

OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DO TRABALHO POR MATERIAL PERFUROCORTEANTE ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CAMPINAS, ESTADO DE SÃO PAULO ¹

ACCIDENTS WITH PERFORATIVE TOOLS AMONG NURSING WORKERS

Simone Brandi *
Maria Cecília Cardoso Benatti **
Neusa Maria Costa Alexandre ***

BRANDI, S. et al. Ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campinas, Estado de São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 32, n.2, p.124-33, ago. 1998.

RESUMO

Com o objetivo de estudar aspectos da ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, foram entrevistados 46 trabalhadores que se acidentaram no período de junho a dezembro de 1994. Os resultados forneceram dados importantes que poderão subsidiar programas de prevenção.

UNITERMOS: Acidente do trabalho em hospital. Enfermagem do trabalho.

ABSTRACT

This study has the objective to evaluate certain aspects of the occurrence of accidents of work with perforative cutting tool in nursing workers of a university hospital. Forty-six workers who had accidental needlesticks and injuries from other sharp objects (from June to December 1994) were interviewed. The data found are likely to help programs of prevention of accidents with nursing workers.

UNITERMS: Accident of work in hospital. Occupational health nursing.

1 INTRODUÇÃO

Os trabalhadores de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais^{9,12,15,16,19}. Entre estes, destacam-se os acidentes do trabalho com material perfurocortante^{3,4,5,7,8,13,14,17,18}. Atualmente, a preocupação com a questão do acidente hospitalar com este tipo de material tem mobilizado pesquisadores e organizações de muitos países^{3,11,13,14,19,20}. Os estudos procuram mostrar o perigo desse tipo de acidente, principalmente devido ao risco de o trabalhador contrair a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e o vírus da hepatite B.

O interesse pelo acidente com material perfurocortante durante o trabalho hospitalar aumentou com o surgimento da AIDS, no início da década de 80, e com o medo da transmissão dessa doença através de acidente envolvendo perfuração com agulha^{1,2,10}. Um estudo brasileiro desenvolvido por MACHADO et al.¹⁰, que investigaram o risco de infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em trabalhadores da saúde, constatou que, de 36 casos de acidentes estudados, 17 foram por perfuração com agulhas contaminadas e um por ampola quebrada, totalizando 50% dos acidentes ocorridos. Os resultados da pesquisa foram negativos

¹ Trabalho apresentado no 25th International Congress on Occupational Health - Estocolmo, 1996.

* Aluna do quarto ano do curso de graduação em Enfermagem - FCM - UNICAMP.

** Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem - FCM - UNICAMP.

*** Enfermeira. Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem - FCM - UNICAMP

quanto à soroconversão. Observe-se que uma a quatro soroconversões positivas por HIV acontecem a cada 1.000 punções acidentais (JARNE⁹).

Também de grande importância nos estudos epidemiológicos do acidente do trabalho hospitalar é a contaminação por vírus da hepatite B, devido à sua alta capacidade infectante — 30 soroconversões para cada 100 picadas acidentais (JARNE⁹).

REY¹³, em Barcelona, entrevistando 96 enfermeiros, comprovou que 100% deles já haviam se cortado ao abrir ampolas: 60% acima de 11 vezes e somente 8,3% abaixo de três vezes.

Ponderando a respeito desses dados e considerando a escassez de estudos nessa área, no Brasil, justificou-se realizar um estudo sobre acidentes do trabalho com material perfurocortante.

Assim, este tema tem como objetivo avaliar aspectos da ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.

2 METODOLOGIA

2.1 População

A população estudada foi composta pelo universo dos trabalhadores de enfermagem (1205 trabalhadores) que atuam no prédio central do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

A população entrevistada compreendeu a totalidade dos trabalhadores de enfermagem (46 trabalhadores) que se acidentaram com material perfurocortante no período de junho a dezembro de 1994.

A seleção dos trabalhadores para entrevista foi elaborada a partir de consulta à listagem dos

acidentes acontecidos fornecida pelos diretores técnicos do serviço de enfermagem.

