

ESTUDO SOBRE OS ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO AOS LÍQUIDOS CORPORAIS HUMANOS EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

Ana Cristina Balsamo²
Vanda Elisa Andres Felli³

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 Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3):346-53

Este estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, teve como objetivos caracterizar os trabalhadores do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo que sofreram acidente de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos, e avaliar o protocolo de atendimento aos acidentados. A população consistiu de 48 trabalhadores que sofreram acidente, no período de julho de 2000 a junho de 2001. Para a coleta dos dados, foi elaborado um formulário e realizada entrevista. Os resultados mostraram que os trabalhadores do Departamento de Enfermagem foram os que apresentaram maior risco desses acidentes e 87,50% ocorreram com os materiais perfurocortantes. Quanto à situação/atividade, relacionada ao acidente, os trabalhadores informaram que 25% foram devido ao "ato inadequado durante a realização do procedimento" 19,64% dos trabalhadores referiram que o acidente simplesmente "aconteceu" e 29,17% responderam que não tinham sugestões. Este estudo forneceu ferramentas importantes para a revisão e elaboração de estratégias de prevenção dos acidentes com exposição aos líquidos corporais humanos.

DESCRITORES: acidentes de trabalho; riscos ocupacionais; saúde ocupacional; enfermagem ocupacional

STUDY OF WORK ACCIDENTS RELATED TO HUMAN BODY FLUIDS EXPOSURE AMONG HEALTH WORKERS AT A UNIVERSITY HOSPITAL

This descriptive and exploratory study from a quantitative approach aimed to characterize workers who were victims of work accidents related to human body fluids exposure and to evaluate the accident victim care protocol. The population consisted of 48 workers who were victims of work accidents involving exposure to human body fluids, from July 2000 to June 2001. Data were collected through a form and interviews. Results showed that nursing workers presented higher accident risk levels and that 87.50% involved piercing and cutting material, such as needles and butterflies (70%). As to the accident-related situation/activity, the workers indicated that 25% were due to an "inadequate act during the procedure": 19.64% mentioned that "it happened" and 29.17% answered that they did not have any suggestion. This study provided important tools to review and elaborate strategies to prevent accidents involving exposure to human body fluids.

DESCRIPTORS: accidents; occupational; occupational risk; occupational health; occupational health nursing

ESTUDIO SOBRE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO CON EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES HUMANOS EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Este estudio tuvo como objetivos caracterizar a los trabajadores que sufrieron accidente de trabajo con exposición a líquidos corporales humanos y evaluar el procedimiento de atención a los acidentados. La población estudiada fue de 48 trabajadores que sufrieron accidentes, en el período de julio de 2000 hasta junio de 2001. Para la recogida de datos fue elaborado un formulario y realizada una entrevista. Los resultados mostraron que los trabajadores del Departamento de Enfermería fueron los que presentaron mayor riesgo con relación a estos accidentes y que el 87,50% ocurrió con materiales punzantes o cortantes. Respecto a la situación/actividad relacionada con el accidente, los trabajadores informaron que el 25% fue debido a "acción inadecuada durante la realización del procedimiento", el 19,64% de los trabajadores declaró que el accidente "simplemente aconteció" y el 29,17% no tenía sugerencias. Este estudio aportó herramientas importantes para la revisión y elaboración de estrategias de prevención de los accidentes con exposición a los líquidos corporales humanos.

DESCRIPTORES: accidentes de trabajo; riesgos laborales; salud ocupacional; enfermería en salud ocupacional

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado; ² Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; ³ Doutor em Enfermagem, Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Os hospitais são considerados locais tipicamente insalubres na medida em que propiciam a exposição dos trabalhadores da área da saúde a inúmeros riscos. Esses podem ser caracterizados em físicos, químicos, fisiológicos, psíquicos, mecânicos e principalmente os biológicos, inerentes ao trabalho nessa instituição⁽¹⁾. A exposição aos riscos biológicos é preocupante, uma vez que são causadores de muitos problemas de saúde dos trabalhadores, pois, ao executarem atividades que envolvem o cuidado direto e indireto aos pacientes, estão frequentemente expostos às infecções transmitidas por microorganismos presentes no sangue ou outros fluidos orgânicos. Dentre os acidentes prováveis de ocorrerem no ambiente hospitalar, os que envolvem os materiais perfurocortantes, em especial as agulhas, têm sido reconhecidos como um dos principais problemas de exposição para os trabalhadores na aquisição de infecção, expondo-os também aos riscos mecânicos⁽²⁻⁸⁾.

