

Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar

OCCUPATIONAL ACCIDENTS DUE TO EXPOSURE TO BIOLOGICAL MATERIAL IN THE MULTIDISCIPLINARY TEAM OF THE EMERGENCY SERVICE

ACCIDENTES OCUPACIONALES POR EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

Adriana Cristina Oliveira¹, Aline Cristine Souza Lopes², Maria Henriqueta Rocha Siqueira Paiva³

RESUMO

Estudo transversal, tipo survey, realizado com a equipe multiprofissional de Atendimento Pré-hospitalar (APH) de Belo Horizonte, entre junho e dezembro de 2006. Objetivou-se determinar a incidência dos acidentes ocupacionais por exposição a material biológico, condutas pós-acidente, e fatores demográficos determinantes. Utilizou-se questionário estruturado, análise descritiva, cálculo de incidências e regressão logística. A incidência de acidentes com material biológico foi de 20,6%: 40,8% por perfuro-cortantes e 49,0% por fluidos corporais; 35,3% entre médicos e 24,0% entre enfermeiros. Condutas pós-acidente: sem avaliação médica, 63,3%; subnotificação, 81,6%; nenhuma conduta, 55,0%; e, sem acompanhamento sorológico, 61,2%. Estiveram associados ao acidente: tempo na instituição (Odds ratio-OR 2,84; Intervalo de confiança-IC 95% 1,22-6,62), lotação na Unidade de Suporte Avançado (OR 4,18; IC 95% 1,64-10,64); interação: tempo na instituição e lotação na Unidade de Suporte Básico (OR 0,27; IC 95% 0,07-1,00). Sugere-se a implantação de protocolos pós-acidentes, visando a sua redução; a subnotificação e o aumento do acompanhamento pós-acidente.

DESCRIPTORIOS

Emergências.
Serviços médicos de emergência.
Acidentes de trabalho.
Notificação de acidentes de trabalho.
Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This transversal, survey-based research was carried out with a multiprofessional emergency care team in Belo Horizonte, between June and December 2006. The study aimed at estimating the incidence of occupational accidents by exposure to biological material, post-accidents conducts and demographic determinant factors. The study applied a structured questionnaire and descriptive analyses, as well as incidence calculations and logistic regression. The incidence of accidents with biological material reached 20.6%, being 40.8% by sharp materials and 49.0% by body fluids; 35.3% of the accidents took place among physicians and 24.0% among nurses. Post-accidents procedures: no medical assessment, 63.3%; under-notification, 81.6%; no conduct, 55.0%; and no serological follow-up, 61.2%. Factors associated with accidents: working time in the institution (Odds Ratio - OR, 2.84; Credible Interval - CI 95% - 1.22-6.62); working in advanced support units (OR=4.18; CI 95% - 1.64-10.64); and interaction between working time in the institution and working in Basic Support Unit (OR 0.27; CI 95% - 0.07-1.00). In order to reduce accidents, the implementation of post-accident protocols and follow-up, as well as under-notification norms, are suggested.

KEY WORDS

Emergencies.
Emergency medical services.
Accidents, occupational.
Occupational accidents registry.
Occupational health.

RESUMEN

Estudio transversal, tipo survey, realizado con el equipo multiprofesional de Atención Pre Hospitalaria (APH) de Belo Horizonte entre junio y diciembre de 2006. Se objetivó determinar la incidencia de los accidentes ocupacionales por exposición a material biológico, las conductas después del accidente y los factores demográficos determinantes. Se utilizó un cuestionario estructurado, el análisis descriptivo, el cálculo de incidencias y la regresión logística. La incidencia de accidentes con material biológico fue de 20,6%: 40,8% por punzo cortantes y 49,0% fluidos corporales; 35,3% entre médicos y 24,0% entre enfermeros. Conductas después del accidente: sin evaluación médica, 63,3%; subnotificación, 81,6%; ninguna conducta, 55,0%; y, sin acompañamiento serológico, 61,2%. Estuvieron asociados al accidente: tiempo en la institución, (Odds ratio-OR 2,84; Intervalo de confianza-IC 95% 1,22-6,62), asignado en la Unidad de Soporte Avanzado, (OR 4,18; IC 95% 1,64-10,64); interacción: tiempo en la institución y asignado en la Unidad de Soporte Básico, (OR 0,27; IC 95% 0,07-1,00). Se sugiere: la implantación de protocolos después de accidentes, con el objetivo de reducirlos; la subnotificación y el aumento del acompañamiento después del accidente.

