que por sua vez podem causar impactos na saúde física, social e mental dos trabalhadores.^{2,3}

Em 2011 a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho - CTSST aprovou a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, que culminou com a publicação do Decreto n.º 7.602 de 7 de novembro de 2011, onde está prevista a adoção de medidas especiais para atividades laborais submetidas a alto risco de doenças e acidentes de trabalho. Essa exposição ocupacional tem sido uma preocupação manifestada por todos os profissionais da saúde e, também pelas instituições hospitalares, que prestam serviços específicos à população, que acabam por trazer sobrecarga aos trabalhadores e os expõem às doenças infectocontagiosas, inclusive pelo contato direto com artigos, equipamentos contaminados com material biológico.⁴

Dados do Ministério da Saúde mostram que os riscos de exposição à HIV, HVC e HBV, são proporcionais ao manuseio de objetos perfurocortantes e fluidos orgânicos. A contaminação pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) varia de 0,3% a 0,5% em acidentes percutâneos, sendo de 0,09% após exposição à membrana mucosa; o da Hepatite B varia entre 37% a 62%, quando o paciente-fonte apresenta o antígeno HbeAg, e entre 23% a 37% se o paciente-fonte não apresenta o antígeno citado, e o da Hepatite C varia entre 0 a 7% após o acidente.⁵

Um estudo realizado em Teresina com metodologia quantitativo-descritivo-retrospectivo, cujo objetivo foi conhecer o perfil dos acidentes de trabalho (AT) entre os funcionários de um hospital público de Teresina, em 2007, encontrou 53 fichas de notificação, dessas a principal causa dos AT são os perfurocortantes,

com 33 ocorrências. Dados desse estudo apontam que as categorias profissionais mais expostas à acidentes foram os técnicos/auxiliares de enfermagem (43,4%), os auxiliares de serviços gerais (28,3%), estagiário-acadêmicos (15,2%) e enfermeiros (9,4%). Os setores envolvidos, mais frequentemente, foram o pronto-socorro (20,4%), centro cirúrgico (12,2%), UTI (10,2%), urologia (10,2%) e nefrologia/sala amarela/hemodiálise (10,2%).⁶

Outro estudo exploratório de caráter retrospectivo realizado com uma amostra composta por 100 acadêmicos de enfermagem, mostrou que 41% dos acidentes ocorreram em hospitais de grande porte, sendo a UTI e as agulhas de seringas, as características mais associadas à ocorrência dos eventos. Os autores destacam que tanto as causas apontadas como os possíveis fatores de risco para os acidentes reforçam a importância da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a utilização de EPIs e as precauções-padrão.⁷

Nesse contexto, dentre os trabalhadores da saúde, diferentes estudos mostram que os profissionais de Enfermagem são os mais expostos, por permanecerem por mais tempo na assistência e por manipularem, com frequência, materiais biológicos potencialmente contaminados, principalmente os perfurocortantes, tornando-se um sério risco em seus locais de trabalho. Uma revisão bibliográfica sobre risco biológico, no contexto da prática em enfermagem, apontou que entre as variáveis que influenciaram a ocorrência de acidentes de trabalho destacaram-se: o estresse, a correria, o descuido, a não utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) e o turno vespertino.⁸⁻¹¹

Um estudo de prevalência dos acidentes ocupacionais, envolvendo material biológico, entre a equipe de enfermagem que comparou os resultados com os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e da Comunicação de Acidentes de Trabalho mostrou que, 53,1% dos acidentes relatados envolveu material biológico, e 31,2% foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e, apenas 15,6% na Comunicação de Acidentes de Trabalho. A punção venosa e o descarte inadequado do material estiveram associados a 52,9% e 47,1% dos acidentes, respectivamente.¹²

Embora os profissionais de enfermagem mostrem um importante nível de vulnerabilidade aos acidentes ocupacionais com risco biológico, enfrentar os riscos inerentes à atividade laboral no espaço hospitalar tem sido um desafio que deve envolver os diferentes grupos de profissionais. Esse enfrentamento deve incluir a vigilância, a assistência, e ainda, atividades de formação continuada para que

aqueles potencialmente expostos sejam capacitados para prevenir acidentes e evitar os riscos à saúde.¹³

Face ao exposto, o objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento dos acidentes com material perfurocortante ocorridos em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Público da cidade de São Luís do Maranhão, entre os anos de 2009 e 2015, por meio das fichas de notificação do hospital.

2 MÉTODO

O estudo do tipo exploratório, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa foi realizado em um hospital público de São Luís/MA, referência estadual para procedimentos de alta complexidade em diversas áreas (cardiovascular, traumato-ortopedia, neurocirurgia, nefrologia, transplante de rim e córnea, entre outras). Desenvolve programas estratégicos de atenção básica integrada à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com 573 leitos, sendo 63 de UTI e, 22 leitos de isolamentos, além de 16 salas de cirurgias. A UTI deste hospital é referência estadual no atendimento de adultos graves, nas especialidades: clínico, cirúrgico e obstétrico, conta com 15 leitos, sendo 1 de isolamento, e ainda uma equipe multidisciplinar.

A coleta dos dados foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, consistiu no levantamento da série histórica das fichas de notificação de acidentes, no período compreendido entre 2009 a 2015, junto ao setor de Vigilância Epidemiológica do hospital. Esse levantamento ocorreu entre os dias 01/10/2015 à 03/11/2015, no turno matutino e foram norteados por meio de ficha padronizada pelo Ministério da Saúde. Foram excluídas fichas de notificação de acidentes relacionadas a período alheio ao definido pelo estudo, e fichas que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos (incompletas, rasuradas, ilegíveis, com outro tipo de notificação não relacionada a acidente com material perfurocortante em UTI). Foram analisadas todas as fichas de registro de acidentes de trabalho, com um total de 330 e, selecionadas àquelas referentes a acidentes com materiais perfurocortantes. Da análise das fichas, foram obtidas, por ano selecionado:

- a) 2009: 46 fichas, sendo 34 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- b) 2010: 55 fichas, sendo 48 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- c) 2011: 38 fichas, sendo 29 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- d) 2012: 32 fichas, sendo 27 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- e) 2013: 57 fichas, sendo 30 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- f) 2014: 48 fichas, sendo 39 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante;
- g) 2015: 54 fichas, sendo 47 fichas referentes à acidentes com material perfurocortante.

Ao término da análise obteve-se um total de 254 fichas referentes à acidentes com materiais perfurocortantes. Para análise dos dados foram selecionadas as variáveis de interesse para a pesquisa: sexo, idade, escolaridade, categoria profissional, tempo de ocupação, tipo de exposição, material orgânico, circunstâncias do acidente, agente causador, uso do EPI, situação vacinal, conduta no momento do acidente e notificação. A partir das fichas de notificação, foi construído um banco de dados, no software Microsoft Excel 2013, posteriormente analisadas no SPSS 13.0, onde foram calculadas medidas de frequência e médias.

O projeto de pesquisa que dá origem a esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, sob Parecer de nº 95/2015, de acordo com a *Resolução* Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe de Diretrizes e Normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se analisar as fichas de notificação, no período entre 2009 e 2015, foi observado que, com relação ao sexo, percebe-se predominância do sexo feminino, variando entre 75% à 87,1% e, a faixa etária em que ocorre mais acidentes é entre 28 a 38 anos, seguido por aqueles entre 18 à 28anos (Tabela 1). Estes dados se

equiparam aos dados do estudo realizado em um Hospital Universitário da Rede Pública Federal do município do Rio de Janeiro, onde os profissionais que mais se acidentaram foram do sexo feminino (82%) e, tinham entre 21 a 30 anos de idade (41,5%), seguidos por profissionais entre 31 a 40 anos(26,5%).¹⁴

Uma possível explicação é o fato de termos um grande número de trabalhadoras do sexo feminino na área. Em relação à idade, percebe-se uma predominância de acidentes em faixas etárias mais jovens o que pode ser em decorrência da inexperiência no início da profissão, onde habilidade, agilidade e atenção, são primordiais na realização de tarefas que expõe o profissional à riscos ocupacionais.

Quanto à escolaridade, os profissionais que mais se acidentaram possuíam nível médio de escolaridade, com índices mais elevados em 2010 (62,5%) e, em 2009 (52,9%), seguidos daqueles com ensino superior completo com 44,4% em 2012 e, 36,6% em 2013(Tabela 1). Dados que se assemelham a um estudo realizado no estado do Maranhão sobre acidentes com material biológico, que mostrou que os profissionais que mais se acidentaram possuíam nível médio de escolaridade, representando 59,7% em 2009e, 58,0% em 2010.³

No que diz respeito à ocupação, para todos os anos analisados a maioria dos acidentados eram profissionais técnicos de enfermagem, com as maiores incidências em 2010 (54,5%) e em 2015 (63,8%), seguidos pelos serventes de limpeza cujos índices mais altos foram em 2013 (30%). Resultados que se aproximam de um estudo realizado em um hospital filantrópico de Minas Gerais, onde 76,5% dos acidentados foram os técnicos de enfermagem, representando a maioria.¹²

Cabe destacar que em 2013 o índice de acidentes com funcionários da limpeza ultrapassou o índice dos técnicos de enfermagem atingindo 30% (Tabela 1). Essa informação chama atenção e suscita a necessidade de que essa categoria profissional seja mais incluída nas ações que visam prevenir agravos ocupacionais, em especial com material biológico.

Quando se avaliou o tempo de ocupação, observou-se que, a maioria dos acidentados tinha em média até 5 anos de atuação na profissão, com índices mais elevados de acidentes, nos anos de 2009 (58,8%) e de 2014 (56,4%), seguidos por aqueles com atuação na profissão, entre 5 à 10 anos, com maior índice de

acidentes no ano de 2015 (55,3%) (Tabela 1). Ao se relacionar tempo de serviço e ocorrência de acidentes, pesquisas apontam para uma maior suscetibilidade a acidentes dos profissionais com menos tempo de experiência variando de 1 a 5 anos.¹⁵⁻¹⁷ Os profissionais de saúde com mais tempo de serviço se acidentam mais, pois quanto mais tempo o trabalhador exerce sua atividade, menos ele atribui importância ao risco biológico e às medidas de proteção, por acreditar que a habilidade técnica e, nunca ter sofrido um acidente o tornam menos suscetível.¹⁸

Tabela 1-Perfil dos acidentes com material perfurocortante em um hospital de São Luís: Características sociodemográficas da população do estudo. São Luís-MA, 2016.

ANO	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
SEXO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	7	20,59	9	18,75	7	24,14	5	18,52	7	23,33	5	12,82	9	19,15
Feminino	27	79,41	39	81,25	22	75,86	22	81,48	23	76,67	34	87,18	38	80,85
Total	34	100,00	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00
IDADE														
18 a 28 anos	9	26,47	10	20,83	4	13,79	7	25,93	12	40,00	15	38,46	7	14,89
28 a 38 anos	14	41,18	26	54,17	16	55,17	10	37,04	8	26,67	15	38,46	24	51,06
38 a 48 anos	9	26,47	6	12,5	6	20,69	7	25,93	3	10,00	8	20,51	12	25,53
48 a 58 anos	2	5,88	6	12,5	2	6,90	1	3,70	3	10,00	1	2,56	4	8,51
Acima de 58 anos	0	0,00	0	0	1	3,45	1	3,70	4	13,33	0	0,00	0	0,00
Não especificado	0	0,00	0	0	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	34	100,00	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00
ESCOLARIDADE														
Ens. Fund.														
Incompleto	1	2,94	1	2,08	3	10,34	0	0,00	1	3,33	0	0,00	1	2,13
Ens. Fund. completo	0	0,00	0	0,00	1	3,45	0	0,00	1	3,33	0	0,00	2	4,26
Ens. Médio														
Incompleto	1	2,94	1	2,08	0	0,00	1	3,70	1	3,33	1	2,56	0	0,00
Ens. Médio Completo	18	52,94	30	62,50	15	51,72	14	51,85	14	46,67	18	46,15	24	51,06
Ens. Sup. Incompleto	5	14,71	8	16,67	2	6,90	0	0,00	2	6,67	14	35,90	6	12,77
Ens. Sup. Completo	9	26,47	8	16,67	8	27,59	12	44,44	11	36,67	6	15,38	14	29,79
Total	34	100,00	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00
CUPAÇÃO														
Servente de Limpeza	7	20,59	7	15,91	5	17,24	5	18,52	9	30,00	7	17,95	9	19,15
Aux. de Enfermagem	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	7,41	2	6,67	2	5,13	0	0,00
Téc. de Enfermagem	16	47,06	24	54,55	15	51,72	10	37,04	8	26,67	13	33,33	30	63,83
Téc. de Laboratório	0	0,00	1	2,27	1	3,45	0	0,00	0	0,00	1	2,56	1	2,13
Acad. de Enfermagem	1	2,94	1	2,27	0	0,00	0	0,00	1	3,33	3	7,69	0	0,00
Acad. de Medicina	3	8,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,33	3	7,69	0	0,00
Acad. de Odontologia	0	0,00	6	13,64	1	3,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,13
Acad. de Farmácia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,33	0	0,00	0	0,00
Médico	4	11,76	4	9,09	4	13,79	5	18,52	6	20,00	4	10,26	1	2,13
Enfermeiro	3	8,82	1	2,27	3	10,34	4	14,81	2	6,67	4	10,26	5	10,64
Fisioterapeuta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70	0	0,00	2	5,13	0	0,00
Total	34	100,00	44	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00
TEMPO DE OCUPAÇÃO														
0 A 5 anos	20	58,82	22	45,83	14	48,28	12	44,44	11	36,67	22	56,41	8	17,02
5 a 10 anos	7	20,59	8	16,67	4	13,79	6	22,22	4	13,33	4	10,26	26	55,32
10 a 15 anos	1	2,94	3	6,25	3	10,34	2	7,41	1	3,33	1	2,56	6	12,77
15 a 20 anos	0	0,00	3	6,25	3	10,34	1	3,70	1	3,33	1	2,56	7	14,89
20 a 25 anos	3	8,82	4	8,33	1	3,45	0	0,00	2	6,67	2	5,13	0	0,00
25 a 30 anos	0	0,00	4	8,33	0	0,00	0	0,00	1	3,33	1	2,56	0	0,00
Acima de 30 anos	0	0,00	0	0,00	3	10,34	1	3,70	2	6,67	0	0,00	0	0,00
Não especificado	3	8,82	4	8,33	1	3,45	5	18,52	8	26,67	8	20,51	0	0,00
Total	34	100,00	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00

Fonte: Ficha de Notificação do Núcleo de Epidemiologia do Hospital em estudo

Quanto às circunstâncias do acidente, percebeu-se que na maior parte dos casos os acidentados estavam realizando algum procedimento quando da ocorrência do acidente, sendo os principais: descarte inadequado de material (43,3% em 2013), punções (22,2% em 2012) e, procedimentos diversos (cirúrgico, odontológico, laboratorial, 20,5% - em 2009) (Tabela 2).