Conforme dados registrados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 57 trabalhadores apresentaram soroconversão ao HIV após exposição ocupacional e 139 foram considerados como casos suspeitos até dezembro de 2001. O acidente percutâneo foi responsável por 48 casos, seguido da mucocutânea, cinco casos. Em dois casos, houve associação dessas exposições e, em dois casos, ela aconteceu com material desconhecido. Os fluidos envolvidos foram sangue (49 casos), fluido com sangue visível (1 caso), fluido inespecífico (4 casos) e concentrado de vírus em laboratório (3 casos). Descrevem ainda que 27 trabalhadores desenvolveram AIDS⁽⁹⁾.

Muitas instituições adotaram as precauções padrão como medidas de proteção aos trabalhadores, porém, estudos recentes realizados, tanto no Brasil como no exterior, têm demonstrado que, mesmo assim, a exposição e a infecção continuam ocorrendo de maneira elevada^(2-4, 9-10). De fato, a aplicação das precauções não é suficiente para garantir as medidas de prevenção, devendo fazer parte das estratégias as reflexões a respeito das mudanças de comportamento e as causas dos acidentes. A não adesão ou a baixa adesão às recomendações da utilização de barreiras de proteção é uma realidade, o que leva a indagar sobre outros fatores que podem estar contribuindo para esse tipo de comportamento.

Quando se consegue coletar todas as informações a respeito de um acidente, pode-se analisar os dados para priorizar metas e esforços em unidades de maior risco, identificando a sua real causa, no sentido de determinar se as ocorrências requerem aperfeiçoamento técnico na realização dos procedimentos, aquisição de dispositivos mais seguros, mudança de comportamento dos funcionários, ou se há falhas no suprimento de equipamentos de proteção individual e coletiva⁽¹¹⁾. Toda instituição de saúde deve ter um protocolo quando se tem ocorrência de acidentes ocupacionais com exposição a sangue e fluidos corpóreos em que constem recomendações profiláticas pós-exposição e acompanhamento desse trabalhador, pelo menos, durante seis meses após a exposição.

Nesse contexto, analisou-se o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) onde, até abril de 2000, não havia norma quanto aos cuidados necessários a serem adotados no momento do acidente, bem como a solicitação de sorologias, tanto do trabalhador, quanto do paciente-fonte. Ficava a critério do médico que atendesse a ocorrência a iniciativa de acompanhamento desses trabalhadores após a exposição ocupacional. O hospital não dispunha de quimioprofiláticos para o pronto atendimento aos trabalhadores acidentados, lembrando a necessidade de ingestão dos mesmos em um período de até 2 horas, preferencialmente, podendo estender-se até 72 horas.

Diante dessa situação, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, juntamente com o Serviço Especializado de Saúde e Medicina do Trabalho, e contando com a colaboração de profissionais do serviço de farmácia e laboratório, criaram uma comissão e elaboraram um protocolo de atendimento aos acidentados com exposição aos líquidos corporais humanos, com base nas recomendações e condutas sugeridas pela literatura pesquisada⁽¹¹⁻¹⁶⁾.

O protocolo consiste em orientações quanto aos cuidados locais, imediatamente após o acidente, atendimento médico para avaliação da lesão e da exposição, recomendações profiláticas após exposição, solicitação de sorologias do acidentado e paciente-fonte quando possível e acompanhamento sorológico do acidentado após exposição. Estabelecido o protocolo e com a aprovação da superintendência

do hospital, foram realizadas reuniões com a equipe de enfermagem e equipe médica da unidade de emergência para explicar o fluxograma de atendimento e palestras para todos os trabalhadores da instituição.

Esse procedimento motivou a realização do estudo que teve como finalidade obter dados relacionados aos acidentes com exposição aos líquidos corporais humanos, para o reconhecimento da necessidade de estratégias específicas de prevenção, e oferecer subsídios para avaliação da eficiência das condutas recomendadas no protocolo, objetivando segurança e qualidade no atendimento aos trabalhadores da Instituição.