DESCRIPTORIOS

Urgências médicas.
Serviços médicos de urgência.
Acidentes de trabalho.
Notificación de accidentes del trabajo.
Salud laboral.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção Relacionada ao Cuidar em Saúde - NEPIRCS/CNPq. Belo Horizonte, MG, Brasil. acoliveira@ufmg.br. ² Nutricionista. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Integrante do Grupo de Pesquisas em Epidemiologia da Universidade Federal de Minas Gerais e Observatório de Saúde Urbana. Belo Horizonte, MG, Brasil. aline@enf.ufmg.br. ³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Enfermagem em Terapia Intensiva e Formação Pedagógica da Educação Profissional na Área de Saúde. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil. mariahenriquetarsp@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Estudos demonstram o risco a que estão expostos os profissionais de saúde de adquirir infecções durante o desenvolvimento de suas atividades ocupacionais⁽¹⁻²⁾. Doenças como a hepatite B, C, e imunodeficiência adquirida (HIV) têm sido relacionadas à exposição acidental dos trabalhadores da saúde a material biológico, sejam decorrentes de lesões percutâneas e/ou de contato com sangue contaminado em membrana mucosa ou pele não íntegra⁽³⁻⁴⁾.

O risco médio em adquirir o vírus HIV, de acordo com o Center for Disease Control (CDC), para todos os tipos de infecção percutânea é de 0,3%⁽⁵⁾. Em relação à infecção pelo vírus da hepatite B, o risco de transmissão ocupacional após acidente percutâneo é de 30% maior que na população geral⁽⁶⁾.

Para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a abordagem da exposição ocupacional é parte fundamental da regulamentação das políticas, pois busca minimizar os riscos de transmissão da infecção em pacientes e profissionais de saúde. Nesse aspecto, as recomendações de biossegurança se aplicam à prevenção e ao controle da exposição às doenças infecto-contagiosas, por meio de programas de educação permanente, enfatizando boas práticas, imunização e controle de epidemias.

Dentre os profissionais de saúde, destacam-se aqueles do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), pelo risco aumentado de sofrerem acidentes durante as atividades ocupacionais. Este maior risco deve-se ao fato de prestarem assistência direta ao paciente fora do âmbito hospitalar, uma vez que o APH visa à manutenção da vida e à minimização de seqüelas em situações de urgência e emergência antes da chegada a uma instituição de atendimento especializado.

A realização de procedimentos de alta complexidade e invasibilidade durante o APH tem sido cada vez mais frequente. Estes compreendem entubação, aspiração de conteúdo traqueal, rafia de vasos por amputação traumática, contenção de hemorragias, acesso central e periférico, e massagem cardíaca a céu aberto, dentre outros. Tais procedimentos tornam o profissional tão susceptível a acidentes de trabalho quanto qualquer outro que preste assistência à saúde. No entanto, os riscos de contaminação podem aumentar ainda mais de acordo com a função na equipe, à medida em que o contato é maior e mais direto com o paciente⁽⁷⁾.

Ao considerar essas condições de alto de risco ocupacional a que a equipe do APH esta submetida, este estudo teve por objetivos determinar a incidência dos acidentes de trabalho por exposição a material biológico entre a equi-

pe multiprofissional do Atendimento Pré-hospitalar público de Belo Horizonte-MG e identificar a conduta realizada pós-acidente e os fatores demográficos determinantes destes agravos.

MÉTODO

Tipo, local e população do estudo

Tratou-se de um estudo transversal, tipo *survey*, realizado com os profissionais da equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar (APH) Público de Belo Horizonte. Tais equipes se distribuíam em 18 unidades móveis, sendo três Unidades de Suporte Avançado (USA) e 15 Unidades de Suporte Básico (USB). Cada equipe multiprofissional da USA compunha-se de um médico, um enfermeiro e um condutor; a da USB, por técnicos/auxiliares de enfermagem e condutor, de acordo com a normatização do APH no Brasil⁽⁸⁾.