2.2 Instrumento de Coleta de Dados

Optou-se por uma entrevista estruturada, com uso de um formulário do qual faziam parte perguntas abertas e fechadas. Esse documento pode ser visualizado no anexo um.

2.3 Coleta de Dados

Os dados foram coletados do formulário aplicado aos trabalhadores de enfermagem acidentados por material perfurocortante no período anteriormente citado.

Os trabalhadores foram entrevistados nos seus respectivos locais de trabalho, no mês seguinte ao acidente acontecido. As entrevistas foram autorizadas pela direção do hospital e pelos trabalhadores envolvidos e foi garantido o anonimato do respondente.

2.4 Processamento dos Dados

Na análise estatística dos dados referentes a categoria, sexo e turno de trabalho foram aplicados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher.

Os dados coletados foram processados manualmente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado ocorreram 46 acidentes com material perfurocortante, entre 46 trabalhadores de enfermagem, observando-se que cada um sofreu apenas um acidente, não sendo observados acidentes repetidos. A distribuição por categoria pode ser examinada na tabela um.

Tabela 1 Distribuição de trabalhadores de enfermagem, segundo a categoria profissional, que sofreram ou não acidente com material perfurocortante, Campinas, 1994.

Categoria	Acidentados		Não-acidentados		Total	
	N	%	N	%	N	%
Enfermeiro	17	4,9	330	95,1	347	100,0
Técnico de enfermagem	02	1,9	101	98,1	103	100,0
Auxiliar de enfermagem	24	4,5	515	95,5	539	100,0
Atendente	03	1,4	213	98,6	216	100,0
Total	46	3,8	1159	96,2	1205	100,0

Teste Qui-quadrado: $X^2(3) = 6,155$, p-val=0,104; Teste exato de Fisher: p-val=0,095.

Nos achados de SILVA¹⁶, a categoria atendente de enfermagem foi a que mais se acidentou (60,7%). Seguem-se a de auxiliar de enfermagem (30,4%) e a de enfermeiro (8,9%). A justificativa de SILVA¹⁶, também confirmada por FARIA; SILVA⁶ e OLIVEIRA et al¹², é a de que os trabalhadores com pouca ou nenhuma qualificação profissional estão mais expostos aos riscos de acidentes.

No presente estudo, tal não aconteceu. O resultado sugere uma relação entre o tipo de atividade executada e a ocorrência do acidente com material perfurocortante, visto que o atendente é o único

elemento da equipe que não ministra medicação. Esse resultado também pressupõe que está acontecendo um maior envolvimento do enfermeiro no cuidado direto do paciente e uma menor ocupação dele com tarefas administrativas, o que explicaria seu maior envolvimento em acidentes.

Quanto à faixa etária dos trabalhadores de enfermagem acidentados por material perfurocortante, 60,9% dos acidentes atingiram os de 22 a 37 anos.

Quanto ao sexo, os dados obtidos podem ser examinados na tabela dois.

Tabela 2 Distribuição de trabalhadores de enfermagem que sofreram ou não acidente com material perfurocortante, segundo o sexo, Campinas, 1994.

Sexo	Acidentados		Não-acidentados		Total	
	N	%	N	%	N	%
Feminino	41	3,7	1082	96,3	1123	100,0
Masculino	05	6,1	77	93,9	82	100,0
Total	46	3,8	1159	96,2	1205	100,0

Teste do Qui-quadrado: $X^2(1) = 1,246$, p-val = 0,264; Teste exato de Fisher p-val. = 0,235.

Em relação ao sexo, quando analisado a partir do número total de trabalhadores, observou-se a tendência de o grupo masculino acidentarem-se mais que o feminino, embora realizando as mesmas tarefas.

Outra questão procurou investigar as unidades de trabalho em que esses acidentes aconteceram (tabela três).

Tabela 3 Distribuição do acidente com material perfurocortante, segundo a unidade de trabalho de ocorrência do acidente, Campinas, 1994.