Um estudo realizado em três instituições de ensino superior no município de Curitiba-PR, mostrou que 27% dos acidentes ocorreram durante punções venosas.¹⁹ Em outro estudo apresentado, 47% dos acidentes ocorreram no descarte do material utilizado.¹² Assim como um estudo em Minas Gerais, mostrou que houve predomínio dos acidentes ocorridos devido ao descarte inadequado de material perfurocortante.¹⁰

Outro estudo com abordagem quantitativa com dados coletados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/NET), encontrou quanto à circunstância do acidente que, o descarte inadequado do material perfurocortante foi a principal causa de notificação em 2009 e 2010.³

Em relação ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a maioria dos acidentados fazia uso dos equipamentos de proteção em todo o período analisado, com maior índice de uso em 2010, cuja adesão foi de 95,8% entre os acidentados. Porém esse percentual não se manteve constante, sendo que em 2015, apenas 51% fizeram uso dos equipamentos (Tabela 2).

Em outros estudos, encontramos relatos que informam que, a maioria (70,5%) dos trabalhadores acidentados estava utilizando EPI¹² e, 71% dos trabalhadores afirmaram estar utilizando algum tipo de EPI, como luvas, avental, máscara, óculos, entre outros, no momento do acidente.¹⁹

Ao analisarmos o agente causador, foi visto que as agulhas continuam sendo os principais objetos envolvidos em acidentes, cujo maior índice foi em 2011 com 72,4% das ocorrências; tendo apresentado queda em 2014 com 41% dos casos. As lâminas vêm, em seguida, com maior índice em 2014, com 20,5% das ocorrências, (Tabela 2). Vários estudos vêm mostrando uma predominância de acidentes ocupacionais envolvendo agulhas e lâminas, com elevados índices de ocorrências.^{7,20-1,}

Na análise do tipo de exposição, a Figura 1, apresenta o quantitativo de profissionais que sofreram acidentes conforme a exposição. Percebe-se que, a

exposição percutânea apresenta grande incidência, tendo maior registro em 2015, com 43 (91,4%) casos; o ano de menor ocorrência foi 2012, com 21 (77%) casos. A exposição de mucosa, vem em seguida, com seu maior registro em 2010, com 8 (16,6%) casos.

A exposição cutânea teve maior registro em 2010, com 4 (8,3%) casos, não havendo registros nos anos de 2009 e 2015. Com relação aos demais tipos de exposição, não houve registro de acidentes nos anos estudados.

Analisando o material orgânico observou-se que, o sangue teve maior proporção (87,2%) em 2015 (Tabela 2). Dados similares foram obtidos em outros estudos, que relatam percentuais elevados (83,8% à 86,5%) de exposição à sangue entre os acidentados.²²⁻³

No que se refere a conduta quanto a profilaxia, notou-se que, entre os acidentados, a maior parte não necessitou fazer uso de nenhum tipo de quimioprofilaxia, sendo que em 2015 foi evidenciada a maior proporção de não indicação (78,7%).

Contudo, em 2011, dos profissionais acidentados, 19,1% precisou fazer uso de esquema profilático (AZT + 3TC) para HIV, sendo maior índice registrado. Destaca-se, ainda, a recusa da quimioprofilaxia em torno de 5 a 16% em quase todos os anos estudados (Tabela 2).

Com relação ao esquema vacinal contra Hepatite B, a maioria (60% a 85,2%) dos acidentados apresentava esquema vacinal completo (três doses), sendo mais expressivo em 2009 e, com menor número em 2013 (Tabela 2). Esses dados vão de encontro à outros estudos^{14,24-5} que relatam, que a maioria dos profissionais acidentados com material biológico, apresentava esquema vacinal completo.

Outro dado relevante é quanto ao paciente-fonte conhecida, onde na maioria dos acidentados, em todos os anos, houve registro de fonte conhecida. Entretanto, em 2014, houve o maior registro de fonte não conhecida, com 28,2% dos registros, com uma queda importante no ano subsequente (10,6%) (Tabela 2). Identificar o paciente-fonte é importante para a tomada de decisão quanto à profilaxia a ser adotada em caso de exposição.

Nos casos de contaminação por HIV, estudos mostram que a profilaxia com zidovudina (AZT) esteve associada a uma redução de 81% dos índices de transmissão.²⁶ Atualmente são recomendados esquemas com duas ou três drogas

anti-retrovirais, conforme o status sorológico e imunológico do paciente-fonte ou os riscos envolvidos no acidente. Nos casos de paciente-fonte desconhecido e algum fator de risco (lesão profunda, agulha previamente em veia ou artéria do paciente, entre outros), recomenda-se prescrição de esquema duplo de anti-retrovirais por 28 dias. Quando o paciente-fonte é sabidamente HIV positivo ou o teste rápido para o HIV for positivo, o acidentado deverá receber terapia anti-retroviral expandida com três drogas.⁵

Quando o paciente-fonte apresenta diagnóstico de hepatite B (HBsAg-positivo) ou com quadro suspeito de hepatite, o profissional acidentado deverá receber imunoglobulina hiperimune humana preferencialmente nas primeiras 24 horas (até 48h) após o acidente. A administração de imunoglobulina poderá ser feita até o 7º dia após o evento.⁵

Analisando a emissão da Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), o maior registro ocorreu em 2009, com 82,3% dos casos, seguido de 2015, com 78,7% dos casos; o menor registro foi em 2013, com 20% dos casos. A subnotificação, foi observada em 2013, com 76,6% de casos ignorados e, em 2014, com 46% de CATs não emitidas (Tabela 2).

Tabela 2-Perfil dos acidentes com material perfurocortante em um hospital de São Luís: Características dos acidentes com material perfurocortante. São Luís-MA, 2016.

	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE														
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adm. de medicamento	2	5,88	4	8,33	3	10,34	3	11,11	5	16,67	5	12,82	7	14,89
Punção	5	14,71	7	14,58	4	13,79	6	22,22	2	6,67	5	12,82	6	12,77
Descarte inadequado de material	9	26,47	9	18,75	7	24,14	7	25,93	13	43,33	13	33,33	15	31,91
Lavagem de material	2	5,88	3	6,25	4	13,79	2	7,41	1	3,33	1	2,56	3	6,38
Manipulação de caixa com material perfurocortante	2	5,88	4	8,33	1	3,45	2	7,41	1	3,33	1	2,56	2	4,26
procedimentos (cirúrgico, odonto, lab)	7	20,59	5	10,42	3	10,34	3	11,11	4	13,33	5	12,82	7	14,89
Dextro	2	5,88	4	8,33	1	3,45	2	7,41	1	3,33	3	7,69	2	4,26
Reencape	2	5,88	4	8,33	2	6,90	1	3,70	2	6,67	4	10,26	4	8,51
Outros	3	8,82	8	16,67	4	13,79	1	3,70	1	3,33	2	5,13	1	2,13
Total	34	100,00	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00
USO DE EPI's														
Sim	28	82,35	46	95,83	25	86,21	21	77,78	26	86,67	35	89,74	24	51,06
Não	6	17,65	2	4,17	4	13,79	6	22,22	4	13,33	4	10,26	23	48,94
Total	34	100,00	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00
AGENTE CAUSADOR														
Lâmina/lanceta	4	11,76	4	8,33	2	6,90	2	7,41	4	13,33	8	20,51	9	19,15
Agulha com lúmen	16	47,06	31	64,58	21	72,41	12	44,44	16	53,33	16	41,03	21	44,68
Agulha sem lúmen	3	8,82	1	2,08	2	6,90	4	14,81	4	13,33	4	10,26	1	2,13
Intracath	2	5,88	0	0,00	0	0,00	1	3,70	1	3,33	2	5,13	0	0,00
Vidros	2	5,88	4	8,33	1	3,45	2	7,41	1	3,33	3	7,69	5	10,64
Scalp	2	5,88	4	8,33	0	0,00	1	3,70	1	3,33	1	2,56	3	6,38
Jelco	3	8,82	2	4,17	1	3,45	2	7,41	2	6,67	3	7,69	3	6,38
Outros	2	5,88	2	4,17	2	6,90	3	11,11	1	3,33	2	5,13	5	10,64
Total	34	100,00	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00

MATERIAL ORGÂNICO														
Sangue	29	85,29	36	75,00	22	75,86	20	74,07	22	73,33	30	76,92	41	87,23
Líquor	0	0,00	2	4,17	0	0,00	2	7,41	1	3,33	1	2,56	1	2,13
Líquido pleural	0	0,00	0	0,00	1	3,45	0	0,00	0	0,00	2	5,13	0	0,00
Líquido ascético	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Líquido Amniótico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fluido com sangue	1	2,94	1	2,08	2	6,90	2	7,41	2	6,67	2	5,13	0	0,00
Soro/plasma	0	0,00	1	2,08	0	0,00	0	0,00	2	6,67	2	5,13	2	4,26
Outros	4	11,76	8	16,67	4	13,79	2	7,41	3	10,00	2	5,13	3	6,38
Total	34	100,00	48	100,0	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00
CONDUTA QUANTO A PROFILAXIA														
Sem indicação de quimioprof.	20	58,82	31	64,58	19	65,52	10	37,06	19	65,00	15	38,46	37	78,72
Recusou quimioprof. indicada	2	11,28	1	10,38	0	0,00	4	16,00	1	5,00	4	16,35	0	0,00
Iniciou AZT+3TC	4	11,76	6	12,50	5	19,10	5	18,38	5	18,33	7	17,95	1	2,13
Iniciou imunoglobulina contra hepatite B (HBIG)	2	5,90	2	4,20	0	0,00	2	13,43	0	0,00	4	12,36	0	0,00
Iniciou vacina contra hepatite B	3	12,24	4	8,34	2	7,76	3	15,13	3	11,67	5	14,88	9	19,15
Total	31	100,00	44	100,0	26	100,00	24	100,00	28	100,00	35	100,00	47	100,00
QUANTO AO ESQUEMA VACINAL CONTRA HEPATITE B														
Esquema completo	29	85,29	35	72,92	21	72,41	19	70,37	18	60,00	26	66,67	34	72,34
Esquema incompleto	0	0,00	1	2,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	8,51
Nenhuma dose	5	14,71	10	20,83	4	13,79	6	22,22	6	20,00	8	20,51	9	19,15
Ignorado	0	0,00	2	4,17	4	13,79	2	7,41	6	20,00	5	12,82	0	0,00
Total	34	100,00	48	100,0	29	100,00	27	100,0	30	100,00	39	100,00	47	100,00
PACIENTE FONTE CONHECIDA														
Sim	23	67,65	35	72,92	21	72,41	16	59,26	18	60,00	22	56,41	20	42,55
Não	8	23,53	9	18,75	4	13,79	3	11,11	8	26,67	11	28,21	5	10,64
Ignorado	3	8,82	4	8,33	4	13,79	8	29,63	4	13,33	6	15,38	22	46,81
Total	34	100	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00
EMISSÃO DE CAT														
Sim	28	82,35	39	81,25	12	41,38	9	33,33	6	20,00	12	30,77	37	78,72
Não	4	11,76	3	6,25	4	13,79	12	44,44	1	3,33	18	46,15	10	21,28
Ignorado	2	5,88	6	12,50	13	44,83	6	22,22	23	76,67	9	23,08	0	0,00
Total	34	100,00	48	100,00	29	100,00	27	100,00	30	100,00	39	100,00	47	100,00

Fonte: Ficha de Notificação do Núcleo de Epidemiologia do Hospital em estudo



Figura 1 - Perfil dos acidentes com material perfurocortante em um hospital de São Luís: Características do tipo de exposição a material perfurocortante. São Luís-MA, 2016.

Fonte: Ficha de Notificação do Núcleo de Epidemiologia do Hospital em estudo

A subnotificação tem preocupado as autoridades de saúde, tornando-se um desafio para a gestão de segurança do trabalho. Muitos achados mostram que os

índices de subnotificação de acidentes ocupacionais são elevados, como pode ser visto nestes exemplos: um estudo que avaliou 118 fichas de notificação, concluiu que somente 22% emitiram CAT e, 75% não emitiram;²⁰ outro estudo observou a queda de registros de notificação de acidentes nos anos estudados, 2008 (59,09%), 2009 (31,82%) e, 2010 (9,09%), em um município do Rio Grande do Sul, após levantamento de dados secundários, nos prontuários dos trabalhadores.²⁷

A subnotificação, é decorrente do não preenchimento e emissão da CAT, após o acidente com material biológico, entre os trabalhadores e, que apesar de sua importância, infelizmente, na maioria das vezes, é ignorada e/ou não preenchida. Vários são os motivos para tal ocorrência, como o desconhecimento da obrigatoriedade desse procedimento, a caracterização do episódio como acidente e, o medo do trabalhador acidentado em realizar a notificação, entre outros.²⁰ O acidente de trabalho por ser de notificação compulsória, deve ser notificado, inclusive com a emissão de CAT, o que favorece o planejamento das ações voltadas à prevenção de doenças e/ou agravos, e a promoção da saúde dos trabalhadores.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo revela que os acidentes com material perfurocortante ocorrem em maior proporção em mulheres, profissionais mais jovens, com nível médio de escolaridade, sendo os mais vulneráveis os técnicos de enfermagem e os serventes de limpeza, atingindo, ainda, aqueles com menos tempo de experiência. As circunstâncias dos acidentes são passíveis de prevenção e controle, pois envolvem descarte inadequado de material e as punções venosas; além de ocorrerem no manuseio das agulhas e lâminas de bisturi, os objetos mais envolvidos nos acidentes; a exposição percutânea responde pela maioria dos acidentes, sendo que o sangue é o material orgânico mais presente.

Chama atenção que a maioria dos profissionais expostos aos materiais biológicos fazia uso dos EPI`s; não houve necessidade de intervir com quimioprofilaxia; houve registro de fonte conhecida; e a CAT foi emitida. Porém ressalta-se que, em 2011, 19% dos acidentados precisou fazer uso de esquema

profilático de HIV e, que para todos os anos estudados, houve um percentual de recusa da quimioprofilaxia indicada.

Este estudo além de mostrar a necessidade de investimentos em prol da prevenção e controle dos acidentes com material perfurocortante, aponta a variabilidade de algumas características no período indicado, tais como uso de EPI, emissão de CAT, uso de profilaxia e sua recusa, paciente-fonte conhecida. Outro dado interessante e que deve subsidiar medidas de formação continuada dos profissionais é a inclusão, ou ênfase junto aos profissionais da limpeza.

Com este estudo o que se quer enfatizar é a preocupação com a ocorrência de acidentes com materiais biológicos, onde o profissional está sujeito a infecções por patógenos, que podem levar à vários problemas de saúde, incluindo traumas psicológicos, que contribuem para alterar sua vida laboral, social e, em família.