OBJETIVOS

1. Caracterizar os trabalhadores do Hospital Universitário que sofreram acidente de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos, segundo os dados pessoais, profissionais, a exposição propriamente dita e as circunstâncias relacionadas aos acidentes.
2. Avaliar o protocolo de atendimento aos trabalhadores que sofreram acidente com exposição aos líquidos corporais humanos, segundo os cuidados realizados, encaminhamentos, orientações recebidas, adesão ao tratamento e acompanhamento sorológico.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este estudo caracteriza-se como descritivo, de abordagem quantitativa e foi desenvolvido com os trabalhadores de saúde do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Os sujeitos foram todos os trabalhadores desse hospital que sofreram acidente de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos, notificados, a partir da implantação do protocolo de atendimento, totalizando 53 trabalhadores.

Os dados foram coletados pela pesquisadora no período de julho de 2000 a junho de 2001, utilizando a entrevista como instrumento para a obtenção das informações sobre os acidentes, após o consentimento da Comissão de Ética da Instituição e após assinatura do Termo de Consentimento

Informado pelos trabalhadores envolvidos no estudo. Para tanto, foi elaborado formulário para a realização da entrevista, contendo perguntas abertas e fechadas, dividido em quatro partes: dados pessoais e profissionais dos acidentados (função, unidade onde ocorreu o acidente), dados sobre a exposição (tipo de acidente, fluido envolvido, uso dos equipamentos de proteção individual), dados sobre a profilaxia, com uma questão relacionada ao resultado das sorologias e três perguntas do tipo aberta, para verificação dos fatores determinantes do acidente.

Para análise das informações, foi criado um banco de dados utilizando o programa Microsoft Excel 1997, onde esses dados foram inseridos. Os resultados são apresentados em forma de tabelas, segundo as frequências absoluta e relativa e, para alguns, segundo o coeficiente de risco (CR). O CR estima a probabilidade ou o risco dos trabalhadores sofrerem acidentes de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 53 trabalhadores que sofreram um acidente com exposição a líquidos corporais humanos no HU-USP, 48 dispuseram-se a participar da pesquisa, o que representa 90,56%. Desses, 83,3% (40) eram do sexo feminino e 16,7% (8) do sexo masculino.

Verifica-se predomínio de acidentes com os trabalhadores do sexo feminino, com coeficiente de risco (CR) de 3,73, enquanto para os homens o CR foi de 1,89. Mesmo constatando que a força de trabalho é predominantemente feminina nas unidades estudadas, isso significa que as mulheres acidentam-se duas vezes mais do que os homens, fato que deve ser melhor analisado. Identifica-se, na literatura consultada, tanto nacional quanto internacional, que há predomínio de acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores do sexo feminino⁽⁵⁾. A mulher, de maneira geral, insere-se no mercado de trabalho como forma de contribuir para o aumento da renda familiar, submetendo-se a dupla ou tripla jornada de trabalho, o que propicia desgaste físico e emocional, expondo-a a maior risco de acidentes. A Tabela 1 demonstra a caracterização dos trabalhadores, segundo área de trabalho e função.

Tabela 1 - Frequência dos trabalhadores acidentados com exposição aos líquidos corporais humanos, segundo a área de trabalho e função, São Paulo, HU-USP, 2001

