



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

FERNANDO PORTUGAL DE SOUZA

**ACIDENTES COM MATERIAIS
PERFUROCORTANTES EM ATIVIDADES DE
ENFERMAGEM**

Ariquemes - RO

2011

Fernando Portugal de Souza

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS
PERFUROCORTANTES EM ATIVIDADES DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em: Enfermagem.

Prof.^a Orientadora: Ms. Mônica Fernandes Freiberger.

Ariquemes – RO

2011

Fernando Portugal de Souza

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS
PERFUROCORTANTES EM ATIVIDADES DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de Graduação
em Enfermagem, da Faculdade de Educação e
Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientador: Ms. Mônica Fernandes Freiburger
FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Ms. Neide Garcia Ribeiro
FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Sharon Fernandes da Silva
FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 14 de Julho de 2011

A Deus, por ter me dado o dom de aprender.

A minha mãe, pela minha criação.

A minha esposa, pela compreensão e paciência.

A minha filha, a razão de todo meu esforço e dedicação.

A minha orientadora pela excelência.

AGRADECIMENTOS

São muitos aqueles que merecem meu agradecimento. A conquista tem que ser dividida com muita gente e a ajuda de todos foi importante para que eu concluísse este trabalho.

A Deus, por me proporcionar saúde para a conclusão de mais uma etapa de minha vida.

Aos meus pais, que sempre plantaram em mim a importância do estudo e da educação, sempre com amor e carinho.

A minha esposa por ter compreendido a falta de atenção com ela, devido meu trabalho, muito obrigada pela compreensão.

A minha orientadora Mônica, por ter me proporcionado grande aprendizado e por suas inúmeras idéias e sugestões, obrigada.

Minha profunda gratidão a todas as outras pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

*“O dia está na minha frente esperando para ser o que eu quiser. E aqui estou eu, o escultor que pode dar forma a este dia”. **Albert Einstein***

RESUMO

Em função do cuidar, a equipe de enfermagem realiza procedimentos que exigem uma maior aproximação física com o paciente, manipulando materiais perfuro cortantes contaminados por sangue e fluidos corporais, convivendo em ambientes carregados de dor e sofrimento e lidando com óbito em vários instantes. Situações como estas fazem com que essa categoria de profissionais fique exposta a vários fatores de riscos que podem comprometer a sua saúde e ser um facilitador para a ocorrência de acidentes ocupacionais. Para o desenvolvimento, foi realizado uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, descritivo, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BIREME, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Manual de Conduta da Coordenação Nacional de DST e AIDS e Manuais sobre legislação trabalhista para os profissionais de enfermagem, foram encontrados 2074 artigos e destes 26 foram utilizados e os demais foram excluídos por se tratarem de acidentes com outras categorias profissionais. Os resultados demonstraram que a maioria dos acidentes ocorridos com a equipe de enfermagem aconteceu com materiais perfurocortantes, sendo estas agulhas ocas e envolviam principalmente os auxiliares de enfermagem, sendo os dedos das mãos a parte mais atingida. A pesquisa evidenciou um grande número de acidentes de trabalho envolvendo a equipe de enfermagem, que é uma categoria imprescindível na assistência hospitalar. Deste modo ressalta-se a necessidade de uma maior atenção a estes trabalhadores, visando à prevenção de acidentes favorecendo assim a qualidade em seu ambiente de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes Laborais, Materiais Perfurocortantes, Risco Biológico, Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

Depending on the care, the nursing staff performs procedures that require more physical approach to the patient, manipulating materials contaminated drill cutting through blood and body fluids, living in environments laden with pain and suffering and dealing with death in several instances. Situations like these make this category of professionals is exposed to several risk factors that can compromise your health and be a facilitator for the occurrence of accidents. For development, a literature review was conducted exploratory, descriptive, in the databases LILACS, MEDLINE and BIREME, SciELO Virtual Health Library (VHL), the Federal Council of Nursing (COFEN), Julio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment - Faema, Virtual Library of the Ministry of Health, Manual of Conduct National STD and AIDS, Manuals on labor law for nurses, 2074 articles were found and these were used and 26 others were excluded because the dealing with accidents with other professional groups. The results showed that most accidents occurred with the nursing team happened to cutting material, which are hollow needles in mainly nursing assistants, the fingers being the most affected. The research found a large number of accidents involving the nursing staff, a category that is essential in hospital care. Thus it emphasizes the need for greater attention to these workers in the prevention of accidents thereby the quality of their work environment.