Unidade de Trabalho	Número de Acidentes	%
Pronto-Socorro	10	21,7
Pediatria	06	13,0
Centro Cirúrgico	03	6,5
Unidade de Terapia Intensiva	03	6,5
Emergência e Cirurgia do Trauma	03	6,5
Leito-dia	03	6,5
Moléstias Infecciosas	03	6,5
Central de Material Esterilizado	02	4,3
U.T.I. Pediátrica	02	4,3
Procedimentos Especializados	02	4,3
Hematologia	02	4,3
Outros locais	07	15,2
Total	46	100,0

A constatação do Pronto-Socorro como unidade com maior número de acidentes pode ser atribuída ao intenso ritmo de trabalho. Sabe-se que essa é uma das unidades com maior número de procedimentos invasivos, mais especificamente, administração de medicamentos por via parenteral e coleta de sangue.

A Pediatria, além do ritmo de trabalho intenso, tem o agravante da agitação e choro das crianças durante a aplicação da medicação parenteral.

Observa-se que nos ambulatórios gerais e na Psiquiatria não foram constatados casos de acidente com perfurocortante no período estudado. Também nas unidades de internação clínica e cirúrgica os acidentes foram em menor número. Por esses achados pode-se supor que o ritmo intenso, com conseqüente sobrecarga de trabalho, pode ter grande significado na ocorrência do acidente hospitalar com perfurocortante.

Quanto ao turno de trabalho, os dados obtidos podem ser examinados na tabela quatro.

Tabela 4 Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que sofreram ou não acidente com material perfurocortante, segundo o turno de trabalho, Campinas, 1994.

Turno de Trabalho	Acidentados		Não-acidentados		Total	
	N	%	N	%	N	%
Manhã (7-14 horas)	21	4,9	407	95,1	428	100,0
Tarde (13-20 horas)	17	4,8	339	95,2	356	100,0
Noite (19-7 horas)	07	1,7	414	98,3	421	100,0
Total	45(*)	3,7	1160	96,3	1205	100,0

Teste Qui-quadrado: $X^2 (2) = 7,735$, p.-val= 0,021; Teste exato de Fisher: p.-val=0,014.

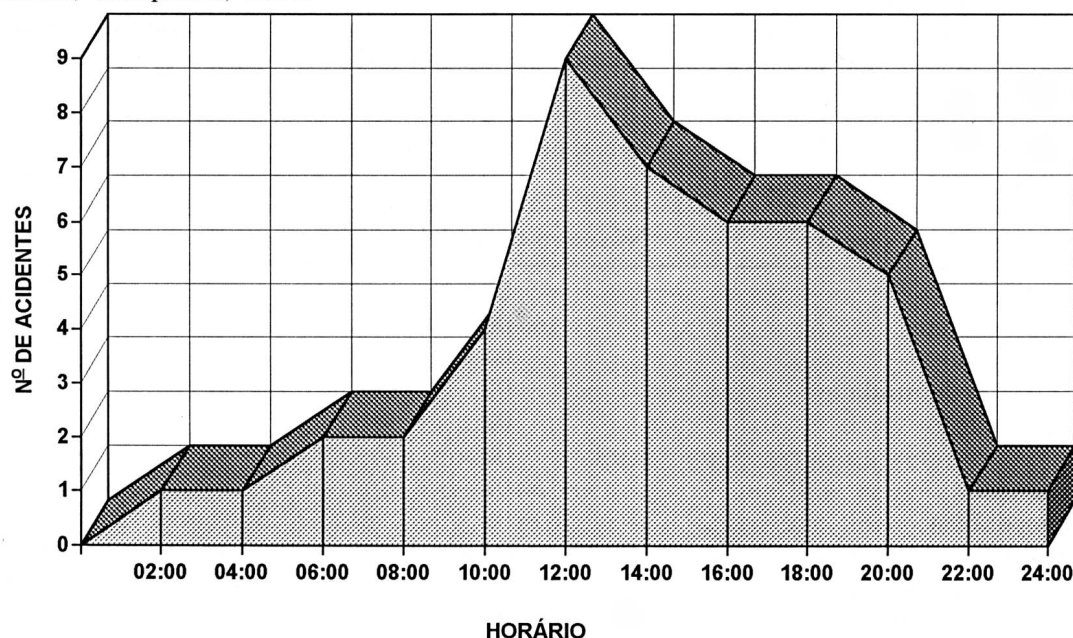
NOTA: (*) Frequency missing = 01

A distribuição por turno de trabalho pode ser observada na tabela quatro, na qual se calculou o percentual de acidentes diante do número total de trabalhadores no período. Durante os turnos da manhã (4,9%) e da tarde (4,8%) acontece maior número de acidentes com material perfurocortante. Essa ocorrência mais elevada nos turnos referidos