| Área de trabalho | Nº. | % | Nº. de trabalhadores | CR |
|--|-----------|------------|----------------------|-------------|
| Departamento de enfermagem | | | | |
| Enfermeiro | 9 | 18,75 | 149 | 6,04 |
| Auxiliar de enfermagem | 25 | 52,09 | 403 | 6,20 |
| Atendente de enfermagem | 1 | 2,08 | 10 | 10 |
| Técnico de enfermagem | 0 | - | 47 | 0 |
| Técnico de eletrocardiograma | 0 | - | 7 | 0 |
| <i>Subtotal</i> | 35 | 72,92 | 616 | 5,68 |
| Departamento médico | | | | |
| Médicos | 3 | 6,25 | 713 | 0,42 |
| <i>Subtotal</i> | 3 | 6,25 | 713 | 0,42 |
| Serviço de Higienização Especializada | | | | |
| Auxiliar de serviços gerais | 4 | 8,33 | 76 | 5,26 |
| Auxiliar de lavanderia | 3 | 6,25 | 24 | 12,5 |
| <i>Subtotal</i> | 7 | 14,58 | 100 | 8,64 |
| Divisão de Farmácia e Laboratório Clínico | | | | |
| Técnico de laboratório | 2 | 4,17 | 18 | 11,11 |
| Farmacêutico | 1 | 2,08 | 33 | 3,03 |
| Auxiliar de laboratório | 0 | - | 12 | 0 |
| Bióloga | 0 | - | 1 | 0 |
| <i>Subtotal</i> | 3 | 6,25 | 64 | 5,88 |
| Total | 48 | 100 | 1493 | 3,21 |

O Departamento de Enfermagem foi o que mais se destacou pelo número de acidentes com exposição a líquidos corporais humanos, somando 35 acidentes (73%), seguido do Serviço de Higienização Especializada.

Observa-se que os auxiliares de enfermagem foram os que mais se acidentaram, correspondendo a 52% dos acidentes desse grupo de trabalhadores. Isso pode ser explicado pelo fato de os auxiliares de enfermagem estarem mais expostos a esse tipo de acidente, por permanecerem a maior parte do tempo na assistência direta aos pacientes e executarem vários procedimentos invasivos, sendo os materiais perfurocortantes um dos principais instrumentos de trabalho na prática diária. Esses achados foram semelhantes ao descrito na literatura, com índice de 62,9%⁽⁵⁾.

Constata-se que os trabalhadores do Serviço de Higienização Especializada aparecem em segundo lugar na ocorrência dos acidentes. No Hospital Universitário, esses trabalhadores permanecem fixos para executar a limpeza nos diversos setores. Frequentemente encontram agulhas que foram descartadas no lixo comum, ou no chão, em locais, muitas vezes, de difícil visualização, expondo-os aos acidentes perfurantes. Os acidentes têm ocorrido quando da coleta do lixo ou durante a limpeza diária,

quando utilizam panos de limpeza para remoção da sujidade dos pisos. Comparando os coeficientes de risco entre as áreas de trabalho, observa-se que os trabalhadores do Serviço de Higienização Especializada apresentam maior risco de exposição aos acidentes, com CR = 8,64, destacando-se o auxiliar de lavanderia com CR = 12,5. Os acidentes que ocorrem com esses trabalhadores são predominantemente do tipo perfurocortante e, na maioria das vezes, não se conhece a procedência do objeto que causou o acidente.

Entre os trabalhadores da Divisão de Farmácia e Laboratório Clínico, o técnico de laboratório é o mais exposto aos acidentes, com CR = 12,5, o que se justifica pela atividade exercida, que consiste, predominantemente, da coleta de exames laboratoriais.

Nesse contexto, verifica-se que o risco de exposição ao sangue e outros fluidos corporais humanos varia entre as categorias profissionais, conforme as atividades que os trabalhadores exercem, frequência dos procedimentos com exposição, bem como os instrumentos de trabalho e a forma de organização do mesmo, sendo o auxiliar de lavanderia, o técnico de laboratório e o atendente de enfermagem os que apresentam maior risco de exposição, com CR de 12,5, 11,11 e 10, respectivamente. Assim, outros trabalhadores que não exercem o cuidado direto aos pacientes também têm sido vítimas de acidentes com exposição a material biológico⁽⁶⁾.

A Unidade de Emergência foi o local com maior percentual de acidentes (16,67%), seguido da Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva (12,5%). Essas unidades apresentam ritmo diferenciado na assistência aos pacientes, seja pela necessidade de rapidez na execução dos procedimentos, como no caso do atendimento na unidade de emergência, ou a execução de atividades repetitivas, devido às próprias características dos pacientes como, por exemplo, a perda freqüente do acesso venoso daqueles que estão internados na Clínica Médica. Deve-se destacar que o risco de exposição está relacionado às tarefas que o trabalhador executa, bem como ao tipo e complexidade do cuidado proporcionado nas diferentes áreas⁽¹⁷⁾.