Participaram efetivamente do estudo todos os integrantes da equipe multiprofissional do APH em exercício, excluindo-se aqueles que se encontravam de férias, folga ou licença médica. Após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo foi realizado entre junho e dezembro de 2006, mediante agendamento prévio com a Coordenação do Serviço de APH. Partiu-se de um questionário estruturado, auto-aplicável e anônimo, que assegurava a preservação e sigilo quanto à identidade do profissional respondente, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾. O instrumento abordou aspectos

referentes a dados demográficos, ocorrência de acidentes envolvendo materiais perfuro-cortantes e condutas tomadas pós-acidente. Este foi validado por três especialistas de áreas distintas do conhecimento em âmbito nacional. O teste piloto foi realizado em Serviço de APH com características semelhantes ao estudo.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, sob o protocolo 458/05.

Análise estatística

Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Products and Service Solutions* (SPSS) for Windows, versão 11.5: SPSS, Inc. Chicago, Ill. Realizou-se análise descritiva. Para verificar a associação entre as variáveis, foram utilizados os Testes de Qui-Quadrado e Exato de Fischer ($p < 0,05$). Procedeu-se à análise de regressão logística univariada ($p < 0,20$) e múltipla ($p < 0,05$) para descrever a relação entre as variáveis demográficas e acidente de trabalho⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

RESULTADOS

Dos 262 profissionais do APH público de Belo Horizonte, 238 participaram do estudo, havendo uma perda de 9,2%. Dos participantes (n=238), 14,3% eram médicos, 10,5% enfermeiros, 47,5% técnicos/auxiliares de enfermagem e 27,7% condutores. A maioria dos profissionais era do sexo masculino, 66,8%; com tempo de exercício na ins-

tuição igual ou inferior a dois anos, 58,4%; e lotados em Unidades de Suporte Básico (USB), 69,7%. Não houve diferença significativa quanto à distribuição por faixa etária e ano de formação dos profissionais.

A incidência de acidentes de trabalho envolvendo material biológico no último ano foi de 20,6%. Destes, 49,0% acidentaram por contato com fluidos corporais, 40,8% com material perfuro-cortante e 10,2% por ambos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais do Atendimento Pré-hospitalar - Belo Horizonte - 2006

Incidência e Conduta Após Acidente de Trabalho	N	%
Acidente com material perfuro-cortante/contato com fluidos corporais no último ano		
Não	189	79,4
Sim	49	20,6
Veículo de contato		
Fluidos corporais	24	49,0
Material perfuro-cortante	20	40,8
Ambos	5	10,2
Avaliação médica		
Sim	18	36,7
Não	31	63,3
Emissão da CAT		
Sim	9	18,4
Não	40	81,6
Conduta tomada imediatamente após o acidente		
Teste rápido para HIV no paciente positivo: Uso de retrovirais no período inferior a 2h pós-acidente	1	2,0
Teste rápido para HIV no paciente positivo: Uso de retrovirais no período superior a 2h pós-acidente	1	2,0
Teste rápido para HIV no paciente negativo	20	40,8
Nenhuma, paciente parecia sadio	27	55,1
Acompanhamento sorológico realizado após o acidente		
Imediatamente após acidente, aos 3 e 6 meses e 1 ano	8	16,3
Imediatamente após acidente e aos 3 meses	4	8,2
Único após acidente	7	14,3
Não realizou	30	61,2

Dentre os profissionais acidentados, apenas 36,7% se submeteram avaliação médica pós-acidente e somente em 18,4% dos casos a notificação por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) foi realizada.

Verificou-se que, em 55,1% dos casos nenhuma conduta foi tomada imediatamente após o acidente e que em 61,2% dos acidentados o acompanhamento sorológico recomendado não foi realizado.

A análise dos acidentes de trabalho por exposição a material biológico por categoria profissional revelou que os médicos foram os profissionais que mais se acidentaram, com 35,3%; destacando o contato com fluidos corporais, 83,3%. Em nenhum desses acidentes foi realizada avaliação médica pós-acidente e em apenas 16,7% dos casos foi realizado acompanhamento sorológico por um ano. Chamou atenção o fato de não ter sido emitida a CAT em nenhum destes casos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e condutas pós-acidente, de acordo com a categoria profissional do Atendimento Pré-hospitalar - Belo Horizonte - 2006