Os resultados obtidos neste estudo têm o propósito de identificar os fatores que aumentam os riscos de acidentes com materiais biológicos, bem como as circunstâncias que requerem maior controle e vigilância. Pretende, ainda, colaborar com outras pesquisas que abordam a temática, na busca por meios que reforcem a importância das medidas de biossegurança no ambiente de trabalho, assegurando uma assistência de qualidade.

AGRADECIMENTOS

A Universidade, UNIRIO e seu corpo docente, que me oportunizam galgar mais um degrau na formação profissional.

Ao hospital em São Luís-MA, onde foi realizada a pesquisa, por disponibilizar informações através das Fichas de Notificação que permitiram compor este estudo.

A professora Dra. Cristiane de Oliveira Novaes por sua valiosa orientação.

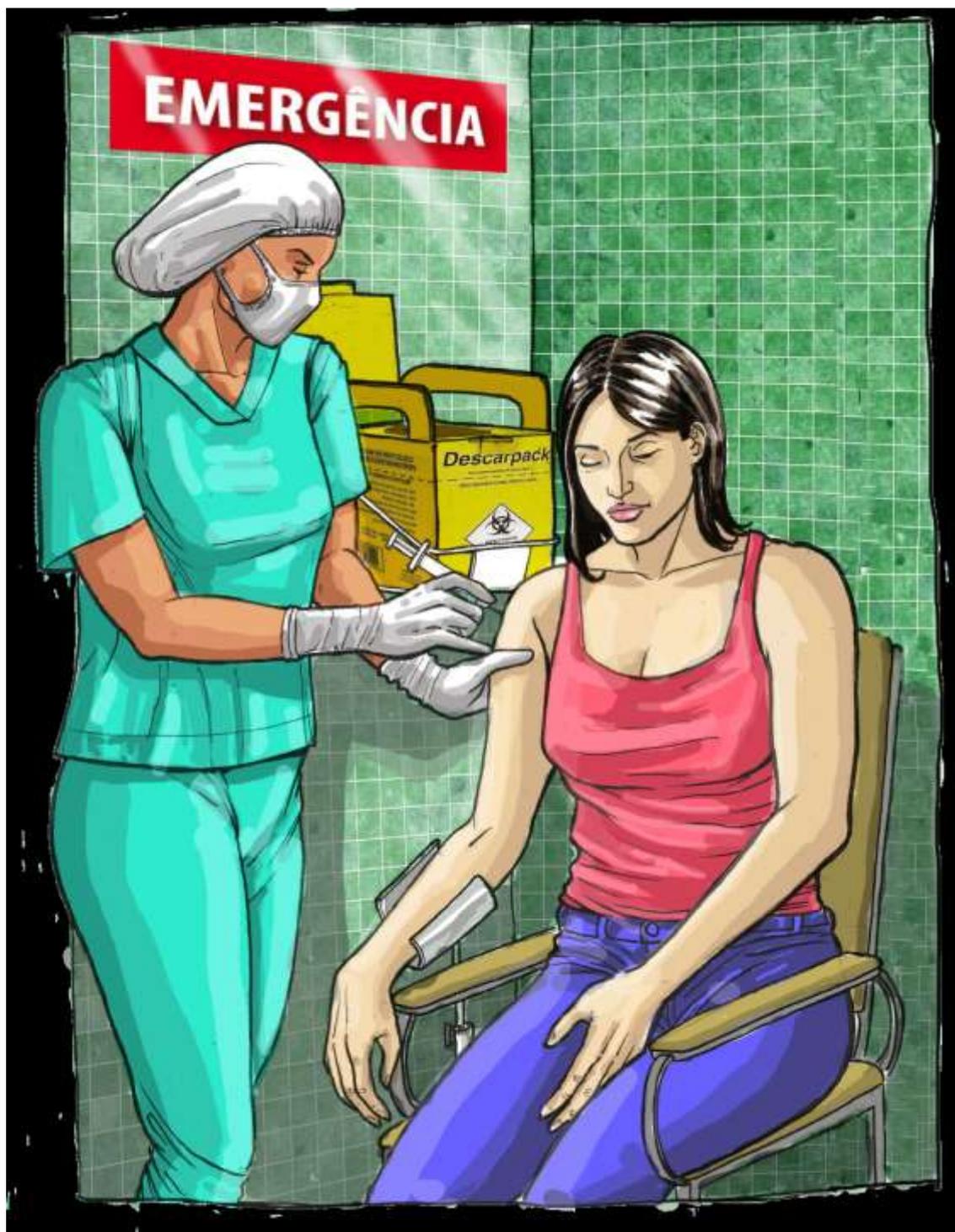
REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Classificação de risco dos agentes biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2006.
2. Santana VS, Moura MCP, Soares J, Guedes MH. Acidentes de trabalho no Brasil: dados de notificação do SINAN 2007 / 2008. Salvador: Centro Colaborador Universidade Federal da Bahia/ Coordenação geral da saúde do trabalhador. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: < [Http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/relatorio_sinan_2007_08.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/relatorio_sinan_2007_08.pdf) > Acesso em ago. 2015.
3. Gonçalves PM, Belfort IK, Fernandes MA, Monteiro SCM, Sousa WR, Martins R. Análise da Estatística de Acidentes com Exposição de Material Biológico no Maranhão nos anos 2009-2010. Rev Pesq Saúde 2014; 15(3): 360-63, Set-Dez.
4. Brandao Junior, PS. Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho hospitalar. Rio de Janeiro-RJ. Dissertação [Mestrado em Ciências na área da Saúde Pública] - ENSP/FIOCRUZ; 2000.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações par atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional à material biológico: HIV e Hepatite B e C, 2004.
6. Ribeiro PC, Ribeiro ACC, Lima Júnior FPB. Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina, PI. Cogitare Enferm 2010;15:110-6.
7. Nowak NL, Campos GA, Borba E de O, Ulbricht L, Neves EB. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. Estudo exploratório de caráter retrospectivo em três instituições do município de Curitiba - PR, em 2011; São Paulo/SP, O mundo da Saúde 2013; 37(4):419-26.
8. Bakkea HA, Araújo NMC. Acidente de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. Universidade Federal da Paraíba. Brasil. Produção 2010; 20(4): p.669-76 Out-Dez. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/prod/v20n4/aop00040109.pdf > Acesso em jul. 2016.
9. Oliveira AC, Paiva MHRS. Análise dos acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais em serviços de atendimento pré-hospitalar. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013; Artigo Original 21(1):07 telas, Jan-Fev.
10. Julio RS, Filardi MBS, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. Rev Bras Enferm 2014; 67(1):119-26, Jan-Fev.

11. Amaro Júnior AS, Custódio JMO, Rodrigues VPS, Nascimento JMO do. Risco biológico no contexto da prática de enfermagem: uma análise de situações favorecedoras. *Rev. Epidemiol Control Infect* 2015; 5(1):(42-6).
12. Gusmão GS, Oliveira AC, Gama CS. Acidente de Trabalho com Material Biológico: análise da ocorrência e do registro. *Cogitare Enferm* 2013; 18(3):558-64, Jul-Set.
13. Nishide VM, Benatti MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *USP/ São Paulo Rev. Esc. Enferm* 2004; (38)4: p.406-14. Disponível em:
< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=SOO80_62342004000400006&script > Acesso em ago. 2016.
14. Coury AF, Silva Júnior OC. Acidentes Ocupacionais com Material Biológico num Hospital Universitário do Rio de Janeiro. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental* 2010; 2(1):515-21, Jan-Mar.
15. Moura JP, Gir E, Canini SRM da S. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um Hospital Regional de Minas Gerais, Brasil. *Revista Ciência y Enfermeria, Concepcion* 2006; (12)1: p. 29-7.
16. Oliveira AC, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes Ocupacionais por exposição à material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. São Paulo: USP, *Rev. Esc Enferm* 2009; (43)3: 677-83.
17. Negri ACG. Exposição a materiais biológicos: acidentes de trabalho atendidos em hospital universitário de Campo Grande/MS. Campo Grande. Dissertação [Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-oeste]. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2012.
18. Caixeta RB, Barbosa-Branco, A. Acidente de trabalho com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. 2002/2003. São Paulo, *Cadernos de Saúde Pública* 2005; (21)3: p. 737-46.
19. Vieira M, Padiha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. Ribeirão Preto, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; (19)2: Mar-Apr.
20. Jagger J, Berguer R, Phillips EK, Parker G, Gomaa AE. Increase in Sharps Injuries in Surgical Settings Versus Nonsurgical Settings after Passage of National Needlestick Legislation. *J Am Coll Surgeons* 2010; 210(4):496-02.
21. Sharma GK, Gilson MM, Nathan H, Makary MA. Needlestick Injuries among Medical Students: Incidente and Implications. *Acad Med* 2009; 84(12):1815-21.

22. Amorim IG, Bispo M de M, Ribeiro LM, Mendonça AEO de, Moraes ROB de, Amorim EG. Caracterização dos Acidentes com Exposição a Material Biológico Envolvendo a Equipe de Enfermagem de um Hospital Universitário. Três Corações, Revista da Universidade Vale do Rio Verde 2014; (12)1: p.811-19, Jan-Jul.
23. Silva TR, Rocha AS, Ayres JA, Juliani CMCM. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Porto Alegre, Revista Gaúcha de Enfermagem 2010 (31)4: Dec.
24. Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2011 (15)1: p. (96-102).
25. Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar LM. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. Esc. Anna Nery 2012; (16)1: 103-10, Jan-Mar.
26. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, et al. A Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers after Percutaneous Exposure. New England Journal of Medicine 1997; 337(21):1485-90.
27. Diehl DT, Rosa K, Rosa SS, Krug SBF. Notificações de acidentes de trabalho com material biológico: um estudo no município de Santa Cruz do Sul/RS. Rev Epidemiol Control Infect 2012; (2)3:85-8.

APÊNDICE C – CARTILHA EDUCATIVA

**PROFISSIONAIS DA SAÚDE E O USO DOS
PERFUROCORTANTES:
Minimizando os Riscos**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh**



1. APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é um produto final apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – PPGSTEH – da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

COORDENAÇÃO

Coordenadora do Mestrado Profissional: Prof^ª Dr^ª Karinne Cristinne da Silva Cunha – Doutora em Neuroimunologia pela Universidade Federal Fluminense. Pesquisadora Colaboradora da Universidade Federal Fluminense

Coordenador do Programa – PPGSTEH: Prof^º Dr^º Osnir Claudiano da Silva Júnior – Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor associado pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

AUTORAS DO PRODUTO

Enf^ª Sandra Regina Santos – Enfermeira assistencial do Hospital Universitário de São Luis e, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar –PPGSTEH – da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Prof^ª Dr^ª Cristiane de Oliveira Novaes – Doutora em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz e Prof^ª Adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Orientadora

ILUSTRAÇÃO

Bernardo da Silva Vieira

REVISÃO TEXTUAL

Prof. Ramiro Corrêa Azevedo

Rio de Janeiro / 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
 ESPAÇO HOSPITALAR
 MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh



SUMÁRIO

Introdução.....	3
Regulação	4
O que são Materiais Perfurocortantes	6
Fatores de Risco	7
Qual o Risco?	8
Como prevenir?	10
O que fazer caso venha se acidentar?	11
Notificação dos Acidentes	13
Subnotificação dos Acidentes	16
Capacitação Profissional	17
Considerações Finais	18
REFERÊNCIAS	19

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh



INTRODUÇÃO

Estamos aqui para conversarmos sobre acidentes ocupacionais envolvendo materiais perfurocortantes. Além de fornecer informações importantes, quanto ao manuseio e descartes destes materiais, com o intuito de diminuir os riscos biológicos presentes no ambiente de trabalho.

Sabemos que os acidentes de trabalho com material biológico e/ou perfurocortante apresentam alta incidência entre os profissionais de saúde.

Acidentes envolvendo sangue ou outros fluidos orgânicos potencialmente contaminados correspondem às exposições mais comumente relatadas.

Os ferimentos com material perfurocortante, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir os mais variados tipos de patógenos. Sendo os mais relatados: vírus da imunodeficiência Humana (HIV) e os vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV).

Haverá risco de adquirir-se infecção pós-exposição ocupacional é variável e, depende do tipo de acidente, tamanho e gravidade da lesão, presença e volume de sangue envolvido, condições clínicas do paciente-fonte e a conduta adequada pós-exposição.

Essa cartilha é dedicada a você, que trabalha na área de saúde, a fim de que sirva como ferramenta, na prevenção de acidentes, melhorando sua prática profissional e, tornando o ambiente laboral seguro.

Aproveite a cartilha e, sempre que possível, faça uma nova leitura! Reveja suas atitudes no campo de trabalho, colaborando, assim, para a minimização dos riscos ocupacionais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh



Vamos falar
um pouco sobre
a questão legal?

REGULAÇÃO

Vamos começar falando sobre a questão legal. De acordo com a RDC N°33 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os resíduos são classificados em grupos A (resíduos infectantes), B (resíduos químicos), C (rejeitos radioativos), D (resíduos comuns) e (perfurocortantes). Esta classificação se baseia na composição dos resíduos e suas características.



a) Resíduos Infectantes



b) Resíduos Químicos



c) Resíduos Radiativos



d) Resíduos Comuns



e) Perfurocortantes

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

A Resolução Nº 283 do CONAMA, de 12 de julho de 2001, e parcialmente a Resolução Nº 05 do CONAMA (Conselho Nacional de Meio Ambiente), de 5 de agosto de 1993, não faz distinção aos perfurocortantes.

No que diz respeito ao uso de material perfurocortante, em 2008 a **PORTARIA Nº 939 (MTE)** foi publicada e estabeleceu um prazo de dois anos para que fosse feita a substituição dos materiais perfurocortantes **sem dispositivo de segurança**, para os materiais com proteção.



Bisturi

Após negociação, os representantes dos estabelecimentos de saúde conseguiram provar, junto à **Comissão Tripartite Nacional da Norma Regulamentadora N-32** (que trata da segurança e saúde dos trabalhadores saúde) a inviabilidade da obrigatoriedade imediata dos dispositivos de segurança nos materiais perfurocortantes. E, assim, com a **portaria Nº 1748 de 30/08 2011**, foi estabelecida a criação de um **Plano de Saúde de Risco para Acidentes com Materiais Perfurocortantes**, para implantação de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança.

Desde 2012, as instituições de saúde estão obrigadas a apresentar o plano às eventuais fiscalizações realizadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

O Plano prevê que seja formada uma comissão **Comissão Gestora Multidisciplinar**, sendo composta por:

- ·Empregador ou representante legal
- ·Representante do **SESMT**
- ·Vice-Presidente da **CIPA**
- ·Representante da **CCIH**
- ·Gerência de enfermagem
- ·Direção Clínica
- ·Responsável pelo **PGRSS**
- ·Representante da **CME**
- ·Representante do setor de compras
- ·Representante do setor de padronização material

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

CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

CME: Central de Material e Esterilização

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

O QUE SÃO MATERIAIS PERFUROCORTANTES ?