A Tabela 2 mostra a caracterização dos acidentes de trabalho com exposição aos líquidos

corporais humanos, segundo o tipo de acidente e agente causador.

Tabela 2 - Frequência dos acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos, segundo o tipo de acidente e agente causador, São Paulo, HU-USP, 2001

| Tipo de acidente | N° | % |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Perfurocortante | 42 | 87,50 |
| Respingo | 5 | 10,42 |
| Outro | 1 | 2,08 |
| Total | 48 | 100 |
| Agente causador | N° | % |
| Agulha de injeção | 17 | 35,42 |
| Agulha de escalpe | 17 | 35,42 |
| Líquido | 5 | 10,42 |
| Agulha de cateter (jelco®/intima®)* | 3 | 6,25 |
| Pinça | 1 | 2,08 |
| Lâmina bisturi | 1 | 2,08 |
| Agulha de sutura | 1 | 2,08 |
| Ponta de equipo de soro | 1 | 2,08 |
| Tubo de ensaio | 1 | 2,08 |
| Vários | 1 | 2,08 |
| Total | 48 | 100 |

*cateter intravenoso periférico

Constata-se que há predomínio dos acidentes perfurocortantes (87,50%), sendo o escalpe e a agulha de injeção os objetos responsáveis por 35% dos casos, representando 70% do total dos acidentes. Outros estudos nacionais e internacionais corroboram com esses achados^(2-4,10-11,13-17). É interessante ressaltar o número elevado de acidentes com a agulha de escalpe.

Verifica-se que, em 73% dos acidentes, houve a presença de sangue e 20,83% dos trabalhadores informaram que não estavam usando o equipamento de proteção individual (EPI), quando na ocorrência do acidente. Nas situações em que o trabalhador informou que não utilizou o EPI, justificaram que o procedimento realizado teoricamente não continha em si o risco de exposição aos líquidos corporais humanos. Os acidentes ocorreram devido aos fatores não previsíveis. Esse dado demonstra que os trabalhadores não percebem ou desconhecem o risco de exposição associado aos procedimentos em que existe a probabilidade de contato com sangue. Sabe-se que apenas o uso desses equipamentos não são suficientes para garantir a segurança aos trabalhadores, mas podem estar contribuindo para a adoção de práticas mais seguras⁽¹¹⁾.

Identifica-se que quase a totalidade dos trabalhadores (97,92%) executaram algum tipo de cuidado local logo após o acidente (97,92%). Embora não haja estudos que comprovem a eficácia de lavar o local com água e sabão na redução do risco de infecção, tem sido uma prática rotineiramente recomendada. Ressalta-se que 65% dos trabalhadores responderam que não receberam as três doses da vacina contra a Hepatite B e, ao serem questionados acerca do porquê, justificaram em suas respostas a "falta de tempo", "estar grávida", "falta de ocasião".

Esses resultados implicam em reflexões e questionamentos acerca da situação sobre a falta de conhecimento ou de conscientização dos trabalhadores quanto aos riscos de exposição ocupacional aos agentes do sangue, e da importância de receber o esquema completo da vacina como medida de proteção. Houve indicação de profilaxia com os anti-retrovirais em 43,75% dos acidentes com exposição aos líquidos corporais humanos e verificou-se que, do total das 21 ocorrências em que foi indicado o seu uso, cerca de 43% dos trabalhadores não terminaram a profilaxia recomendada devido aos efeitos colaterais. Esses medicamentos requerem cuidadosa consideração dos possíveis riscos e benefícios.

Apenas um trabalhador não se submeteu à coleta de sorologia logo após o acidente. Constatou-se que a frequência de trabalhadores que continuaram o esquema sorológico recomendado foi diminuindo à medida em que a data de coleta foi se distanciando da data do acidente de trabalho, o que corresponde a 62,5% para a coleta após 45 dias, 41,67% após três meses e apenas 20,83% dos trabalhadores terminaram o esquema sorológico estabelecido pelo protocolo. Dentre as justificativas dos trabalhadores, quanto à interrupção do seguimento sorológico, pode-se citar: "não chamaram", "não retornou ao Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho para agendar", "não continuou porque esqueceu", "não sabia como proceder".