Acidente de Trabalho	Médico (n=34)	Enfermeiro (n=25)	Téc/Aux. Enferm. (n=113)	Condutor (n=66)
Acidente de trabalho no último ano	35,3	24,0	17,7	16,7
Veículo de contato				
Fluidos corporais	83,3	33,3	45,0	27,3
Material pérfuro-cortante	16,7	50,0	35,0	72,7
Ambos	0,0	16,7	20,0	0,0
Avaliação médica após o acidente	16,7	33,3	30,0	72,7
Emissão da CAT	0,0	0,0	20,0	45,5
Conduta realizada imediatamente pós-acidente				
Teste rápido para HIV no paciente positivo: retrovirais no período inferior a 2h pós-acidente	0,0	0,0	5,0	0,0
Teste rápido para HIV no paciente positivo: retrovirais no período superior a 2h pós-acidente	0,0	0,0	5,0	0,0
Teste rápido para HIV no paciente negativo	33,3	33,3	30,0	72,7
Nenhuma, paciente parecia sadio	66,7	66,7	60,0	27,3
Acompanhamento sorológico pós-acidente				
Imediatamente pós-acidente, 3 e 6 meses e 1 ano	16,7	0,0	25,0	9,1
Imediatamente pós-acidente e aos 3 meses	0,0	0,0	5,0	27,3
Apenas um exame pós-acidente	16,7	16,7	0,0	36,4
Não realizou	66,7	83,3	70,0	27,3

Os enfermeiros apresentaram a segunda maior taxa de incidência, 24,0%. Destes, 50,0% envolveram materiais pérfuro-cortantes, 33,3% contato com fluidos corporais e 16,7% ambos. Em apenas 33,3% dos casos foi realizada a avaliação médica pós-acidente, porém para nenhum destes emitiu-se a CAT ou houve acompanhamento sorológico por um ano.

A incidência de acidentes de trabalho por exposição a material biológico entre técnicos/auxiliares de enfermagem foi de 17,7%, sendo que 45,0% destes casos envolveram contato com fluidos corporais, 35,0% com materiais pérfuro-cortantes e 20,0% com ambos. Dentre os acidentados, a avaliação médica foi realizada em apenas 30,0% dos casos. Destes, foram notificados 20,0% dos acidentes; e, feito o acompanhamento sorológico por um ano em apenas 25,0% dos indivíduos.

O menor percentual de acidentes foi observado entre os condutores, 16,7%, sendo que 72,7% destes acidentes foram por contato com materiais pérfuro-cortantes. Em todos os casos, foram realizadas avaliações médicas, entretanto apenas 45,5% dos casos foram notificados e somente 9,1% dos profissionais avaliados fizeram acompanhamento sorológico por um ano.

Na análise da regressão logística univariada utilizando a variável *acidente de trabalho* como resposta e dados demográficos como explicativas, observou-se que *categoria profissional*, *tempo na instituição* e *unidade de lotação* foram as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa (Tabela 3).

No modelo multivariado, permaneceram no modelo apenas *tempo na instituição* e *unidade de lotação*, e a interação entre tempo de atuação e unidade de lotação que, apesar de estar no valor limite de significância estatística ($p=0,05$), foi considerada no modelo devido sua plausibilidade biológica. A chance estimada de o profissional com mais de dois anos de atuação no APH acidentarse por exposição a material biológico foi aproximadamente três vezes maior que a de um profissional com menos de dois anos ($OR=2,84$; $IC95\%: 1,22 -6,62$; $p=0,015$); profissionais lotados em USA apresentaram quatro vezes mais chance de acidentarse do que profissionais lotados em USB ($OR=4,18$; $IC95\%: 1,64 -10,64$; $p=0,003$); e profissionais lotados em USB com tempo de atuação inferior a dois anos apresentaram aproximadamente três vezes menos chance do que os demais profissionais ($OR=0,27$; $IC95\%: 0,07 -1,00$; $p=0,051$).