Materiais perfurocortantes são aqueles utilizados na assistência à saúde e que contenham ponta ou gume ou que possa perfurar ou cortar (item 1.3 do anexo da portaria N° 1748/2011).

Em relação aos dispositivos de segurança, devem ser integrados ao material perfurocortante e, sua ativação, ou seja: o modo de vedar a lâmina ou agulha deverá partir do perfurocortante, ativa ou passivamente.

Você sabe o que são materiais perfurocortantes?



Agulha



Lanceta

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

FATORES DE RISCOS

- Reencape de Agulhas
- Dispositivos Inadequados para Descartes
- Pressa
- Falta de Atenção
- Uso Inadequado dos EPI's
- Tarefas Repetitivas
- Banalização dos Riscos pelo Profissional
- Condições Inadequadas de Trabalho
- Longas Jornadas de Trabalho
- Desgaste Físico



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

QUAL O RISCO?

O principal risco que os perfurocortantes oferecem é a transmissão de muitas doenças, além das já conhecidas (HIV e as Hepatites B e C). Outras doenças podem ser contraídas pelo profissional durante as atividades assistenciais ao paciente. Aqui exemplificamos algumas delas:

Doenças Contagiosas

Herpes
 Varicela
 Tuberculose
 Tétano
 Sarampo
 Difteria
 Caxumba
 Toxoplasmose
 Rubéola
 Sífilis

Vamos entender por que os perfurocortantes são tão perigosos e qual o maior risco que oferecem no manuseio incorreto.



E os Perfurocortantes mais envolvidos são estes:

Perfurocortantes

Agulhas
 Lâminas de Bisturi
 Catéteres Intravenosos
 Vidrarias

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
 ESPAÇO HOSPITALAR
 MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

PRINCIPAIS LOCAIS

Unidades de Terapia Intensiva

Centros Cirúrgicos

Hemodinâmica

Centro de Diálise

Laboratórios

CIRCUNSTÂNCIAS

Realização de diversos Procedimentos nas Unidades

Descarte Inadequado de Materiais Perfurocortantes

Reencape de Agulhas

PROFISSIONAIS MAIS EXPOSTOS

Equipe de Enfermagem

Médicos (Staffs/Residentes)

Estudantes/Estagiários

Equipe de Higienização

PROFISSIONAIS MAIS EXPOSTOS

Dedos das Mãos

Olhos

Pés

ATENÇÃO!
 Os acidentes podem acontecer em qualquer **lugar**, envolvendo quaisquer circunstâncias, atingindo qualquer **profissional** e acometendo **partes do corpo**, importantes na realização das atividades laborais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
 ESPAÇO HOSPITALAR
 MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

COMO PREVENIR?

Como foi tratado, os perfurocortantes estão presentes no dia a dia do profissional de saúde e a equipe de enfermagem é a mais exposta. Todo cuidado deverá ser tomado na realização das atividades assistenciais. Qualquer descuido poderá causar **dano**, por vezes, irreparável.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS:

- 1) Fazer uso, adequadamente, dos EPIs
- 2) Evitar reencape de agulhas
- 3) Evite deixar agulhas em: leito de paciente, mesa de cabeceira, bandeja de medicação, no chão, no lixo comum e, demais locais
- 4) Manusear e desprezar, adequadamente, os perfurocortantes em recipientes adequados (Descartex), não devendo exceder o limite de 2/3 de sua capacidade total (NR 32 e RDC Nº 306, MTE, 2005; ANVISA, 2004)

Vamos reforçar os passos que devem ser dados para **minimizar os riscos** de acidentes com perfurocortantes



- 5) Manter esquema de imunização atualizado
- 6) Desenvolver as atividades com atenção e calma

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

O QUE FAZER EM CASO DE ACIDENTE

Primeiramente, manter a calma, e depois, agir da seguinte maneira:

1. Lavar a área exposta com água e sabão, se for exposição percutânea; em caso de **exposição de mucosa**, lava-la com **solução fisiológica**.
2. **Não utilizar** éter, hipoclorito ou glutaraldeído, pois poderão causar irritação.
3. **Não efetuar** cortes, injeções locais, ou usar qualquer outro medicamento.
4. Procurar o serviço de **Medicina do Trabalho** da instituição para preenchimento do formulário denominado **CAT** (Comunicação de Acidentes de Trabalho) e iniciar os cuidados.
5. Acompanhar a **coleta e resultados de exames** do paciente-fonte (testes sorológicos), para que sejam determinadas as medidas profiláticas, se necessárias.
6. Quando indicado o uso profilático dos **antirretrovirais**, a quimioprofilaxia deverá ser indicada o mais rápido possível, dentro de 1 ou 2 horas após o acidente. O tratamento costuma ser empregado por um período de **4 semanas**, existindo efeitos colaterais leves e transitórios.

Fique atento a estas orientações. São importantes.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

É IMPORTANTE SABER QUE

Não existe nenhuma medida específica que reduza o risco de transmissão viral para **Hepatite C**. Somente por meio da **prevenção** que se tem como combater essa patologia.

Se o **paciente-fonte** for, comprovadamente, **soronegativo**, para doenças de risco, é indicado acompanhamento de **3 a 6 meses**, para cobrir a possibilidade desse paciente estar no **período de janela imunológica**.

Em caso de **paciente-fonte desconhecido**, o acompanhamento deve ser de 6 a 12 meses. É ideal **avaliação clínica periódica** nos dois primeiros meses, para detectar **sinais e sintomas** de infecção aguda pelo HIV, que ocorre de **3 a 4 semanas** após exposição em 80% dos pacientes.

A avaliação clínica, juntamente com exames laboratoriais, permitem a observação de efeitos **adversos à quimioprofilaxia** para HIV.

Dentre os fluidos corporais, o **sangue** é o mais importante veículo de **transmissão ocupacional de vírus**. Por isso, tem-se mais um motivo para o uso dos EPIs, ao manusear fluidos corporais, bem como perfurocortantes.

ATENÇÃO!
OS EPIs SÃO IMPORTANTES NA SUA ROTINA,
MAS O QUE GARANTE A
PROTEÇÃO É A ADOÇÃO DAS NORMAS DE
SEGURANÇA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

NOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES

É um registro obrigatório da ocorrência de acidentes de trabalho, que é feito através de um formulário chamado de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) e, a partir desse registro, pode-se fazer um planejamento das ações de prevenção.



Todo serviço de saúde deve ter um protocolo que oriente o trabalhador acidentado a procurar avaliação e tratamento médico, imediatamente, após exposição à sangue ou outro material biológico. No Brasil, tem-se o Projeto Riscobiológico.org que implantou um sistema de notificação voluntária de acidente de trabalho, onde qualquer serviço de saúde cadastrado pode participar.

Quanto aos Estados e municípios, a notificação passou a ser centralizada pelo Ministério da Saúde, através do Sinan-net, pela Portaria nº 777/2004.

Para notificar os acidentes, o SUS instituiu alguns serviços, como Renast*, Cerest, unidades Sentinelas e outros.

Além de notificar, tem como objetivo **investigar** e dar **resposta** nos agravos relacionados ao trabalho, visando controlar e melhorar a condição deste.

* Renast: Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do trabalhador.

Cerest: Centro de Referência em saúde do trabalhador.

Unidades Sentinelas: Unidades de saúde que notificam através do SINAN. Fazem parte os hospitais de referência para o atendimento de urgência e emergência e/ou atenção de média e alta complexibilidade, credenciado como sentinela. Também fazem parte, os serviços de atenção básica e de média complexibilidade, credenciados como sentinela.

Vamos conhecer a importância da notificação dos acidentes!



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

SUBNOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES

Subnotificação: é a ausência desse registros, que dificulta saber qual o número real de acidentes com perfurocortantes ocorridos em um determinado período de tempo.

As justificativas mais usadas pelos profissionais para a Subnotificação são:

- A lesão não apresentar nenhum risco
- Desconhecimento da obrigatoriedade da notificação
- Falta de tempo
- Medo de demissão
- Quando a sorologia do paciente-fonte for negativa

A subnotificação está relacionada com o mecanismo de defesa do trabalhador, ao se deparar com a possibilidade de contaminação, morte e medo.



Saiba que:

Estudos realizados no Brasil abordam a subnotificação de acidentes entre trabalhadores de enfermagem, com registros de taxas que variam de 40% a 92% casos (Silva, 2012).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Os hospitais devem estabelecer uma política permanente de educação e capacitação de seus trabalhadores, fazendo um enfoque maior ao profissional da enfermagem, por ter grande representatividade na assistência.



O investimento na capacitação do trabalhador e a supervisão de suas práticas geram situações de conforto e segurança, tanto para o profissional quanto para o paciente.

As ações de orientação e programas de treinamento, que compõem a educação permanente, devem estar presentes na prática diária.

Ações educativas que podem ser desenvolvidas na prevenção dos acidentes com perfurocortantes:

- 1) Manter programas de capacitação permanente, com treinamentos e realização de oficinas, incentivando o uso dos EPI's e, as mudanças de hábitos, tais como o não reencape de agulhas, desprezar adequadamente os perfurocortantes, etc.
- 2) Monitorar o atendimento pós-exposição, incluindo o atendimento psicossocial para ajudar na resolução do acidente.
- 3) Incentivar a realização de campanhas de imunização com o teor mais ativo e dinâmico, mostrando a importância de se manter o esquema atualizado.
- 4) Incentivar a notificação, imediatamente, do acidente e manter vigilância quanto às subnotificações.
- 5) Elaborar trabalhos sobre Acidentes com Perfurocortantes e divulgá-los para comunidades científicas relevantes, usando-se canais como conferências, revistas científicas, workshop regionais, seminários, etc.
- 6) Promover palestras às comunidades usuárias dos serviços de saúde, mostrando a importância da participação de todos, no processo do cuidar, para o bom funcionamento do serviço.

A capacitação é importante para o profissional, a instituição e usuário do serviço.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa proposta com esta cartilha é contribuir para o aperfeiçoamento e a reflexão acerca das práticas profissionais cotidianas.

Essa é uma iniciativa que visa fomentar ações educativas, com vistas à formação continuada, e a aplicação das normatizações de segurança laboral.

Tornar as práticas assistenciais mais seguras, potencializar o trabalho através da integração de todos, repensar rotinas e transformar o ambiente de trabalho são metas a serem atingidas.

Esperamos, ainda, que esta cartilha possa ser um ponto de partida para o aprofundamento do tema exposto. Fornece importantes informações, além de contribuir para fomentar o interesse daqueles dedicados à arte do cuidar.

Cuidar do outro sem descuidar de si.

Esperamos que você aproveite todas as informações da cartilha, aplicando-as no seu dia a dia. Muito obrigada e até breve!



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 33, de 25 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 mar. 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.org.br>>. [Acesso em 10 ago.2015].

_____. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 dez. 2004. Disponível em: <<http://www.anvisa.org.br>>. Acesso em: 13 ago. de 2015.

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria nº 938, de 18 de novembro de 2008. DOU de 19/11/08- Seção 1-pcp.238. Publica o cronograma previsto no item 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32. Disponível em: portal.mte.gov.br/data/files/.../p_20081118_938.pdf. [Acesso em 10 ago. 2015].

_____. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviço sentinela específica, no Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União; 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/gm/gm-777.htm>. [Acesso em 17 maio 2015].

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora n.º 32, de 18 de novembro de 2005. Dispõem sobre a Segurança e Saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>>. [Acesso em: 10 ago. 2015].

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Nº 1.748, de 30 de agosto de 2011. ANEXO III – Plano de Prevenção de Riscos de Acidente com Material Perfurocortante. Brasília, DF.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho. Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. 2012. Brasília/DF.

_____. CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução n.º 05, de 31 de agosto de 1993. Define as normas mínimas para tratamento de resíduos sólidos oriundos de serviços de saúde, portos e aeroportos e terminais rodoviários e ferroviários. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 ago. 1993, n. 166, Seção 1, p.12997.

_____. CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução n.º 283, de 1 de outubro de 2001. Dispõem sobre o tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 01 out. 2001, Seção 1

SILVA, CDS; PINTO, WM. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem sua ocorrência na equipe de enfermagem. Saúde coletiva em debate, 2(1), 62-69, dez. 2012. Serra Talhada, PE. Disponível em: fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf [Acesso em 10 de ago. 2015]

REFERÊNCIAS SUGERIDAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. DOU de 16/11/05-Seção 1. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde. Última alteração/atualização: Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011

_____. Portaria n.485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.32. Diário Oficial da União; 2005. Disponível em: http://www.mte.gov.br/Legislação/Portarias/2005/p_2005_1111_485.pdf

National Surveillance System for Health Care Workers(NaSH)- Disponível em: (website do International Health Care Worker Safety Center) – <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet>. Fundacentro (2010)

RAPPARINI, C; REINHARDT, EL. Manual de Implementação: programa de precaução com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro, 2010. 161p.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – Ppgsteh**

SHIMIZU, HE; RIBEIRO, E.J.G. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfurocortante e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde em um Hospital escola de Brasília. Rev. Esc. Enferm.USP.2002; 36(4):367-75

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE ACIDENTES COM MATERIAL
PERFUROCORTANTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DE SÃO LUÍS/MA

Sandra Regina Santos¹²

Cristiane de Oliveira Novaes²³

Bianca Ramos Marins Silva³⁴

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público na cidade de São Luís/Maranhão. **Métodos:** Para a coleta foi através de entrevista com questões sobre: acidentes de trabalho; manuseio de materiais perfurocortantes, percepção do risco; uso de equipamentos de proteção individual expectativa pessoal e profissional em decorrência do acidente; capacitação/treinamento de enfrentamento do risco à saúde; ações de imunização; notificação do agravo à saúde e ações educativas. **Resultados:** Os resultados revelaram que os acidentes que ocorrem pela exposição aos riscos com agulhas e lâminas são os materiais mais manipulados, em decorrência das atividades laborativas em uma unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** Os entrevistados relataram a importância de ações de educação continuada visando a qualificação em serviço e aperfeiçoamento da prática assistencial.

DESCRITORES: Enfermagem, Acidente de trabalho, Unidade de Terapia Intensiva.

¹Enfermeira Assistencial do hospital Universitário de São Luís e, mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Saúde e Tecnologia no espaço hospitalar/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO.

²Professora Adjunta Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO; Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia do Espaço Hospitalar/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO.

³ Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO.

PERCEPTION OF THE NURSING TEAM ABOUT ACCIDENTS WITH SHARPS IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT A PUBLIC HOSPITAL OF SÃO LUÍS / MA

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of the nursing team about work accidents with sharps in an Intensive Care Unit of a public hospital in the city of São Luís / Maranhão. **Methods:** For the collection was through interview with questions about: work accidents; handling of sharps, risk perception; use of personal protection equipment personal and professional expectation because of the accident; health risk coping training; immunization actions; notification of the health problem and educational actions. **Results:** The results showed that the accidents that occur due to exposure to scratches with needles and blades are the most manipulated materials, due to the work activities in an intensive care unit. **Conclusion:** The interviewees reported the importance of continuing education actions aimed at qualifying in service and improvement of care practice.