pode ser atribuída ao fato de o ritmo de trabalho ser mais intenso no período diurno. É importante também destacar que a maioria dos procedimentos terapêuticos e coleta de material para exames é realizada nesse período.

O horário da ocorrência do acidente está demonstrado na figura um.

Figura 1 Distribuição do acidente com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem, segundo a hora de ocorrência, Campinas, 1994.



Os dados demonstram que o pico da ocorrência de acidentes ficou entre as 10 e as 20 horas, o que pode ser explicado pelo ritmo de trabalho do período diurno, em que se concentra maior volume de administração de medicamentos e em que também se realizam exames e cirurgias eletivas do Hospital.

Esse dado vem confirmar os achados de SILVA¹⁶, cujo estudo demonstrou que a maior ocorrência de acidentes está relacionada com os períodos do dia em que é administrado o maior número de medicações.

Os dias da semana e do mês da ocorrência do acidente podem ser observados nas tabelas cinco e seis, respectivamente.

Tabela 5 Distribuição do acidente com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem, segundo o dia da semana, Campinas, 1994.

Dia da Semana	Número de Acidentes	%
Domingo	04	8,7
Segunda-feira	08	17,4
Terça-feira	05	10,9
Quarta-feira	11	23,9
Quinta-feira	07	15,2
Sexta-feira	09	19,6
Sábado	02	4,3
Total	46	100,0

A distribuição do acidente por dia da semana demonstra que a maioria dos acidentes se concentrou nos dias úteis, com pico no meio da semana (quarta-feira).

A menor incidência de acidentes nos fins de semana parece ser consequência da diminuição do ritmo de trabalho, o que também implica menor número de trabalhadores em escala, diminuindo portanto o risco de ocorrência de acidentes.

Tabela 6 Distribuição do acidente com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem, segundo o dia do mês de ocorrência, Campinas, 1994.

Dia do Mês	Número de Acidentes	%
01 a 10	14	30,4
11 a 20	16	34,8
21 a 31	16	34,8
Total	46	100,0

Analisando-se os dados da tabela seis, verifica-se a ocorrência menor nos dez primeiros dias dos meses (30,4%).

A tabela sete demonstra a localização do trabalhador no momento do acidente.

Tabela 7 Distribuição do acidente com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem, segundo o local de ocorrência, Campinas, 1994.

Local de Ocorrência	Número de Acidentes	%
Ao lado do leito	23	50,0
Posto de enfermagem	06	13,0
Sala de observação	04	8,7
Corredor interno da unidade	02	4,3
Sala de recuperação	02	4,3
Expurgo	02	4,3
Sala de operação	02	4,3
Sala de hemodiálise	02	4,3
Sala de urgência	01	2,2
Laboratório de gasometria	01	2,2
Sala de acond. mat. estéril	01	2,2
Total	46	100,0

Assim, como foi encontrado no estudo de YASSI; McGILL²⁰, é muito significativo que 50% dos acidentes tenham ocorrido ao lado do leito do paciente. Isso nos leva a supor a influência do reencape de agulhas na produção dos acidentes com perfurocortante.

Essa suposição está baseada no fato de, na maioria das vezes, o transporte de seringa com

medicação ser realizado sem bandeja. Portanto, após a aplicação da injeção ou coleta de sangue, a agulha é reencapada para retornar ao carrinho de medicação onde se encontra a caixa de descarte de material perfurocortante.

Em relação ao objeto causador, os dados estão registrados na tabela oito.

Tabela 8 Distribuição do acidente com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem, segundo o objeto causador, Campinas, 1994.