Tabela 3 - Regressão univariada entre acidente de trabalho por exposição a material biológico entre profissionais do Atendimento Pré-hospitalar e dados demográficos - Belo Horizonte - 2006

Variáveis Demográficas	Acidente (n=49) %	Não houve acidente (n=189) %	Odds Ratio (IC)	p-valor
Categoria profissional				
Condutor	16,7	83,3	1,00	0,131
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	17,7	82,3	1,08 (0,48 – 2,41)	
Enfermeiro	24,0	76,0	1,58 (0,51 – 4,86)	
Médico	35,3	64,7	2,73 (1,05 – 7,09)	
Sexo				
Feminino	20,3	79,7	1,00	0,928
Masculino	20,8	79,2	1,03 (0,53 – 2,01)	
Idade				
< 33 anos	20,3	79,7	1,00	0,917
≥ 33 anos	20,9	79,1	1,03 (0,55 – 1,94)	
Ano de formação				
Antes de 1998	21,5	78,5	1,00	0,806
Após 1998	23,1	76,9	1,10 (0,53 – 2,26)	
Tempo na instituição				
≤ 2 anos	16,5	83,5	1,00	0,070
> 2 anos	26,3	73,7	1,80 (0,95 – 3,82)	
Unidade de lotação				
USB	16,3	83,7	1,00	0,014
USA	30,6	69,4	2,27 (1,18 – 4,33)	

DISCUSSÃO

Foi elevado o índice de acidentes de trabalho entre os trabalhadores do APH público de Belo Horizonte. Ao realizar o atendimento pré-hospitalar, estes profissionais encontram-se expostos a vários riscos ocupacionais, principalmente ao manusearem, de forma direta ou indireta, secreções corporais de pacientes potencialmente portadores de doenças. Destacam-se também as características associadas ao APH, como: sobrecarga e intenso ritmo de trabalho, rapidez, estresse, condições inadequadas, equipamentos insuficientes ou em estado precário de conservação e insegurança⁽⁷⁾.

De acordo com as categorias profissionais, médicos e enfermeiros apresentaram as maiores taxas de incidência de acidentes de trabalho por exposição a material biológico. Isso pode ser devido ao fato de estes profissionais estarem mais expostos durante o atendimento de pacientes em estado crítico, realizarem procedimentos mais invasivos, possuírem maior contato com sangue e fluidos corporais, estarem sujeitos a grande carga de estresse e cobrança por resultados rápidos e eficazes, além do ambiente com maior nível de insegurança^(4,7).

Destacou-se neste estudo, todavia, que a categoria de condutor foi a que registrou o maior percentual de acidentes por material pérfuro-cortante, apesar de não se envolver diretamente com procedimentos invasivos. Na equipe multi-

profissional do APH, o condutor é responsável por auxiliar o profissional de enfermagem na limpeza do local e no descarte do material utilizado, o que poderia explicar essa ocorrência. Tal achado está em consonância com os resultados do estudo realizado entre motoristas de ambulâncias que realizam socorro de urgência, na qual verificaram que tais profissionais encontram-se expostos a riscos ocupacionais, além daqueles específicos de sua categoria ocupacional⁽¹²⁾. As autoras apontam como justificativa para essa preocupante situação o fato de que, muitas vezes, os motoristas de ambulância têm a necessidade de assumir funções outras que não a de dirigir, arriscando-se e sofrendo acidentes ocupacionais diversos, além de submeterem-se a outros possíveis problemas capazes de alterar a sua saúde⁽¹²⁾.

A incidência de acidentes de trabalho por exposição a material biológico tem sido reportada com taxas que variam de 11 a 41,9% entre trabalhadores de enfermagem, de 17 a 46,1% entre os médicos e de até 28,0% entre estudantes de medicina, reafirmando que quanto maior o contato com o paciente maior o risco de acidentes envolvendo material biológico⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A subnotificação constitui outro grande desafio encontrado na literatura como um agravante do conhecimento da real incidência dos acidentes de trabalho, fator que pode refletir a atitude de desconhecimento ou de menor atenção dos profissionais de saúde quanto à gravidade dos acidentes, principalmente envolvendo material biológico, em

virtude dos riscos em transmitir o vírus da imunodeficiência humana e das hepatites^(8,15).

O desconhecimento ou a não importância dada ao registro do acidente de trabalho sugere a desinformação ou desinteresse dos profissionais de saúde em relação aos aspectos epidemiológicos e jurídicos envolvidos. No entanto, ressalta-se que a gravidade dos acidentes por exposição ao material biológico somente poderá ser avaliada se ocorrer a sua notificação e for realizado o acompanhamento sorológico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde^(5,13).

Estudo focalizando profissionais de enfermagem revelou que 2,4% dos acidentados realizaram avaliação médica sem emissão de CAT e 39,1% com emissão da CAT⁽¹⁴⁾.