Os dados demonstrados na tabela seguinte dizem respeito às situações e/ou atividades que o trabalhador estava executando quando o acidente ocorreu, categorizados por semelhança temática.

Tabela 3 - Frequência dos acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos segundo a atividade/situação descrita pelo trabalhador, São Paulo, HU-USP, 2001

| Atividade/Situação | Nº | % |
|---|-----------|------------|
| Ato inadequado na realização do procedimento | 12 | 25 |
| Durante o procedimento | 11 | 22,92 |
| Descarte inadequado por outro trabalhador | 9 | 18,75 |
| Decorrente de movimento inesperado do paciente | 6 | 12,50 |
| Auxiliando procedimento | 4 | 8,33 |
| Posicionamento inesperado da agulha no paciente | 2 | 4,17 |
| No descarte | 2 | 4,17 |
| Após o procedimento | 1 | 2,08 |
| Outro | 1 | 2,08 |
| Total | 48 | 100 |

Verifica-se que os acidentes ocorreram predominantemente na situação categorizada como "ato inadequado na realização do procedimento". Nessa categoria estão descritas as situações em que o comportamento do trabalhador foi, em parte, o responsável pelo desencadeamento do acidente.

A segunda maior proporção dos acidentes ocorreram "durante o procedimento", e está relacionada à atividade propriamente dita. Nesse item há os acidentes em que a imprevisibilidade esteve presente. Os acidentes relacionados ao "descarte inadequado por outro trabalhador" leva a pensar que, diante da magnitude dos problemas que envolvem os acidentes com materiais perfurocortantes descartados em locais impróprios, faz-se necessário sensibilizar os trabalhadores para o problema, buscando a sua mudança de comportamento. Os acidentes que foram "decorrentes de movimento inesperado do paciente", apontam que as reações dos pacientes frente a um procedimento invasivo devem ser antecipadamente avaliadas, objetivando proporcionar maior segurança a todos. É importante ressaltar que o risco existe e que nem só o conhecimento técnico sobre os procedimentos é suficiente para sua execução segura. Esses resultados mostram que é imprescindível o estabelecimento de mudanças na prática em que o trabalho ocorre e a revisão dos procedimentos desenvolvidos, no sentido de considerar esse tipo de exposição.

A Tabela 4 apresenta as respostas referentes a quais condições o trabalhador atribui a ocorrência dos acidentes. Salienta-se que o total de respostas não corresponde ao número total de acidentes, pois cada trabalhador relatou mais de uma condição que propiciou o acidente, portanto, as proporções de cada item foram calculadas utilizando o número total de respostas fornecidas por cada trabalhador.

Tabela 4 - Frequência das atribuições/condições referidas pelos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos, São Paulo, HU-USP, 2001

| Atribuição/Condição | Nº | % |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Aconteceu | 11 | 19,64 |
| Falta de atenção/falta de cuidado | 9 | 16,07 |
| Pressa | 7 | 12,50 |
| Sobrecarga de trabalho | 5 | 8,93 |
| Não viu o perfurocortante | 4 | 7,14 |
| Falta de funcionário | 4 | 7,14 |
| Paciente assustou-se/paciente agitado | 3 | 5,36 |
| Manter a privacidade do paciente | 2 | 3,57 |
| Negligencia do outro | 2 | 3,57 |
| Falta de responsabilidade da equipe | 2 | 3,57 |
| Excesso de material no coletor | 2 | 3,57 |
| Inadequação do EPI | 1 | 1,79 |
| Orientação não uniforme | 1 | 1,79 |
| Falta de sincronismo professor/aluno | 1 | 1,79 |
| Inexperiência do outro | 1 | 1,79 |
| Desatenção da paciente | 1 | 1,79 |
| Total | 56* | 100 |

* os trabalhadores relataram mais de uma condição

Na pergunta ao trabalhador a quais condições ele atribuiu a ocorrência do acidente, verifica-se que 19,64% responderam que o acidente "aconteceu", sugerindo que, no seu entender, não houve uma causa definida. Esses trabalhadores atribuem assim uma "naturalidade" à ocorrência do acidente como se ele fosse inerente à atividade. Essa naturalidade pode ser justificada pelo desconhecimento, ou "fatalidade", ou conhecimento parcial dos riscos presentes no ambiente de trabalho, durante os procedimentos diários e a responsabilidade institucional na sua prevenção.