DESCRIPTORS: Nursing, Occupational accident, Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción del equipo de enfermería sobre accidentes de trabajo con material punzocortante en una Unidad de Terapia Intensiva de un hospital público en la ciudad de São Luís / Maranhão. **Métodos:** Para la recolección fue a través de entrevista con cuestiones sobre: accidentes de trabajo; manipulación de materiales punzantes, percepción del riesgo; uso de equipos de protección individual expectativa personal y profesional como consecuencia del accidente; capacitación / entrenamiento de enfrentamiento del riesgo a la salud; acciones de inmunización; notificación del agravio a la salud y acciones educativas. **Resultados:** Los resultados revelaron que los accidentes que ocurren por la exposición a los riesgos con agujas y láminas son los materiales más manipulados, como consecuencia de las actividades de trabajo en una unidad de terapia intensiva. **Conclusión:** Los entrevistados relataron la importancia de acciones de educación continuada visando la calificación en servicio y perfeccionamiento de la práctica asistencial.

DESCRIPTORES: Enfermería, Accidente de trabajo, Unidad de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, logo após o final da Primeira Grande Guerra, mudou acentuadamente o ritmo e o enfoque das normas e práticas de proteção à saúde dos trabalhadores, sendo atualmente a grande referência internacional sobre o assunto.¹ As condições físicas e organizacionais de trabalho, que incluem exposições à riscos, aspectos relacionados ao vínculo empregatício (insegurança, desemprego, inatividade), os recursos (econômicos, cognitivos, psicológicos, sociais) tem impacto na manutenção ou não da saúde dos trabalhadores.²

A partir de meados do século 20 tem crescido o interesse por medidas e soluções que minimizem os riscos dos indivíduos adoecerem e morrerem em decorrência de atividades laborativas.³ Dentre as principais causas de adoecimento e afastamento do ambiente laboral destaca-se o acidente de trabalho, que pode ser considerado o maior agravo à saúde dos trabalhadores e constitui relevante problema de saúde pública.⁴

De acordo com o artigo 19 da Lei nº 8.213/91, alterada pelo Decreto nº 611 de 21 de julho de 1992, Art. 19, do Ministério da Previdência Social, acidente de trabalho é definido como aquele que “ocorrer pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte, a perda, ou a redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”. No Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho da Previdência Social, elaborado pelo Ministério da Fazenda e Ministério do Trabalho, de 2013 à 2015, foram registrados 612.632 acidentes de trabalho em todo o Brasil, sendo que destes, 502.942 com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e, deste registro, 383.663 foram acidentes típicos (76,3%), aqueles decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo segurado acidentado.⁵ A OIT estima que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionados com o trabalho. Assim, diariamente 5.500 das 6.300 mortes estimadas relacionadas com o trabalho são causadas por diversos tipos de doenças profissionais.⁶

A hepatite viral causou 1,34 milhões de mortes em 2015, número comparável às mortes causadas pela tuberculose e pelo vírus da imunodeficiência

humana (HIV). Embora a mortalidade por tuberculose e HIV tenha diminuído, as mortes por hepatite aumentam. Aproximadamente 1,75 milhões de pessoas no mundo foram infectadas com HCV em 2015, trazendo um total de 71 milhões de pessoas vivendo com hepatite C.⁷

Ainda de acordo com este relatório, em 2015, foram diagnosticadas 9% de infecções por VHB e, 20% de infecções por HCV. Contudo, 8% das pessoas com diagnóstico de infecção por VHB (1,7 milhão de pessoas) estavam em tratamento e, apenas 7% dos diagnosticados com infecção por HCV (1,1 milhão de pessoas) começaram o tratamento durante esse mesmo ano. A Estratégia Global do Setor de Saúde da OMS sobre hepatite viral tem como objetivo testar 90% e tratar 80% das pessoas com VHB e HCV até 2030.⁷

Em 2017, a OMS impulsionou o tratamento ampliar o acesso ao tratamento da hepatite C, quando pré-qualificou o *sofosbuvir* como farmacêutico genérico ativo. Assim, esta estratégia permitirá que mais países produzam medicamentos acessíveis para a hepatite.⁷

Dentre as áreas profissionais, a da saúde, é a mais exposta sendo os profissionais de enfermagem a categoria mais numerosa. A assistência contínua e ininterrupta nas unidades assistenciais, intra-hospitalar como enfermarias, UTI`s, Centro Cirúrgicos e extra-hospitalar tais como ambulatórios, postos de saúde expõe estes trabalhadores a riscos ocupacionais podendo ser de ordem física, química, biológica, ergonômica e psicossocial podendo ocasionar - acidentes de trabalho.⁸

Nos cenários de atuação do profissional de enfermagem, destaca-se as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) como uma das mais desafiadoras no processo de prevenção de acidentes. Estudos têm revelado alta prevalência de acidentes com perfurocortantes, em UTIs em três instituições de ensino superior no município de Curitiba no ano de 2011 sendo 42% dos acidentes em hospitais de grande porte, no qual as unidades de terapia intensiva, locais de maior risco com prevalência de 27%.⁹ No estudo em um hospital universitário de grande porte, no município do Rio de Janeiro, revelou a ocorrência de acidentes no centro de tratamento intensivo geral de 46%, seguido da unidade de tratamento intensivo neonatal com 36%.¹⁰ O estudo de um hospital público de Teresina, apontou que 10,2% dos acidentes ocorridos, foram em UTI.¹¹

Assim sendo, o presente artigo tem como objetivo descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre aos acidentes com material perfurocortante de uma unidade

de terapia intensiva em um hospital de grande porte da rede pública de São Luís/MA no ano de 2015.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e parte do projeto intitulado “Acidentes com Materiais Perfurocortantes: estratégias educativas para redução de riscos ocupacionais”. O estudo foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de grande porte da rede pública da cidade São Luís/MA no ano de 2015. O Hospital é referência estadual no atendimento de adultos graves, nas especialidades: clínico, cirúrgico e obstétrico. A UTI possui 15 leitos, sendo 1 de isolamento, sob os cuidados de uma equipe multidisciplinar.

O referido Hospital possui 16 enfermeiros e 47 técnicos de enfermagem. Contudo, a amostra deste estudo foi composta de 11 enfermeiros e 34 técnicos, e adotou-se como critério de inclusão: trabalhar na UTI do Hospital e como critério de exclusão: profissionais que gozavam férias ou licenciados. Os entrevistados consentiam participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme exigência da RDC nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) (APÊNDICE A).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, sob Parecer de nº 95/2015, de acordo com a Resolução do CNS/MS supracitada. As entrevistas foram realizadas no período de outubro à novembro de 2015. Para atender aos objetivos do presente estudo foi desenvolvido um roteiro de entrevista com questões que versavam sobre: acidentes de trabalho; manuseio de materiais perfurocortantes; percepção do risco; uso de equipamentos de proteção individual (EPI's); expectativa pessoal e profissional em decorrência do acidente; capacitação/treinamento de enfrentamento do risco à saúde; ações de imunização; notificação do agravo à saúde e ações educativas. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente agrupadas em categorias discursivas que foram construídas em consonância aos objetivos deste estudo. Após a transcrição das entrevistas, as

falas dos entrevistados foram identificadas por uma sequência alfanumérica (P1, P2, ...).

Os dados foram analisados, conforme os princípios da análise temática de conteúdo, categorizada em três etapas: a) ordenação dos dados (leitura flutuante); b) classificação (exploração do material) e, c) análise final (interpretação dos resultados).¹² Assim, a partir da transcrição foram realizadas leituras minuciosas, buscando-se identificar a partir das falas dos entrevistados elementos textuais convergentes e divergentes que possibilitaram a configuração de categorias para análise. Estas categorias também foram definidas buscando estabelecer relações e compreensão acerca do objetivo deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil da amostra constatou-se que a faixa etária dos entrevistados era de 20 a 50 anos, predominantemente do sexo feminino (78%) e, 80% possuía de 1 a 5 anos de atuação na UTI.

Os resultados encontrados assemelham-se com estudo que verificou o perfil do profissional de enfermagem, identificando a predominância do sexo feminino (84%) com idade média de 32 anos, sendo os técnicos de enfermagem, 80% e, 24% possuíam de 1 a 5 anos de atuação na UTI, no que se refere as atividades laborais noturnas.¹³ O estudo sobre a perspectiva de trabalho em uma equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Goiânia, evidenciou que na atuação em UTI, são os profissionais do sexo feminino (88%), com faixa etária predominante entre 36 e 45 anos, sendo os técnicos de enfermagem 78% da equipe e, 61% possuía de 1 a 10 anos.¹⁴

Quanto à construção de categorias de análise capazes de responder ao objetivo deste estudo identificamos:

1. Quanto ao conhecimento sobre acidente de trabalho:

Eu defino como algo que não era pra acontecer,..., uma fatalidade e, que leva um mal ao funcionário, né, que sofreu o acidente,..., podendo levar de um simples machucado até à aquisição de um vírus, como HIV, Hepatite. (P1)

O acidente pode ocorrer por negligência do colega né, como já aconteceu,..., quando ele manuseia perfurocortantes sem proteção alguma. (P8)

Acidente de trabalho é o acidente que acontece dentro do ambiente de trabalho, ou seja, acontece no seu horário de trabalho,.., é algo que faz parte do seu trabalho. (P18)

Na percepção dos entrevistados, os acidentes podem ocorrer por fatalidade, ato de negligência do profissional, ou ainda, por ser evento inerente ao processo de trabalho destes profissionais. No estudo com trabalhadores de um hospital universitário, a negligência do profissional foi apontada como fator determinante para a ocorrência do acidente.¹⁵ Outros autores descreveram que acidentes com materiais perfurocortantes em hospitais públicos, são considerados uma fatalidade pelos trabalhadores entrevistados.¹⁶

Assim, os dados tendem a revelar que o acidente de trabalho é percebido pelos profissionais de enfermagem como “inevitável”, ou seja, conotando naturalização e, intrínseco ao processo de trabalho.

2. Quanto à manipulação de materiais perfurocortantes na UTI:

Quando indagados sobre o manuseio de perfurocortantes na UTI, os entrevistados apontaram que as agulhas e lâminas de bisturi são os materiais mais utilizados.

Agulhas, lâminas de bisturi; esses são os mais usados,.., que eu vejo. (P 10)

São as agulhas, né,..,também as lâminas de bisturi são muito usadas. (P12)

São as agulhas e as lâminas de bisturi..., fazemos muitos procedimentos aqui. (P14)

As agulha, lâminas de bisturi. A gente usa muito esse material. (P20)

Os dados de outro estudo convergem com os dados e revelaram que nos Estados Unidos estima-se que de 800 mil casos de acidentes a cada ano envolvendo o manuseio de agulhas e seringas, e os danos provocados pelo manuseio de agulhas e seringas respondem por mais de 80% dos acidentes envolvendo sangue.¹⁷ Outros

estudos apontam as agulhas como o material predominante, sendo o reencape a maior causa de acidentes.^{10,18-19}

Visando reduzir a incidência de acidentes com perfurocortantes considera-se que o descarte correto seja realizado em recipiente adequado conforme preconizado pela legislação sanitária, sendo de visível localização e de fácil acesso para garantir segurança à equipe de enfermagem conforme Norma Regulamentadora 32 (NR 32) e RDC nº 306.^{20,21} É preconizado que os resíduos devem ser descartados a 5 cm do orifício ou até 2/3 da capacidade para devida vedação do recipiente. No que se refere à fixação dos recipientes estes devem estar a uma altura que favoreça a visualização.

Quanto ao descarte e a existência de recipientes adequados, os entrevistados relataram:

A quantidade é até razoável,(...), o ruim é a localização (debaixo do balcão de medicação),...,quando tá cheio, você não percebe,..., o pessoal fica tentando colocar mais material, quando a caixa já atingiu o limite,(...), aí o risco da gente se furar é grande.(P18)

(...), quantidade é razoável,(...), às vezes falta,(...), o que eu acho errado é ficar em um local de pouca visibilidade,(...), ele fica debaixo do balcão de medicação,(...), quando tá cheio nem dá para perceber,(...), se não prestar atenção quando for desprezar, pode até se furar. (P21)

De acordo com os relatos a quantidade insuficiente e/ou localização inadequada podem aumentar o risco de acidentes com perfurocortantes, na medida em que impossibilita o descarte correto e seguro para todos os envolvidos na assistência.

3. Quanto a expectativa profissional e pessoal:

O trabalhador é descrito como um ser humano multifacetado, único, indivisível e com dimensões biológica, psíquica e social.²² Observando-se estas dimensões, são verificadas as repercussões corporais/físicas/emocionais/sociais do acidente, não apenas as que se referem aos agravos causados pelo acidente (perfuração/corte), mas também a advinda das reações adversas quando necessário a utilização de medicamentos, principalmente os antirretrovirais. Sob

este contexto, são explicitadas e/ou somatizadas as emoções que trazem implicações direta à vida deste indivíduo.

Assim, podemos observar pelos relatos dos entrevistados, as emoções a partir do acidente:

(...) tinha terminado de coletar um sangue para hemocultura,..., senti a agulha passar pela luva,..., achei que foi só um arranhão,..., quando tirei a luva estava sangrando muito,..., fiquei preocupado com o resultado dos exames,..., não tinha diagnóstico fechado, ainda,..., este paciente. (P41)

Foi justamente na administração de uma medicação,..., ao terminar a medicação, fui puxar o dispositivo de proteção e acabei me furando, ...,sangrou muito e, ficou bem dolorido,..., fiquei preocupada pelo risco de contaminação. (P18)

(...) ao puncionar uma veia,..., ao término da punção, por vacilo,..., a agulha “pegou” meu dedo; é aterrorizador,..., a gente pode se contaminar e, sabe,..., ter que tomar aquelas medicações que dão muitas reações. (P39)

De acordo com a percepção do profissional com relação ao risco, o acidente implica na exposição à material biológico e, a indicação dos quimioprofiláticos, devido a possibilidade da exposição ao HIV e o vírus da Hepatite C. Assim, a partir do acidente, este profissional pode sentir-se voluntariamente estimulado a novas condutas capazes de mitigar a exposição ao risco. Sabe-se que, um fator determinante para a prevenção de riscos à saúde, é identificar o risco e, não negligenciá-lo.