No que se refere à imunização, um estudo⁽¹⁵⁾ destaca que 65,0% dos trabalhadores relataram não ter recebido as três doses da vacina contra a Hepatite B. Após avaliação médica as autoras destacam que houve indicação de profilaxia com anti-retrovirais em 43,7% dos acidentes, sendo que destes cerca de 43% dos trabalhadores não terminaram a profilaxia devido aos efeitos colaterais⁽¹⁵⁾.

Apesar da escassez de estudos em relação ao APH e à ocorrência de acidente ocupacional, em estudo realizado entre a equipe de Resgate Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros evidenciou-se que nenhum dos profissionais acidentados passou por avaliação médica. Portanto, não foi realizada a notificação nem se procedeu ao acompanhamento sorológico⁽⁷⁾.

No presente estudo os condutores foram os profissionais que mais se submeteram a avaliação médica (72,7%) e apresentaram maior índice de notificação (45,5%). No entanto, em mais de 50,0% dos casos os testes sorológicos recomendados não foram realizados. Assim, supõe-se que essa avaliação contribuiu para uma ação tranquilizadora imediata, uma vez que apenas o exame inicial foi determinante para que o acidente não repercutisse em um seguimento posterior. Ressalta-se que o acompanhamento sorológico é imprescindível, pois somente ele poderá evidenciar a soroconversão⁽¹⁷⁾.

O Ministério da Saúde, de acordo com as políticas do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), publicou a normatização dos procedimentos para exposição ao material biológico. Esta inclui: cuidados locais para a área exposta, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para Hepatite B e HIV. A quimioprofilaxia, pelo uso de zidovudina (AZT), demonstrou redução de 81% do risco de soroconversão após a exposição ocupacional. Este documento divulga, ainda, as *Normas de Precauções Padrão*, incluindo o uso de EPI e cuidados com descarte de materiais perfuro-cortantes, dentre outras medidas de biossegurança⁽¹⁸⁾.

O serviço de APH em estudo, no entanto ainda não dispõe de um protocolo de encaminhamento, avaliação e acompanhamento dos profissionais acidentados. Diante da ocorrência do acidente, o enfermeiro e o médico regulador apenas orientam o profissional a comparecer ao Hospital de referência e realizar avaliação médica e testes sorológicos para HIV e hepatites B e C.

A subnotificação dos acidentes de trabalho, neste estudo, portanto, reflete, além da desinformação do profissional quanto a seus direitos e aos riscos à sua saúde, a falta de um setor de emergência que avalie e acompanhe o trabalhador acidentado, principalmente considerando que a própria natureza da atividade do APH propicia maior risco de acidentes.

Os diferentes índices de acidentes entre a USA e a USB podem relacionar-se a maior número de procedimentos invasivos realizados, proximidade com o paciente, possível uso inadequado de EPI, estresse e jornada de trabalho longa, dentre outros, predispondo os profissionais a um maior risco de acidentes. A Unidade de Suporte Avançado concentra todas estas características, favorecendo taxas superiores de incidência de acidentes de trabalho entre seus profissionais⁽⁴⁾.

O maior tempo de atuação na instituição pode favorecer a *maior adaptação* do profissional à rotina de serviço e, conseqüentemente, uma menor taxa de adesão às medidas de precaução padrão, que são essenciais à prevenção de acidentes. A média de atividade profissional e a ocorrência de acidentes têm sido descritas com uma variação de 1 a 6 anos, apontando a sobrecarga de trabalho como um dos fatores desencadeantes da fadiga e da ocorrência de acidentes, bem como o domínio técnico adquirido pelo trabalhador, que pode potencializar tais exposições. Ao longo do desempenho das atividades profissionais, os trabalhadores se tornam mais seguros pela precisão técnica adquirida e, muitas vezes, assumem comportamentos arriscados, banalizando os riscos aos quais estão expostos na execução de suas tarefas⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, profissionais com menor tempo de atuação no APH, apesar de evidenciarem uma atividade profissional em consolidação, podem estar mais dispostos a adotar as medidas de precaução padrão. Além disso, em sua maioria, trabalham em uma unidade com menor complexidade de procedimentos, a USB, ou seja, com menor chance de exposição a acidentes ocupacionais. Apesar de apresentarem recente formação técnica e pouca experiência no APH, parecem mais protegidos, pela possível menor exposição a procedimentos invasivos.