Cortante	Número de Acidentes	%	Perfurante	Número de Acidentes	%
Ampola	01	2,2	Agulha	22	47,8
Tesoura	01	2,2	Agulha(*)	03	6,5
Frasco de vidro	01	2,2	Scalp	04	8,7
Borda do armário	01	2,2	Scalp(*)	03	6,5
Lâmina de bisturi	09	19,5	Abocath(*)	01	2,2
Total	13	28,3	Total	33	71,7

NOTA: (*) Paciente comprovadamente HIV positivo.

Os dados mostraram que a maior parte dos acidentes foi causada por objetos perfurantes (71,7%). É importante ressaltar que, destes, 15,2% estavam comprovadamente contaminados com sangue de paciente portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Dos acidentes causados por objetos cortantes, 19,5% deveram-se ao uso inadequado da lâmina de bisturi para abrir frascos de soro.

Entre os trabalhadores que se acidentaram com objetos cortantes, 30,8% necessitaram que a ferida fosse suturada e um dos entrevistados teve a falange distal do dedo indicador direito amputada no acidente.

Outra questão procurou investigar a área corporal da lesão decorrente do acidente, como pode ser verificado na tabela nove.

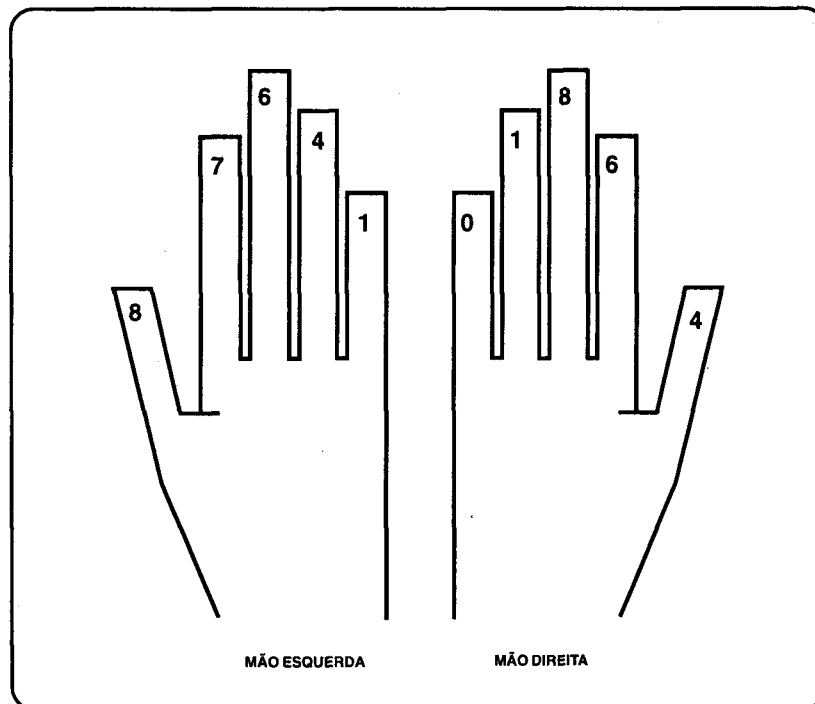
Tabela 9 Distribuição do acidente com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem, segundo a região do corpo atingida, Campinas, 1994.

Região do Corpo	Número de Acidentes	%
Mão esquerda (dedos)	26	55,3
Mão direita (dedos)	19	40,4
Região orbital direita	01	2,2
Punho direito	01	2,2
Total	47(*)	100,0

NOTA: (*) Um trabalhador perfurou dois dedos no momento do acidente.

Tal como os resultados encontrados nos trabalhos de SILVA¹⁶ e TOKARS¹⁷, os acidentes ocorreram predominantemente nas mãos e, principalmente, nos dedos polegar, indicador e médio, levando à suposição da influência do reencape da agulha na produção dos acidentes.

Para visualizar-se mais claramente a suspeita do reencape de agulhas como causa do acidente, utilizou-se a figura dois, observando-se, porém, que não obtivemos dados sobre trabalhadores destros ou canhotos.