A segunda maior frequência apresentada demonstra que a causa atribuída foi a "falta de atenção/falta de cuidado do trabalhador". Essa, em consonância com a "naturalidade", evidencia que eles assumem sozinhos a "culpa" pela ocorrência do acidente. Provavelmente não percebem o desempenho de suas funções em determinadas condições de trabalho, que comprometem a sua saúde.

Em seqüência, os trabalhadores atribuíram "à pressa", "sobrecarga de trabalho", "não viu o perfurocortante" e "falta de funcionário", a ocorrência de alguns acidentes com exposição aos líquidos corporais humanos. Essas quatro condições, se somadas, representam cerca de 36% do total das respostas e estão diretamente relacionadas ao processo de trabalho na Instituição, no que diz respeito à sua organização e distribuição.

Os acidentes de trabalho são “formas de expressão do desgaste do trabalhador” . O desgaste é provocado pela exposição às cargas de trabalho, que consistem na interação do trabalhador com o objeto de trabalho, com os meios/instrumentos utilizados na execução de suas atividades e com as formas de organização do mesmo. Os trabalhadores da enfermagem consideram que as situações em que ocorreram as maiores exposições às cargas, denominadas biológicas (contato do trabalhador com os microorganismos patogênicos), foram devido ao ritmo acelerado, às condições de trabalho e de como ocorre o gerenciamento do trabalho. Essas dizem respeito à organização das atividades⁽¹⁶⁾. Verifica-se que a maioria dos motivos relatados refere-se à interação dos trabalhadores com as formas de organização do trabalho, favorecendo o seu desgaste. Nesse sentido, entende-se a necessidade da reflexão dos gerentes e trabalhadores do hospital a respeito das condições e da dinâmica do processo de trabalho.

Outra observação importante é que, quando o número de pacientes internados excede a média diária, ocorre sobrecarga do serviço nas unidades de internação. A utilização de um instrumento de classificação dos pacientes internados, no que diz respeito à complexidade da assistência, para monitorar as cargas de trabalho, subsidia a redistribuição das atividades diárias e, assim, a manutenção da qualidade de assistência sem sobrecarga para a equipe⁽¹⁸⁾. Cabe ressaltar a importância de se atentar para os procedimentos que são executados de forma repetitiva e monótona e em ritmo acelerado, pois são geradores de desgaste do trabalhador, expondo-o aos riscos de acidentes, o que sugere a reorganização das atividades.

A exposição a esses acidentes, portanto, é atribuída pelos trabalhadores a três condições principais, ou seja, à “naturalidade” ou “fatalidade”, à “culpa” e à “organização do serviço”.

Em relação às sugestões citadas pelos trabalhadores para reduzir ou prevenir as ocorrências dos acidentes, 29,17% responderam que não tinham sugestões para minimizar e/ou preveni-los. É provável que muitos, ao vivenciarem diversas situações de risco no trabalho, acabam por incorporá-las, aceitando-as como “normais” e “inerentes” aos procedimentos que executam. Esses profissionais inserem-se na carreira e são treinados para executar o trabalho, sem apresentarem resistências organizadas de maneira coletiva⁽¹⁹⁾.

Os trabalhadores referiram que deveriam prestar mais atenção na execução de suas atividades, indicando que tendem a responsabilizar-se, isoladamente, pelos acidentes que sofrem. Citaram também, como sugestões, “ter orientação”, “levar material adequado para descarte” e “não exceder o conteúdo da caixa de perfurocortante” o que correspondeu a 35,42% do total de respostas. Esse dado pode ser interpretado como a necessidade de treinamentos e/ou reciclagens, objetivando normatizar as condutas frente aos procedimentos realizados, o que minimizaria os acidentes com exposição aos líquidos corporais humanos. Cerca de 6% dos trabalhadores sugeriram o aumento de pessoal, indicando que o acúmulo de atividades e o ritmo de trabalho mais intenso podem estar propiciando a ocorrência de acidentes.