Os profissionais do APH público estudado apresentaram elevadas taxas de acidentes ocupacionais, o que pode refletir a baixa adesão às medidas de precaução padrão, uma vez que, em outros estudos, ao se analisar a relação entre uso de equipamento de proteção individual (EPI) e a ocorrência de acidentes, de 73,0% dos acidentes com exposição a sangue, 20,8% dos trabalhadores informaram que não estavam usando o EPI no momento do acidente. A justificativa para tanto se deveu à crença do trabalhador de que de acordo com o procedimento realizado, ele acreditava não possuir risco de exposição aos líquidos corporais humanos, provavelmente em função de sua *habilidade e destreza*⁽¹⁵⁾.

Outro fator importante a ser observado é que, diante da ocorrência do acidente, não foram tomadas as providências necessárias. Ou seja, o indivíduo acidentado não procurou

assistência médica e não notificou o acidente. Em consequência disso, não foi submetido ao protocolo de acompanhamento sorológico proposto pelo Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados obtidos no presente estudo, sugere-se a implantação de programas de educação permanente, sustentados pela realização de seminários temáticos e/ou reuniões clínicas, visando minimizar a ocorrência

de acidentes ocupacionais e combater a escassa taxa de subnotificação, para melhorar o acompanhamento pós-acidente. Considera-se, paralelamente a essa iniciativa a implantação de um protocolo formal de orientação e acompanhamento dos profissionais acidentados por exposição ao material biológico.

Dessa forma, espera-se aperfeiçoar o conhecimento e as atitudes da equipe do APH, motivando seus integrantes quanto a importância de desenvolver práticas seguras em relação à proteção de sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Azap A, Ergonu O, Kemal OM, Yesikaya A, Altunsoy A, Bozkurt IY, et al. Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2005;33(1):51-2.
2. Talaat M, Kandeel A, El-Shoubary W, Bodenschitz C, Khairy I, Oun S, et al. Occupational exposure to needlestick injuries and hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003;31(8):469-74.
3. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007 [text on the Internet]. [cited 2008 Jan. 20]. Available from: www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_isolation.html
4. Brevidelli M, Cianciarullo T. Compliance with standard-precautions among medical and nursing staff at a university hospital. *Online Braz J Nurs [serial on the Internet].* 2006 [cited 2007 May 2];5(1). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/291>
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Up date: provisional public health services recommendations for chemoprophylaxis transmission in health care settings. *MMWR Morb Mortal Wkly.* 1996;45(22):468-72.
6. Sarquis LMM, Felli VEA. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(3):222-30.
7. Florêncio VB, Rodrigues CA, Pereira MS, Souza ACS. Adesão às precauções padrão entre os Profissionais da Equipe de Resgate Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás. *Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet].* 2003 [citado 2006 out. 20];5(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/adesao.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2048, de 5 de setembro de 2002. Dispõe sobre a organização do Atendimento Móvel de Urgência – SAMU [legislação na Internet]. Brasília; 2002 [citado 2008 maio 15]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dires20/downloads/pacto_gestao/portaria_2048.pdf
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
10. Babbie E. Métodos de pesquisas de Survey. Belo Horizonte: Ed.UFMG; 2001.
11. Chromy JR, Abeyasekera S. Statistical analysis of survey data. In: Household sample surveys in developing and transition countries, studies in methods [text on the Internet]. New York: United Nations; 2005. [cited 2008 May 2]. Available from: http://unstats.un.org/unsd/hhsurveys/pdf/Household_surveys.pdf
12. Takeda E, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho com motoristas de ambulâncias que realizam socorro de urgência. *Rev Lat Am Enferm.* 2007;15(3):439-45.
13. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um Hospital Universitário: situações de ocorrência e tendência. *Rev Lat Am Enferm.* 2002;10(6):780-6.
14. Shimizu HE, Ribeiro EJM. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um Hospital Escola de Brasília. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(4):367-75.
15. Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um Hospital Universitário. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(3):346-53.
16. Nhamba LA. Acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais de enfermagem em um Hospital em Angola [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
17. Sarquis LMM. Monitoramento de trabalhadores de saúde expostos aos fluidos biológicos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 824 de 24 de junho de 1999. Estabelece normas relativas ao Atendimento Pré-hospitalar [legislação na Internet]. Brasília; 1999. [citado 2006 out. 20]. Disponível em: <http://www.portalsisreg.epm.br/conteudo/images/pdf/Port824.rtf>