Em relação às atividades que os trabalhadores estavam executando no momento do acidente com material perfurocortante, foram encontrados os seguintes dados (tabela 10):

Tabela 10 Distribuição das atividades relacionadas com o acidente com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem, Campinas, 1994.

Atividades Relacionadas	Número de Acidentes	%
Após administrar medicação	14	30,4
Após coleta de sangue	05	10,9
Abrindo frasco ou ampola de soro	04	8,7
Durante descarte de material	04	8,7
Durante tentativa de punção venosa	03	6,5
Durante curativo	03	6,5
Realizando glicemia capilar	02	4,3
Retirando punção venosa	02	4,3
Durante limpeza terminal	01	2,2
Retirando pacote estéril do armário	01	2,2
Arrumando carrinho de banho	01	2,2
Retirando lâmina de bisturi do cabo	01	2,2
Improvizando uma conexão com frasco de soro	01	2,2
Preparando irrigador de urologia	01	2,2
Recolhendo material de punção venosa no leito	01	2,2
Colocando gasometria sobre a mesa	01	2,2
Lavando frasco de aspiração	01	2,2
Total	46	100,0

Observando-se a tabela 10, constata-se o uso abusivo de lâminas em atividades não necessárias (abrindo frasco de soro, durante curativos) e o

abandono das mesmas, após uso, em lugares inadequados.

A respeito das causas, foram obtidos dados que são apresentados na tabela onze.

Tabela 11 Distribuição do acidente com material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem, segundo as causas citadas pelos acidentados, Campinas, 1994.

Causas	Número de Acidentes	%
Fatalidade	09	17,6
Agitação do paciente	09	17,6
Negligência do colega	07	13,7
Falta de cuidado, distração	06	11,8
Pressa, sobrecarga de trabalho	05	9,8
Reencape de agulhas	04	7,8
Falta de material	04	7,8
Falta de pessoal	02	3,9
Tumulto no local	02	3,9
Outros	03	5,9
Total	51(*)	100,0

NOTA: (*) Cinco trabalhadores citaram duas causas para o acidente do trabalho.

Com a finalidade de melhor ilustrar os fatos, transcrevemos algumas citações dos entrevistados quando questionados sobre a causa do acidente:

— “... Se não há o reencape você corre o risco de machucar outras pessoas ... por isso eu vou continuar reencapando, pois acho necessário ... “ (auxiliar de enfermagem).

— “... Foi apenas um acidente ... “ (auxiliar de enfermagem).

— “... Eu não sei, aconteceu ... “ (enfermeiro).

— “... O dia estava bastante corrido e eu estava com pressa ... “ (enfermeiro).

— “... Foi falta de sorte ... “ (enfermeiro).

Essas declarações demonstram que há uma tendência de os trabalhadores não darem atenção ao processo de trabalho como causador de acidentes. Há uma propensão por parte do acidentado de colocar a culpa em seu próprio comportamento de risco (ato inseguro), incorporando, provavelmente, afirmações já ouvidas de superiores hierárquicos ou colegas de trabalho.

Considerando-se as respostas sobre se havia conseqüências pós-acidente, verificou-se que a maioria dos trabalhadores (95,7%) respondeu negativamente. Porém, entre as conseqüências referidas por 4,3% dos entrevistados, destacam-se a mobilidade deficiente de um dedo e o abalo psicológico por acidente com agulha contaminada com sangue de paciente HIV positivo.

Houve, ainda, a amputação da falange distal do

dedo indicador da mão direita, causada por uma lâmina de bisturi, que não foi citada pelo trabalhador quando indagado sobre as conseqüências de seu acidente.

Acrescente-se a esse fato que o serviço também foi atingido, pois 6,5% dos acidentados sofreram incapacidade temporária para o trabalho por um período de até 15 dias. Sabemos, ainda, que os riscos maiores não são trazidos pelo ferimento em si, mas principalmente pelos agentes biológicos veiculados pelo sangue e secreções corporais e que estão presentes nos objetos causadores do acidente.