Nesta perspectiva, “a percepção do risco pelo trabalhador influencia o seu comportamento e, conseqüentemente, a sua exposição aos riscos. A prevenção depende, em parte, dessa identificação dos riscos”.^{23:686} As conseqüências da exposição ocupacional ao sangue e outros fluídos corpóreos, não se restringem apenas às infecções, envolvem traumas psicológicos devido à uma possível soroconversão, mudanças de práticas sexuais, relacionamentos e efeitos das drogas profiláticas.²⁴

Na dimensão psíquica, são observados os sentimentos gerados no pós-acidente, as reações imediatas e, o sofrimento surge pelo medo da contaminação. Os sintomas e transtornos psiquiátricos têm sido cada vez mais observados.

Em um estudo realizado no setor de emergência de uma unidade de saúde em Goiânia, foi identificado os sentimentos vivenciados, após exposição à acidentes biológicos, pelos trabalhadores da saúde, destacando-se: medo da contaminação, insegurança, raiva e até tranquilidade, sendo que a metade dos participantes declarou que o acidente não trouxe nenhuma consequência.²⁵

O medo sofrido pelo trabalhador no desempenho das atribuições profissionais, potencializa o desenvolvimento de situações estressantes criadas no ambiente de trabalho, trazendo sofrimento psíquico.²⁶

No presente estudo, verificamos que os entrevistados manifestaram sentimentos de raiva, medo e culpa conforme relatos:

Furei o dedo após coletar uma gasometria,..., acho que faltou mais atenção minha,..., fiquei com raiva mesmo, por que sempre faço esse procedimento na minha rotina. (P24)

Fui fazer a glicemia do paciente sem luva, (...), me enrolei toda na hora do procedimento, (...), nem sei como foi isso,...), acabei me furando...., era uma paciente muito grave,..., sem diagnóstico, ainda,..., fique apavorada. (P37)

Estava na punção de uma paciente,..., eu avisei à ela, que iria furá-la,..., a paciente estava lúcida,..., fiquei chateado por isso,..., ela puxou a mão,..., a agulha saiu da pele dela e atingiu meu dedo. (P41)

Fui auxiliar o enfermeiro em um procedimento, quando fui recolher a lâmina (foi usada no paciente), cortei o dedo, ele era suspeito de HIV,..., me desesperei e chorei muito. (P25)

Os relatos dos trabalhadores revelaram culpa e auto responsabilização, em virtude de sentirem-se negligentes e imprudentes durante as atividades que desencadearam o acidente. Contudo, além dos fatores individuais existem fatores institucionais (condição de trabalho, recurso material, extensa carga de trabalho etc.) que contribuem e/ou condicionam a ocorrência dos acidentes. A falta de recursos materiais e de equipamentos impede que as atividades sejam realizadas com eficiência, tornando as condições de trabalho precárias, sendo recorrente a

necessidade dos profissionais improvisarem, o que pode causar descontentamento, irritação e cansaço do profissional.²⁷

Outro fator associado as expectativas do profissional é a necessidade de capacitação/treinamento para melhor enfrentamento do risco e por conseguinte a prevenção à acidentes de trabalho. Um dado que nos chamou atenção durante a realização deste estudo foi o desconhecimento sobre a conduta adequada pelo profissional acidentado após o acidente ocorrido, conforme observamos nos relatos a seguir:

A minha primeira atitude seria procurar a enfermeira,..., daí ela me passaria as informações corretas. (P3)

Eu sei mais ou menos, porque já vi colegas passarem por essa situação,...,é horrível !!!,...,ainda sim tenho dúvidas. (P11)

A gente tem que procurar o serviço de medicina do trabalho,.., eu acho que é isso; lá eles vão nos dá todas as orientações,...,também tem que avisar o enfermeira ou enfermeiro de plantão. (P12)

A princípio, eu procuraria a(o) enfermeira (o),..., mas eu mesma, não saberia como agir,..., por que a gente fica em pânico quando se fura ou se corta com o material que foi usado nos pacientes,..., achando que pode se contaminar de imediato. (P21)

Olha, a regra é,..., acho que,..., lavar o local com água e sabão,..., avisar a(o) enfermeira(o),..., seguir as orientações que nos for passada,..., muitos aqui, não sabem como agir corretamente, por falta dessas orientações. (P36)

O papel das chefias, quanto ao atendimento ao membro da equipe acidentado é fundamental ao elucidar a importância do primeiro atendimento, encaminhamento para o Serviço de Medicina do Trabalho, da instituição, e disponibilizar de forma fácil e acessível protocolo de orientação sobre profilaxia. Uma estratégia capaz de minimizar o desgaste psíquico, sofrido pelo trabalhador, poderá ser a transferência temporária para outro setor, com atividades diferentes daquelas que ocasionaram o acidente.²²

No contexto social, a repercussão do acidente implica diretamente com o trabalho, família e convívio social. Entre as consequências para os trabalhadores que vivenciam um acidente de trabalho, a literatura aponta: desajuste emocional,

irritabilidade, hostilidade, episódios depressivos, transtornos cognitivos, transtornos do sono, alcoolismo crônico, entre outros e, sobretudo, o transtorno de estresse pós-traumático.²⁸⁻³¹

(...) a gente tem que tomar cuidado para não se acidentar e pegar alguma doença,..., o pior é você chegar em casa com uma notícia ruim,....., a gente tem filhos e se preocupa, né? (P17)

Acho que o pior do acidente é contar pra família,..., meu marido pede que tenha muito cuidado com esses pacientes,..., dependendo do acidente a gente tem que se afastar e, ficar esperando pela instituição e, pelo INSS,..., penso muito nos meus filhos,..., passar alguma coisa,..., ou então, ficar inválida. (P27)

Tomo muito cuidado quando estou trabalhando com pacientes graves,,...,depois do acidente tudo muda,..., a gente é visto com um olhar diferente,..., se ficar impossibilitado de trabalhar é pior,....., penso na minha família,....., não quero que sofram caso venha me acidentar gravemente. (P19)

(...) Eu acho que o acidente muda toda a vida da gente,....., até o convívio com a família,..., você fica muito pra baixo,..., fica desanimado. Meu medo maior é, ficar incapacitado para trabalhar e não ter como sustentar minha família. (P33)

Para os entrevistados, o acidente de trabalho causa ruptura no curso da vida, pois representa a impossibilidade das atividades laborativas, prover com as necessidades pessoais e familiares e, recorrer aos benefícios previdenciários para suprir necessidades básicas.

Em 2008, o INSS concedeu 377.001 novos benefícios acidentários, entre auxílios-doença e aposentadorias por invalidez decorrentes de acidentes de trabalho. Destes, 13.078 devidos aos transtornos mentais e comportamentais, representando a terceira maior causa de concessão de auxílios-doença acidentários.³²

É importante salientar que o acidente de trabalho representa perdas ao trabalhador, às instituições de saúde e à sociedade. Os acidentes de trabalho desorganizam a sociedade, prejudicam a economia e o funcionamento das empresas, dificultam as contas da previdência social pública, trazem transtornos

para a vida dos trabalhadores e, dependendo da gravidade, também, para a vida dos familiares.³³

4.Quanto à percepção do risco, estratégias para minimização de exposição ao risco e notificação do agravo à saúde

Acidentes com materiais perfurocortantes é considerada uma das preocupações entre profissionais da saúde, sendo a subnotificação uma prática agravante, pois não se permite retratar o real número de casos ocorridos nas instituições. A não notificação impossibilita o conhecimento da realidade.³⁴

De acordo com a OIT: “As estatísticas dos acidentes relatados e doenças são muitas vezes incompletas, uma vez que a não notificação é comum, e os requisitos de apresentação de relatórios oficiais, frequentemente não cobrem todas as categorias de trabalhadores”^{6:27}.

Estudo realizado com enfermeiros (451 enfermeiros) do Serviço de Urgência demonstrou que, a prevalência de não notificação dos acidentes de trabalho com material biológico, foi de 23,23% e, apontou que os principais motivos para a não notificação foram: falta de conhecimento sobre mecanismo de notificação, medo de comunicar a chefia, excesso de burocracia para preenchimento dos formulários e atribuição de baixo risco ao acidente.³⁵

Contudo, a notificação do agravo deve ser realizada imediatamente, havendo ou não afastamento do trabalho, conforme estabelecido pelo Decreto nº 3.048/1999.³⁶

Entretanto, nos relatos obtidos por este estudo observou não ser esta a conduta frequentemente adotada

Não comuniquei pra ninguém,..., fui lavar meu dedo e, continuei meu trabalho,..., não vi nenhum perigo, não,..., a lâmina era nova. Sei que todo acidente deve ser comunicado,..., a correria do plantão,..., e muita coisa, a gente esquece de informar acaba negligenciando. (P4)

Tudo o que foi feito, foi por aqui mesmo (na UTI),..., lavei a mão e fiz um curativo; o paciente era novo na UTI, e os exames dele eram todos negativos,.., mas eu fiz os meus,..., tudo negativo,...,fiquei tranquila, aí não comunique,...,sei que negligencieei. (P9)

*Na verdade, não fiz a comunicação da CAT,..., a agulha era estéril e, este paciente tinha todos os exames negativos.
(P29)*

De acordo com o Ministério do Trabalho todo acidente deve ser comunicado ao Instituto Nacional de Previdência Social (INSS), através da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), no primeiro dia útil após o acidente, sendo que no dia do acidente, o trabalhador deve notificar o ocorrido no Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da Instituição ou Empresa, que deverá preencher obrigatoriamente o CAT. Esse procedimento serve como meio para assegurar a assistência acidentária ou aposentadoria por invalidez.²⁰

No presente estudo, observamos que dos entrevistados que sofreram acidente, 60% deles não fizeram a notificação. A notificação permite aos gestores de hospitais conhecer as situações de risco e, intervir com medidas e ações direcionadas, mitigando os efeitos econômicos e sociais dos acidentes nas instituições.³⁷

Como forma de minimizar os riscos, é imprescindível que o trabalhador faça uso dos EPI's. A Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978, que instituiu a Norma Regulamentadora nº6 - NR-6 define como Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.³⁸

A NR-6 reforça a obrigatoriedade do serviço fornecer o EPI em quantidade e qualidade, cabendo ao trabalhador utilizá-lo apenas com a finalidade a que se destina, responsabilizar-se por sua guarda e conservação, além de comunicar ao empregador qualquer dano ou alteração que o torne impróprio para o uso.³⁹

De acordo com os relatos dos entrevistados EPI's são importantes e fazem parte da rotina de trabalho, outros declararam que o uso tem sido relativizado, ou seja, depende da necessidade identificada pelo trabalhador, bem como do "ritmo" do trabalho e, detrimento da obrigatoriedade e indicação do uso:

*(...) por vezes, começo uma atividade e, quando percebo, estou sem um deles (EPI); o correto é fazer uso contínuo, né?
(P31)*

(...) se não tiver aqui, vou em outros setores,..., o certo é que sem EPI eu não trabalho,..., podem achar ruim, mas eu não trabalho. (P37)

Confesso que,..., que não uso muito não,..., quando tá tudo calmo, a gente se paramenta melhor,..., tem plantões que são muito agitados,..., você vai fazendo as coisas sem se proteger,..., e assim, vai terminando o plantão.(P38)

Aqui na UTI, a gente sabe que tem que fazer uso desses materiais, só que às vezes é tudo muito corrido,..., eu sempre coloco logo a máscara,..., quando vou trabalhar com o paciente, já vou calçando a luva,..., a gente tem que se proteger, né? (P31)

Um estudo realizado com profissionais que atuam no Centro Cirúrgico de uma instituição americana apontou que, 51,4% dos participantes sofreram cortes durante o desempenho de suas funções; 62,1% foram expostos à fluidos biológicos e, 39,6% foram expostos a ambos. O mais significativo é que, nestas ocorrências o uso dos EPI's foi negligenciado por 14,1% dos que sofreram cortes e, por 5% dos que sofreram exposição a fluidos biológicos.⁴⁰

Na literatura encontraram-se como razões para o não uso dos EPI's, a ausência deles ou o seu tamanho inadequado, difícil acesso à eles, falta de recursos financeiros, estrutura organizacional, pressão, crença de que não vai contrair a doença, resistência, inconveniência do seu uso, interferência no trabalho, inabilidade para seu emprego e desconhecimento do seu papel preventivo.^{41,42}

No presente estudo, os entrevistados relataram incômodos com uso dos EPI's e, a escassez dos mesmo na unidade:

(...)às vezes dá uma sensação de sufoco,..., tenho que tirar a máscara por alguns instante. (P44)

(...), já entrei em procedimentos sem capote, devido o calor. (p16)

Exigem que a gente use os EPI's, ..., tem tempo que não temos material pra todo mundo. (P22)

(...) não adianta a gente fazer só a nossa parte,..., a instituição tem que fornecer EPI suficiente para toda a equipe nos três turnos,..., já trabalhei um tempo aqui com

escassez de luvas,..., é um absurdo!!! E, às vezes, as luvas são em tamanho grande,..., incomoda!! (P 17)

Em relação as estratégias capazes de minimizar os acidentes de trabalho, deve-se enfatizar a observância das normas de biossegurança que a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI), a higienização das mãos, a confirmação da imunização, descarte correto dos materiais perfurocortantes e a atenção à atividade clínica realizada, devem ser incentivados e ressaltados, como medidas básicas de proteção à saúde do profissional na prevenção e minimização dos acidentes laborais.^{43,44}

No momento que o trabalhador percebe que existe risco de acidente, que as orientações acerca dos riscos existentes no processo de trabalho são inadequadas, que existe pouco esclarecimento sobre as normas de biossegurança, e ainda extensa carga de trabalho, este trabalhador passa a considerar sua profissão de alto risco e tende a ser mais cauteloso, principalmente nas atividades assistenciais.⁴⁵

5. Quanto a importância da imunização como ação de prevenção à saúde

O acidente ocupacional na área da saúde é um dos principais meios de infecção a hepatite B, e de acordo com o Ministério da Saúde, o risco de contrair HIV é 0,3% após exposição cutânea e, 0,9% exposição de mucosa. Para o vírus da hepatite B é de 6% a 30%, e caso não se inicie medida profilática, pode atingir 40%.^{29,46}

Para o vírus da hepatite C é de 1,8% com paciente fonte positivo, podendo variar de 0 a 7%. Além do HIV, hepatite B e C, os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, são capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos.¹⁸

A NR-32 estabelece que as instituições devem fornecer gratuitamente cobertura vacinal contra tétano, difteria, hepatite B, febre amarela, influenza e outras, de acordo com o planejamento.²⁰ No presente estudo, observou-se que os entrevistados têm preocupação em manter esquema vacinal atualizado como medida preventiva. Os relatos também evidenciaram que os trabalhadores temem contrair doenças, principalmente, Hepatite B, Hepatite C e HIV a partir de um acidente.