A maioria das sugestões descritas apontam para a necessidade de se rever a forma como o trabalho é organizado, no que diz respeito, principalmente, à sua distribuição, adequação dos meios, instrumentos utilizados e ao comportamento dos trabalhadores no descarte dos materiais. É necessário reconhecer que eles estão inseridos nesse processo, não como meros executores de atividades, mas como profissionais que podem e devem colaborar para identificação de situações geradoras de risco de acidentes e propor alternativas que visem a preservação da sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou caracterizar os trabalhadores que sofreram acidente de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos e avaliar o protocolo de atendimento nos aspectos relacionados aos cuidados locais, encaminhamento, sorologia do paciente-fonte e do acidentado, orientações recebidas e aderência ao tratamento proposto, conforme especificado anteriormente nos objetivos. Forneceu ferramentas importantes para a revisão das estratégias de prevenção desses acidentes, bem como revisão do protocolo de atendimento aos acidentados, para o alcance de melhores condições e segurança no trabalho. Evidenciou também a necessidade de intervenção nessa realidade, tornando-se necessário o estabelecimento de um plano de ação, baseado no diagnóstico das condições de trabalho que oportunizam a prevenção da

exposição ao risco de ocorrência dos acidentes em trabalhadores das diversas áreas do Hospital.

A análise detalhada dos dados dos acidentes em cada instituição permite apontar as medidas

específicas de prevenção, os locais de maior risco, compartilhar dados, colaborando na construção de conhecimento e no dimensionamento do problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo (SP): Hucitec; 1989.
2. Balsamo AC, Barrientos DS, Rossi JCB. Estudo retrospectivo dos acidentes de trabalho com exposição a líquidos corporais humanos ocorridos nos funcionários de um hospital universitário. Rev Med HU-USP 2000; 10 (1): 39-45.
3. Basso M. Acidentes ocupacionais com sangue e outros fluidos corpóreos em profissionais de saúde. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.
4. Sarquis LMM. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes: ocorrência entre os trabalhadores de enfermagem. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.
5. Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. Rev Latino-am Enfermagem 2002 março-abril; 10 (2): 172-8.
6. Canini SRMS, Gir E, machado AA. Accidents with potentially hazardous biological material among workers in hospital supporting services. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13 (4): 486-500.
7. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12 (2):204-11.
8. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12 (1):36-42.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Division of Healthcare Quality Promotion. Surveillance of helathcare personnel with HIV/AIDS, as of december 2002: [serial online] [cited 2005 Set 26]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Blood/hivpersonnel.htm>
10. Souza M. Acidentes ocupacionais e situações de risco para a equipe de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do Município de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
11. Murphy D. The development of a risk management program in response to the spread of bloodborne pathogen illnesses. J Intraven Nurs 1995; 18 Supl 6: p. S43-S7.
12. Sassi S J G. Acidente com material biológico: o que há em prevenção. In: Bol Epidemiol 2004; ano 2 (1): 3-7.
13. Bolyard EA, Tablan O, Williams WW, Pearson L, Shapiro CN, Deitchman SD, et al. Guideline for infection control in healthcare personnel. Infect Control Hosp Epidemiol 1998; 19 (6): 407-63.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de Condutas em exposição ocupacional a material biológico. [serial online] 1999 [citado 2002 Mar 3]. Disponível em: URL: http://www.aids.gov.br/assistencia/manual_exposicao_ocupa.htm
15. Chiarello LA, Cardo DM, Panlelio AL, Bell DM, Kaplan JE, Martin LS, et al. Public health service guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. MMWR 1998; 47 (RR-7): 1-30.
16. Monteiro ALC, Ruiz EAC, Paz RB. Recomendações e condutas após exposição ocupacional de profissionais de saúde. Bol Epidemiol 1999; 17 (1): 3-23.
17. Puro V, Carli GD, Petrosillo N, Ippolito G. Risk of healthcare exposure to bloodborne infection for italian workers, by job category and work area. Infect Control Hosp Epidemiol 2001; 22 (4): 206-10.
18. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. Avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino.[tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
19. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem – relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador.[tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1996.