Um detalhe importante a ser lembrado é que, embora o acidente por material perfurocortante seja, ao longo do tempo, causador de doença ou até de morte do trabalhador, tanto o empregador como o empregado acidentado o menosprezam. Uma prova disso, é a falta da notificação do acidente: no presente estudo, 69,5% dos acidentados não notificaram o acidente por meio da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT. A escassez de notificação também foi constatada em estudo feito por CORRÊA et al.³ em hospital público do Recife.

Quanto à vacinação, a maior parte dos entrevistados (67,4%) possuía um esquema completo contra hepatite B, difteria e tétano, porém ainda é grande a falta de vacinação (32,6%). Isso aumenta o risco de contraírem moléstias que podem ser prevenidas pelas vacinas, principalmente a hepatite B.

Para finalizar, investigou-se a utilização de luvas no momento do acidente (tabela 12).

Tabela 12 Distribuição dos trabalhadores de enfermagem que se acidentaram com material perfurocortante, segundo o uso de luvas no momento do acidente, Campinas, 1994.

Uso de Luvas	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Atendente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	11	64,7	01	50,0	12	50,0	01	33,3	25	54,3
Não	06	35,3	01	50,0	12	50,0	02	66,7	21	45,7
Total	17	100,0	2	100,0	24	100,0	3	100,0	46	100,0

Deve ser destacado o fato de que os enfermeiros (64,7%) são os trabalhadores que mais estavam utilizando luvas no momento do acidente. Isso pode ser justificado pelo melhor preparo profissional e formação escolar da categoria. O menor índice ficou para a categoria mais despreparada profissionalmente, os atendentes de enfermagem (33,3%).

Após o acidente, rotineiramente os funcionários são enviados para coleta de sorologia (HIV e hepatite B). Questionados sobre essa coleta, somente 54,3% referiram ter realizado exames de sangue. Tal fato reforça o que encontramos anteriormente: a maioria dos acidentes não foi oficialmente notificada e, portanto, os trabalhadores não foram encaminhados para efetuar exames laboratoriais.

Analisando-se os resultados obtidos verifica-se de uma forma global, a importância dos acidentes com material perfurocortante na realidade hospitalar brasileira. Consta-se que é de primordial relevância o desenvolvimento de medidas técnicas e administrativas para a resolução desse problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERGAMO, M.; MARCELINO, K.; GARRIDO, L. da S. Procedimentos técnicos básicos na prevenção da "AIDS" num centro cirúrgico de grande porte. *Rev. Bras. Enf.*, v. 41, n. 2, p. 155-60, 1988.
- CARRASCAL, M. S. B. Infección V.I.H.: transmisión horizontal. *Rev. Rol. Enf.*, v. 14, n. 150, p. 60-2, 1991.
- CORRÊA, M. S. et al. Frequência de notificação de acidentes com material perfurocortante entre profissionais da equipe de saúde em emergências de hospitais públicos da cidade do Recife. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 46., Porto Alegre, 1994. *Anais. Porto Alegre, Associação Brasileira de Enfermagem símbolo 196* \f "MS LineDraw" \s 10 Seção RS, 1994. p. 185.
- CROSSLEY, K. et al. Needlestick injuries and needle disposal in Minnesota nursing homes. *J. Am. Geriatrics Soc.*, v. 38, n. 7, p. 793-6, 1990.
- DE LAUNE, S. Risk reduction throught testing screening and infection control precautions: with special emphasis on needlestick injuries. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, v. 11, n. 10, p. 563-5, 1990.
- FARIA, M. P. de; SILVA, A. M. da. Análise de acidentes do trabalho ocorridos durante parte do ano de 1983 na Grande Belo Horizonte. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v. 14, n. 53, p. 26-32, 1986.
- FIGUEREDO, R. M. Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfurocortante na cidade de Campinas. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v. 20, n. 76, p. 26-33, 1992.
- JAGGER, J. et al. Rates of needlestick injury caused by various devices in a University Hospital. *N. Engl. J. Med.*, v. 315, n. 5, p. 284-8, 1988.
- JARNE, A. R. Bioseguridad hospitalaria: nuevo enfoque teórico. *Acta Bioq. Clin. Latinoam.*, v. 24, n. 3, p. 241-6, 1990.
- MACHADO, A.A. et al. Riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. *Rev. Saúde Públ.*, v. 26, n. 1, p. 56-8, 1992.
- MURDOCH, S.; COWELL, F. Sharps Shocks. *Nurs. Times*, v. 89, n. 2, p. 64-8, 1993.
- OLIVEIRA, M.G. de et al. Aspectos epidemiológicos dos acidentes de trabalho num hospital geral. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v.10, n. 40, p. 26-30, 1982.
- REY, J.G. Heridas cortantes causadas por viales: el accidente más frecuente. *Rev. Rol Enf.*, v.14, n. 153, p. 67-8, 1991.
- ROWE, P.M.; GIUFFRE, M. Evaluating needlestick injuries in nursing personnel. *AAOHN J.*, v. 39, n. 11, p. 503-07, 1991.
- SANTOS, W. D. F. dos et al. Acidentes típicos de trabalho em pessoal de enfermagem: fatores associados. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v.17, n. 68, p. 38-42, 1989.
- SILVA, V. E. F. da. **Estudo sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino.** São Paulo, 1988. 176p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- TOKARS, J. et al. Percutaneous injuries during surgical procedures. *JAMA*, v. 267, n. 21, p. 2899-904, 1992.
- WEATHERLY, K. S. et al. Needlestick injury in pediatric hospitals. *Pediatr. Nurs.*, v. 17, n. 1, p. 95-9, 1991.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Occupational hazards in hospital.** Copenhagen, 1981. (Euro Reports and Studies 80).
- YASSI, A.; MCGILL, M. Determinants of blood and body fluid exposure in a large teaching hospital: hazards of the intermittent intravenous procedure. *Am. J. Infect. Control*, v. 19, n. 3, p. 129-35, 1991.