Eu sou imunizada sim, contra Hepatite B, Tétano, ..., e outras que não lembro; mas meu esquema está em dias,..., não quero correr esse risco nunca,...,tive um colega que se contaminou,..., desenvolveu o vírus da hepatite C,...,horrível, isso!!! (P4)

(...), me preocupo mesmo com isso!!! (...), sou vacinada contra Febre Amarela, Hepatite B, Tétano e Tuberculose,..., a gente tem que se cuidar, né,..., esse esquema tem que estar atualizado sempre,..., morro de medo de pegar alguma doença por falta de cuidado. (P6)

Sou imunizado contra Febre Amarela, Tétano, Hepatite B e H1N1,..., fico muito preocupado,..., tenho medo de me contaminar,..., sabe é um risco constante na vida da gente,..., profissional da saúde. (P19)

Sou imunizada contra Hepatite B e Tétano,..., ano passado (2014)...,fiz alguns reforços,..., na verdade, atualizei meu esquema,...,quero me sentir segura. (P20)

A vacinação prévia dos profissionais contra a Hepatite B e o uso das precauções-padrão diante de riscos à exposição de fluidos corpóreos, reduz a ocorrência de Hepatite B entre os profissionais da saúde.⁴⁷

6. Quanto as ações de educação continuada

Dentre as medidas de prevenção e controle de acidentes no ambiente hospitalar listamos a sensibilização dos trabalhadores, a existência de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO), o treinamento e capacitação periódica para os funcionários, oferta de Equipamento de Proteção individual (EPI's) bem como a adequação da estrutura física e funcional.⁴⁸

Nesse sentido, destaca-se que, a educação em saúde, deve ser caracterizada por propostas de mudanças, desde as atividades nas instituições de ensino, visualizando a política da saúde do trabalhador na formação do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem.¹⁸

Aa educação permanente em saúde consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes.

Assim sendo, intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito.⁴⁹ A educação permanente em saúde se baseia em experiências e vivências de quem aprende, levando à perguntas sobre o ser e o atuar no mundo, fazendo uma conexão entre a educação e o trabalho em saúde.⁵⁰

A Educação Permanente em Saúde é um desafio político-pedagógico. Assim, o investimento na capacitação do trabalhador e a supervisão de suas práticas, geram situações de conforto, segurança e qualidade de trabalho. As ações de orientação e programas de treinamento, que compõem a educação permanente, devem estar presentes na prática diária do profissional.⁵⁰

Neste sentido, durante a entrevista, procurou-se saber dos participantes sobre a frequência dos treinamentos, cursos de capacitação ou oficinas interativas, sobre acidentes ocupacionais, principalmente envolvendo materiais perfurocortantes na UTI. De acordo com os relatos, há uma necessidade dos profissionais, em receber informações que os oriente a lidar com estes materiais, de forma segura e adequada, na sua rotina, minimizando estes eventos. Observou-se, também, que os entrevistados julgam importantes ações que melhor qualifique as ações assistências destes trabalhadores e a minimização do risco; contudo não foi possível apreender com clareza qual seria a melhor estratégia a ser desenvolvida que possibilite a construção de um ambiente seguro e, proporcione ao profissional, maior reflexão sobre seu processo de trabalho.

A educação continuada ajudaria muito,..., nos manteria informados constantemente; é importante que haja um planejamento contínuo na UTI. (P9)

Eu acho que as palestras são de grande contribuição; utilizá-las como meio de esclarecimento,..., e os treinamentos, seriam uma ferramenta ao combate, ainda, de condutas antigas; nós precisamos, diariamente, ou periodicamente, de novas informações,..., hoje, tudo se renova se modifica rapidamente. (P26)

A educação continuada, periodicamente, é um meio positivo de minimizar os riscos de acidentes com esses materiais dentro da UTI,..., sendo que os treinamentos são essenciais. (P32)

Muitos acidentes acontecem por vício,..., acho que temos que acabar com os maus hábitos,..., estabelecer condutas seguras,..., tanto as palestras como os treinamentos, só terão resultados satisfatórios, se houver um envolvimento de todos,..., houver compromisso e responsabilidade. Assim, pode haver uma chance de mudança. (P34)

Palestras periódicas,..., treinamentos próximos ao leito,..., quando você vive a realidade, fica mais fácil você absorver as informações,..., e todos devem participar, com o mesmo interesse,..., assim, todos ganham. (P41)

4 CONCLUSÃO

Este estudo buscou compreender a percepção de profissionais de uma equipe de enfermagem em uma UTI de um hospital público de grande porte da cidade de São Luis/ MA acerca de acidentes com material perfurocortante. Sabe-se que, o acesso as informações de saúde pelos trabalhadores expostos aos riscos ocupacionais, possibilita a identificação e definição de estratégias de controle dos riscos visando mitigar a ocorrência de acidentes. No presente estudo, verificou-se que os profissionais percebem que os risco são inerentes a sua rotina de trabalho, porém permanecem submetidos à condições de trabalho desgastantes, com extensa carga de trabalho, falta de recursos materiais e, contudo, a quantidade de EPI's foi relatada pelos trabalhadores em quantidade adequada.

No que diz respeito ao conceito de acidente de trabalho, percebeu-se que os entrevistados compreendem acidente de trabalho como fatalidade, ato de negligência do profissional, ou ainda evento relacionado a rotina de trabalho do profissional de enfermagem. Ainda assim, apesar dos riscos serem inerentes a qualquer processo de trabalho em saúde e a também ao decurso da vida, estes não podem ser naturalizados e/ou negligenciados. As estratégias de prevenção aos riscos em saúde devem ser implementadas, constantemente, devendo ser capazes de minimizar a exposição de profissionais de saúde e pacientes. Sabe-se, portanto, que este é um desafio que merece atenção permanente dos gestores, dos profissionais e também dos usuários dos serviços de saúde.

Com relação a percepção sobre a utilização de materiais perfurocortantes na UTI, constatou-se que é comum o uso de agulhas e lâminas pelos profissionais,

sendo descartadas, adequadamente, em recipientes conforme preconizado pela legislação sanitária. Entretanto, os relatos evidenciaram que a localização destes recipientes se dá de forma inadequada e provavelmente favoreça a ocorrência de acidentes. Assim, sugere-se intervenção quanto a melhor disposição e acesso dos recipientes para descarte do material visando a segurança dos profissionais da equipe de enfermagem. É reconhecida a necessidade do manejo adequado dos resíduos sólidos observando suas características. Este manejo deve contemplar aspectos relacionados a geração, segregação, condicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, visando a proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

No tocante as expectativas na vida pessoal e profissional em decorrência do acidente, observou-se medo de adoecer. Este medo é ampliado frente a possibilidade das doenças que a longo prazo podem tornar-se incapacitante e capaz de modificar perspectivas futuras. Este contexto ressalta a necessidade premente de ações de capacitação a serem desenvolvidas pelo Serviço de Medicina do Trabalho da unidade de saúde em questão, pois a melhor qualificação dos trabalhadores além de mitigar exposição a riscos, coopera para ações de enfrentamento aos acidentes.

O estudo deixou evidente que os entrevistados reconhecem a importância do uso do EPI, mas nem sempre fazem uso do mesmo, o que pode contribuir para a ocorrência de acidentes. Os dados também revelaram que a não notificação do agravamento é uma prática comum dos trabalhadores deste serviço de saúde. Todavia, a notificação é indispensável, pois esta favorece traçar a real ocorrência de acidentes de trabalho e ainda possibilitar o desenvolvimento de ações de controle e proteção para os trabalhadores que atuam no ambiente hospitalar.

Destaca-se neste trabalho, de forma positiva, a preocupação de todos os entrevistados em manter seu esquema vacinal atualizado contra a hepatite B e demais doenças. Ainda assim, deve-se continuar com o incentivo à imunização como medida preventiva.

No que se refere as ações de educação continuada, estas não são rotineiras, apesar dos profissionais ressaltarem a relevância destas para qualificação do trabalho por eles desenvolvidos. Os relatos indicaram a necessidade de treinamentos que fossem realizados sistematicamente e durante o processo de

trabalho. Os entrevistados reafirmaram que estas ações ampliam conhecimento profissional e servem como importante ferramenta na prevenção de acidentes de trabalho, principalmente com materiais perfurocortantes.

Neste estudo, os relatos reafirmam que a enfermagem se propõe à mudanças que permitam a realização de uma prática moderna no cuidar, mas também zela pela necessidade do cuidar da saúde dos próprios profissionais de saúde envolvidos na assistência.

Assim, este estudo teve como proposta promover uma reflexão sobre os acidentes de trabalho que estão sujeitos uma equipe de enfermagem, buscando colaborar com outros estudos para que sejam reafirmadas o desenvolvimento de ações em saúde direcionadas aos profissionais de saúde, principalmente aqueles envolvidos nas atividades assistenciais. É premente, estratégias que assegurem o direito profissional de saúde, atuar com segurança e, que minimizemos riscos quer sejam de ordem biológica, química, física e emocional. Os riscos tem contribuído para o adoecimento do profissional de saúde, pois o trabalho deve ser percebido como uma atividade salutar, mas também capaz de promover realizações profissionais e pessoais, e não geradora de sofrimento das mais diversas ordens. Assim, a relação com o trabalho em saúde deve possibilitar a transformação da realidade social.

Referências

1. Chagas AMR et al. Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores. 2. ed. São Paulo: IPEA-Fundacentro; 2012; 391 p.
2. Bahu M et al. (2012), “Appréhender les interactions entre la santé et la vie professionnelle et leur éventuel décalage temporel”. Premier Bilan d’une Enquête Innovante: sip. Document de Travail, Série Sources et Methode, n. 35. Paris, Ministère de l’Économie et des Finances/Ministère des Affaires Sociales et de la Santé/Ministère du Travail, de l’Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social.
3. Carvalho GM. Enfermagem do Trabalho. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

4. Prochnow A. et al. Perfil nos acidentes de trabalho publicados em estudos brasileiros. *Saúde. Santa Maria.* 2011; v.37, n.1, p.77-90.
5. Brasil. MF, MTE, 2015. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2015 / Ministério da Fazenda. vol. 1 (2009). Brasília: MF. 2015; 991 p.
6. Arieiro VMQ. Subnotificação de acidentes de trabalho de enfermeiros do serviço de urgência. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem médico-cirúrgica) Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde. Viana do Castelo-Portugal.
7. Relatório Global da OMS, 2017 Global Hepatitis Report, 2017. Geneva: World Health Organization. Relatório Global da OMS. 2017. Disponível em: www.who.int/mediacenter/factsheets/fs204/en. Acesso 13 mar. 2018.
8. Magagninia MAM, Ayres JA. Acidente com material biológico: a realidade de uma instituição hospitalar do interior paulista. *REME-Rev Min Enferm.* 2009; 13 (1): 123-30, jan/mar. Disponível em: LILACS.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/. Acesso 10 mar. 2018.
9. Nowak NL, Campos GA, Borba EO, Ulbricht L, Neves EB. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. Estudo exploratório de caráter retrospectivo em três instituições do município de Curitiba-PR em 2011. *São Paulo: O mundo da Saúde.* 2013; 37(4): 419-426.
10. Lapa AT et al. A ocorrência de acidentes por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem intensivista. *Rev Enferm UERJ.* 2012; dez 20(esp.1): 642-7.
11. Ribeiro PC et al. Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina, PI. *Cogitare Enferm.* 2010; 15:110-6.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2008.
13. Franco A, Castanharo J, Marinheiro Ts, Joviliano RD. Qualidade de vida: o perfil do profissional de enfermagem atuante no período noturno. *Rev. EPeQ Fafibe.* 2011; 3. ed. v. 01.
14. Peixoto MKAV. Perspectiva para o trabalho em equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. 2012. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
15. Cavalcante AAC, Enders CB, Menezes PMR, Medeiros MS. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5(1): 88-97.

16. Pinho DLM, Rodrigues CM, Gomes GP. Perfil dos acidentes de trabalho no hospital Universitário de Brasília. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(3): 291-4.
17. Mastroeni MF. A difícil tarefa de praticar a biossegurança. São Paulo: Ciência NE Cultura. 2008; 60(2): 4-5.
18. Simão SAF, Soares CRG, Souza V, Borges RAA, Cortez EA. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. *Rev Enferm. UERJ.* 2010; jul/set; 18(3): 400-4.
19. Marziale MHP, Rocha FLR, Robazzi MLCC, Cenzi CM, Santos HEC, Trovó MEM. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. *Rev Latinoam Enferm.* 2013; jan/fev; 21(8): 21-8.
20. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005. DOU de 16/11/05-Seção 1. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde. Última alteração/atualização: Portaria GM nº 1.748, de 30 de agosto de 2011. Disponível em <
<https://www.anamt.org.br/portal/2011/03/03/portaria-no-1-748-de-30-de-agosto-de-2011/> > Acesso 12 fev.2018.
21. Brasil. Resolução - RDC/ANVISA nº 306, de 7 de Dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde.
22. Steffens AP. Acidentes de Trabalho com perfurocortantes: repercussões na vida dos trabalhadores. São Paulo: Andreoli, 2008. 128p.
23. Schilling RS. Health protection and promotion at work. *Br J Ind Med* 1989. Oct; 46 (10): 683-88.
24. Canallil RTC, Tokico MM MH. Prevenção de acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. Rio de Janeiro: *Rev Enferm UERJ.* 2011; jan/mar 19(1):100-6.
25. Damaceno AP et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm.* 2006; vol.59, n.1, p.72-77.
26. Sarquis LMM, Felli VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. *Rev Bras Enferm.* Brasília: 2009; sept/oct vol.62 no.5.
27. Marinho MS, Almeida CT, Andrade EN. Risco ergonômico nas práticas da equipe de enfermagem de uma UTI. Vitória da Conquista: C&D- Revista Eletrônica da Fainor. 2015; jan/jun v.8, n.1, p.192-205.

28. Steffgen G. (2008). Physical violence at the workplace: consequences on health and measures of prevention. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 58, 285-295.
29. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Bases técnicas para o controle dos fatores de risco e para melhoria dos ambientes e das condições de trabalho. Brasília; DF; p. 580, 2001. STE
30. Jacques MG. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*. 2007; 19, 112-9.
31. Cohidon C, Diène E, Carton M, Fatras J, Goldberg M, Imbernon E. Mental health of workers in Toulouse 2 years after the industrial AZF disaster: first results of a longitudinal follow-up of 3,000 people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2009; 44, 784-91.
32. Brasil. Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. Brasília: Anuário Estatístico da Previdência Social. 2009;17: MPS/DATAPREV.
33. Fraga RC Acidentes desorganizam. Disponível em: <http://www.trt4.jus.br/portal/portal/trt4/comunicacao/noticia/info/NoticiaWindow?action=2&destaque=false&cod=592325>. Acesso 13 mar. 2018.
34. Dias AC et al. Acidentes de trabalho e doenças profissionais: Orientações técnicas. [Em linha]. Lisboa e Vale do Tejo: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, 2013. Disponível em < <http://www.dgs.pt/delegado-de-saude-regional-de-lisboa-e-vale-do-tejo/paginas-acessorias/ficheiro-externos/saude-ocupacional/orientacoes-n-3-acidentes-e-dp-pdf.aspx..s/n> > Acesso em 10 mar. 2018.
35. Facchin LT, Silva SEM. Prevalência de não notificação de acidentes com material biológico pela equipe de enfermagem de um hospital de urgência. Ribeirão Preto. 2010.
36. Brasil. **Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Art. 1º A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência.
37. Bakkea HA, Araújo NMC de. Acidente de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. Universidade Federal da Paraíba. Brasil. Produção. 2010; out/dez v.20, n.4, p.669-76. Disponível em: www.scielo.br/pdf/prod/v20n4/aop00040109.pdf. Acesso 10 mar. 2018.

38. Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria 3.214, de 8 de junho de 1978. Dispõe segurança e medicina do trabalho. Última atualização/alteração: Portaria SIT nº 292, de 8 de dezembro de 2011.

39. Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IA. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina/PR. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11(2): 315-23.

40. Gailiene G, Cenekiene R. Professional biological risk factors of health care workers. *Medicina.* 2009; vol.45, nº7, p.530-36.

41. Moura JP. A adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microrganismos multirresistentes [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.

42. Tipple AFV, Souza ACS, Almeida ANG, Sousa SB, Siqueira KM. Acidente com material biológico entre trabalhadores da área de expurgo em centros de material e esterilização. *Acta Sci Health Sci.* 2004; 26(2): 271-8.

43. Andrade Neto EP, Dutra CS, Lima V, Goes P. Prevalência de acidentes ocupacionais e perfil de vacinação contra Hepatite B entre estudantes e profissionais da odontologia: um estudo piloto. *Arq Odontol.* 2013; mar v. 49, n. 1, p. 32-8.

44. Santos JAD, Costa FM. Hepatite B: fatores de risco e atitudes profiláticas de estudantes e profissionais da saúde. *Saude e Pesqui.* 2014; maio/ago v. 7, n. 2, p. 341-51.

45. Bernardes CL. A vivência dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes com fluído biológico: um olhar fenomenológico. 2014 Dissertação (Mestrado USP)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 96p.

Disponível:

<www.teses.usp.br/...05112014.../dissertacao_final_carolina_bernardes.pdf>
Acesso 17 fev. 2018.

46. Martins RJ, Moimaz SAS, Sundefed MLMM, Garbin AJI, Gonçalves PRV, Garbin CAS. Adesão às precauções padrão sob o prisma do Modelo de Crenças em Saúde: a prática de reencapar agulhas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; jan v. 20, n. 1, p. 193-8.

47. Nishide VM, Benatti MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. São Paulo, USP: *Rev Esc Enferm.* 2004; v.38, n.4, p.406-14,. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=SOO80_62342004000400006&script.
Acesso 15 fev. 2018.

48. Marques JAL, Moura MEBB, Nunes MVT, et al. Representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes. *Rev Lat Americ de Enferm.* 2012; 20(6): 1176-1185.

49. Sardinha PL, Cuzatis GL, Dutra CT, Tavares CMM, Dantas CAC, Antunes CE. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Rev. Enfermería Global 2013; Enero n. 29.

50. Ceccim RB, FERLA AA: Educação Permanente em Saúde. Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ. Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: www.epsjv.fiocruz.br. Acesso em 15 fev.2018.

ANEXOS

ANEXO 01- PARECER DE AUTORIZAÇÃO

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HUUFMA	
PARECER DE AUTORIZAÇÃO			
Financiamento		Finalidade do projeto	
<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio <input type="checkbox"/> Fomento Público Nacional <input type="checkbox"/> Fomento Público Internacional <input type="checkbox"/> Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica <input type="checkbox"/> Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica		<input type="checkbox"/> Graduação () Especialização <input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional <input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Bucal-Maxilofacial <input type="checkbox"/> Iniciação Científica () Dep. Acadêmico <input checked="" type="checkbox"/> Mestrado () Doutorado <input type="checkbox"/> Serviço/HU/UFMA <input type="checkbox"/> Outros/ Multicêntrico	
		Nº do Protocolo: 000631/2015-10 Data de Entrada: 02/07/2015 Nº do Parecer: 95/2015 Parecer: APROVADO	

I - IDENTIFICAÇÃO:

Título: ANÁLISE E VIGILÂNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORANTES: reduzindo riscos às práticas da enfermagem em UTI

Pesquisador Responsável: Cristiane de Oliveira Novaes

Maior Titulação: Doutora

Equipe Executora: Jeanir Pereira Passos; Sandra Regina Santos

Unidade onde será realizado: (X) HUPD () HUMI () CEPEC () Biobanco () Anexos

Sector de realização: UTI Geral

Cooperação estrangeira: (N)

Multicêntrico: (N)

Coparticipante: (X)

II - OBJETIVOS

- **Geral:** Identificar a prevalência de acidentes com material perfurocortante para elaboração de estratégias para redução dos riscos de acidentes com materiais perfurocortantes em UTI, através de práticas educativas à equipe de enfermagem.
- **Específicos**
- Fazer um levantamento dos acidentes com material perfurocortante ocorridos na unidade entre os anos de 2008 e 2014 por meio das fichas de notificação do hospital;
- Investigar junto aos profissionais qual a sua rotina em relação ao material perfurocortante, seu conhecimento prévio no que diz respeito à segurança, de que maneira eles compreendem os riscos e a sua compreensão das ações educativas;
- Elaborar instrumentos (cartilha, vídeo, banners) com o intuito de promover esclarecimento e orientação aos profissionais de enfermagem quanto ao manuseio de materiais perfurocortantes.

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: outubro 2015

Final do estudo: julho 2016

IV - NÚMERO ESTIMADO DE AMOSTRA: 59

V - RESUMO DO PROJETO: Os acidentes com materiais perfurocortantes são considerados grandes desafios e despertam constante preocupação para os profissionais da área de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, devido à elevada frequência de procedimentos invasivos, e a dinâmica do trabalho, principalmente nas unidades de terapia intensiva. Estudo tem como objetivo identificar a prevalência de acidentes com material perfurocortante e elaborar estratégias para reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes em UTI, através de práticas educativas à equipe de enfermagem, utilizando-se cartilhas, vídeos e banners. Consiste em uma pesquisa com duas etapas, com abordagem quantitativa. Na primeira etapa, serão revistas as fichas de notificação dos acidentes com material perfurocortante, entre os anos de 2008 e 2014, e posteriormente serão realizadas entrevistas com profissionais da UTI. Será utilizado um modelo de entrevistas para conhecimento do perfil sócio profissional dos participantes, que será aplicado durante os turnos de trabalho. Após essas etapas serão elaboradas estratégias com vistas à promover a educação permanente dos profissionais de modo a reduzir os riscos dos acidentes com material perfurocortante. Os dados da primeira etapa serão analisados por meio de estatísticas univariadas e bivariadas, sendo seus resultados expressos por gráficos e/ou tabelas. Será utilizado o programa SPSS 17.0. Na segunda etapa, será feita uma análise crítica das entrevistas realizadas. As informações serão transcritas, mantendo-se a fidedignidade do que foi relatado, visando abstrair os significados mais relevantes das falas. **OBS: Pesquisa realizada para fins de mestrado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO**

VI – PARECER: Aprovado

A aprovação representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HU-UFMA, fundamentado na Resolução 001/CAHU/UFMA De 03 de agosto de 2007, entretanto o início da coleta de dados está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HU-UFMA em atendimento à Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, considerando que os aspectos éticos não são avaliados pela COMIC.

Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá encaminhar o relatório final (resumo, cópia em CD) à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HU-UFMA).

São Luís, 03 de setembro de 2015

Prof. Dra. Rita de Graça Carvalho Frazão Corrêa
 Gerente de Ensino e Pesquisa-GEP/HU-UFMA

ANEXO 02- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO PADRONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº					
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO							
<p>Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.</p> <p>Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.</p>									
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual					
	2	Agravado(a)		3	Data do Acidente				
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		4	Código (CID 10)	Z20.9				
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)				
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7	Código				
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento			
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante			
	14	Etnicidade				13	Raça/Cor		
	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe					
	17	UF	18	Município de Residência	19	Cidade			
Dados de Residência	20	Bairro		21	Geo campo 1	22	Geo campo 2		
	23	Logradouro (rua, avenida, ...)			24		Número		
	25	Complemento (apto., casa, ...)		26	Ponto de Referência		27	CEP	
	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	Pais (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso								
	Associação Epidemiológica	31	Ocupação						
		32	Situação no Mercado de Trabalho			33	Cooperativado	34	Tempo de Trabalho na Ocupação
35		Dados da Empresa Contratante			36			Tempo de Trabalho na Ocupação	
37		Registro/ CNPJ ou CPF		38				Nome da Empresa ou Empregador	
39		Atividade Econômica (CNAE)		40	UF	41	Município	42	Código (IBGE)
43		Cidade		44	Bairro	45			Endereço
46		Número		47		48			Ponto de Referência
49		(DDD) Telefone		50				O Empregador é Empresa Terceirizada	
51		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		52					

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO PADRONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (CONT.)

Admite com material biológico	46 Tipo de Exposição 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ocular)	<input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele não íntegra	<input type="checkbox"/> Outros _____
	47 Material orgânico 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido esca 9-Ignorado 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros _____				
	48 Circunstância do Acidentado: 01 - Admíst. de medicação endovenosa 02 - Admíst. de medicação intramuscular 03 - Admíst. de medicação subcutânea 04 - Admíst. de medicação intradérmica 05 - Punção venosoarterial para coleta de sangue 06 - Punção venosoarterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo		08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc. 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Outro 99 - Ignorado		<input type="checkbox"/>
	49 Agente 1-Agulha com lúmen (su) 2 - Agulha sem lúmen/injeção 3 - Intracati 4 - Vidros 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado				
	50 Uso de EPI (escolha mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> LUVAS <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota				
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B 1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado		52 Solidificação e resultados de exames do funcionário (no momento do acidente - data ZERO) 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV <input type="checkbox"/>		
	53 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV <input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG) Especifique _____				
	Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente) 54 Paciente Fonte Conhecida? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado		55 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV		
	56 Evolução do Caso 1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado				
	57 Se Óbito, Data: _____		58 Foi enviada a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado		
Informações complementares e observações					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. de Unid. de Saúde	
	Nome		Função	Assinatura	

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

SVS 29/06/2005

ANEXO 3 - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA**

Declaramos para os devidos fins que a responsabilidade financeira para a execução do projeto de pesquisa " **Análise e Vigilância de acidentes com material perfurocortante: reduzindo riscos às práticas da enfermagem em UTI**", é de inteira responsabilidade do(s) pesquisador(es) garantindo não haver utilização de recursos financeiros do hospital universitário – HUUFMA.

São Luís, 17 / junho / 2025

Profª Drª Cristiane de Oliveira Novaes (orientadora):

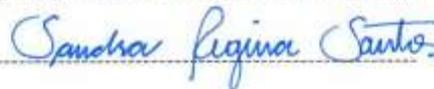


Prof.ª Cristiane de Oliveira Novaes
Prof. Adjunto - DNASP/EN/UNIRIO
Matricula SIAPE 1373611

Profª Drª Joanir Pereira Passos (pesquisadora):



Enfª Mestranda Sandra Regina Santos (pesquisadora):



Nome e assinatura do(s) participante(s)

ANEXO 4 - TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que assumimos o compromisso na realização do projeto de pesquisa "Análise e Vigilância de acidente com material perfurocortante: reduzindo riscos às práticas da enfermagem em UTI", com a garantia de iniciar a coleta de dados somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

São Luís, 17 / Junho / 2015

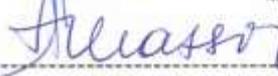
Nome e assinatura do(s) participante(s)

Profª Drª Cristiane de Oliveira Novaes (orientadora):



Prof.ª Cristiane de Oliveira Novaes
Prof. Adjunta - DNAS/EN-UNIRIO
Matrícula-SIAPE 1372611

Profª Drª Joanir Pereira Passos (pesquisadora):



Enfª Mestranda Sandra Regina Santos (pesquisadora):



**ANEXO 05 - TERMO DE COMPROMISSO NA UTILIZAÇÃO DOS DADOS,
DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA****TERMO DE COMPROMISSO NA UTILIZAÇÃO DOS DADOS, DIVULGAÇÃO
E PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA**

O(s) pesquisador (es) do projeto: "Análise e Vigilância de acidente com material perfurocortante: reduzindo riscos às práticas da enfermagem em UTI" se comprometem a utilizar os dados coletados na pesquisa somente para fins científicos, garantindo divulgar e publicar os resultados encontrados sejam eles favoráveis ou não, resguardando os interesses dos sujeitos envolvidos, quanto ao sigilo e à confidencialidade.

São Luís, 17 / junho / 2015

Nome e assinatura do (s) participante (s) do projeto

Profª Drª Cristiane de Oliveira Novaes(orientadora)

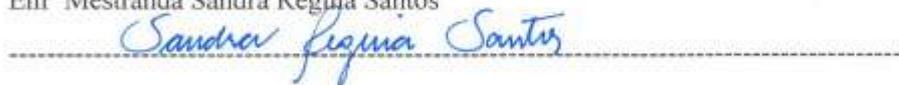


Prof.ª Cristiane de Oliveira Novaes
Prof. Adjunta - DNAS/EN/UNIRIO
Matrícula SIAPE 1373611

Profª Drª Joanir Pereira Passos



Enfª Mestranda Sandra Regina Santos



ANEXO 6 - DECLARAÇÃO DE RISCO E BENEFÍCIO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DECLARAÇÃO DE RISCOS E BENEFÍCIOS ENVOLVIDOS (ao sujeito ou a comunidade)

Título da Pesquisa

ANÁLISE E VIGILÂNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORCORTANTES:
REDUZINDO RISCOS À PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM UTI

Pesquisador responsável / orientador

Enfª Mestranda Sandra Regina Santos (pesquisadora)
Profª Drª Cristiane de Oliveira Novaes (orientadora)

Especificação dos riscos envolvidos:

Os riscos previstos para esta pesquisa são mínimos para os indivíduos participantes, pois estes podem se sentir incomodados com qualquer pergunta, já que as perguntas abordarão experiência profissional. Assim, o participante poderá escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

Especificação dos benefícios envolvidos:

Este estudo enriquecerá a pesquisa a respeito da temática, mas não será, necessariamente, para benefício direto do participante da pesquisa. Entretanto, fazendo parte deste estudo o participante fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão. O que contribuirá para melhoria da prática profissional de enfermagem, através de ações educativas que minimizem os riscos de acidentes com perfurocortante na sua prática diária durante os cuidados prestados, principalmente à pacientes em estado críticos, internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Data: 17/06/2015

Sandra Regina Santos  Prof.ª Cristiane de Oliveira Novaes
Prof. Adjunta - DNASPER/UNIRIO
Matrícula SIAPE 1373811

Assinatura do Pesquisador Responsável / orientador