4 CONCLUSÕES

Verificou-se que os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem foram os trabalhadores que mais se acidentaram com material perfurocortante. Os acidentados tinham idade média de 29 anos (faixa etária de 22 a 37 anos) e observou-se tendência do grupo masculino a se acidentarem mais que o feminino.

O Pronto-Socorro foi o local com maior número de acidentes, sendo que estes ocorreram preferencialmente nos turnos da manhã e da tarde, com maior índice entre 10 e 20 horas, às quartas-feiras.

A maior parte dos acidentes foi causada por objetos perfurantes, principalmente agulhas, após administração de medicações e ao lado do leito do paciente. Os acidentes ocorreram predominantemente nos dedos da mão esquerda dos trabalhadores. Esses trabalhadores atribuíram tais ocorrências à fatalidade e à agitação dos pacientes.

Concluindo-se, comprovou-se que existe subnotificação dos acidentes por perfurocortante no hospital estudado.

ANEXO 1**Entrevista**

1. Sexo:
Masculino () Feminino ()
2. Idade ____ anos (completos)
3. Categoria Profissional:
Atendente () Auxiliar de Enfermagem ()
Técnico de Enfermagem () Enfermeiro ()
4. Data do Acidente:
Dia: ____ Mês: _____ Hora ____ Local do A.T. _____
5. Notificação do acidente:
Sim () Não ()
6. Localização da lesão por regiões do corpo: _____
7. Objeto causador do acidente:
() Cortante - Tipo: _____ () Perfurante - Tipo: _____
8. Tipo de ferida provocada:
() Punctória () Incisa
Foi necessário sutura?
Sim () Não ()
9. Você estava usando luvas no momento do acidente?
Sim () Não ()
10. O seu esquema de vacinação está completo*?
Sim () Não ()
* Completo: 3 doses: Difteria e Tétano; Hepatite B
11. Foi necessário afastamento do serviço?
Sim () - Número de dias: ____ Não ()
12. Você ainda apresenta conseqüências relacionadas ao acidente?
Sim () - Especifique: _____ Não ()
13. Foi colhido exame de sangue após o acidente?
Sim () Não ()
14. O que você supõe ser a causa do acidente do trabalho?