KEYWORDS: Industrial Accidents, sharps, Biohazard, Professional Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART.	Artigo
BVS-	Biblioteca Virtual de Saúde
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das leis do trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CTNBio	Comissão Técnica Nacional de Biossegurança
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ELISA	Enzyme Linked Immunosorbent Assay
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAEMA -	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HIV	Human immunodeficiency vírus
HCFMRP-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
LILACS-	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE-	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora

PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA	Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais
RJU	Regime Jurídico Único
SCIELO-	Scientific Electronic Library Online
SESMET	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VHB	Vírus da Hepatite B

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 OBJETIVOS.....	14
1.1 GERAL	14
1.2 ESPECÍFICOS	14
2 METODOLOGIA	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 RISCO BIOLÓGICO	16
3.2 LEGISLAÇÃO TRABALHISTA FRENTE AO ACIDENTE BIOLÓGICO	18
3.3 PREVIDÊNCIA SOCIAL	21
3.4 ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES EM ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	21
3.5 PROCEDIMENTOS RECOMENDADOS APÓS ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27

INTRODUÇÃO

Risco biológico é um conjunto de fatores em que os profissionais de saúde estão expostos a todo o momento durante o exercício de suas tarefas laborais, direta ou indiretamente, durante a assistência aos pacientes que em contato com fluidos corpóreos, sangue, secreções, urina, fezes, exposição à materiais perfurocortantes contaminados, partículas aéreas em forma de aerossóis, predispondo risco de adquirir infecções, como: Tuberculose, Meningite, AIDS e Hepatites (BRASIL, 2000).

Segundo o Autor acima citado os Profissionais em enfermagem, durante a assistência ao paciente estão expostos a inúmeros riscos de acidentes, dentre eles, aqueles com materiais perfuro cortantes, como objetos físicos, mecânicos, biológicos e químicos, e embora se conheça os riscos, muitos profissionais não dão a devida importância a esse tipo de acidente, deixando de fazer a notificação e até mesmo o tratamento pós-acidente não dando relevância ao problema.

Somente após os agravos e epidemias da AIDS, a partir dos anos 80, as normas e atenções para os cuidados e segurança em ambiente de trabalho foram padronizadas, até então os profissionais de enfermagem não eram tidos como categoria de risco (ALMEIDA, PAGLIUCA e LEITE, 2005).

Devido a vários acidentes com materiais perfurocortantes presenciado em hospitais durante atividades como Técnico e acadêmico de Enfermagem, e sabendo das conseqüências que os mesmos podem causar aos profissionais envolvidos é que procurou-se realizar este estudo, onde o tema abordado pudesse ser relevante principalmente à categoria dos profissionais em enfermagem, subsidiando discussões, conscientização e medidas de prevenção objetivando a segurança do profissional.

O termo biossegurança foi descrito a partir da Lei nº 8975/95, que instituiu a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), sendo de uma dimensão vasta que extrapola a área da saúde e do trabalho, todavia não se percebe o mesmo empenho, principalmente governamental, em discutir as questões relacionadas à biossegurança no ambiente hospitalar e a saúde dos trabalhadores envolvidos (CAIXETA e BARBOSA, 2003).

Segundo autores acima citado a inobservância dos profissionais relacionados a esse tipo de acidente tem causados vários problemas, dentre eles a transmissão do vírus do HIV e Hepatite B, uma das maiores preocupações após o contato com mucosas, perfuração da pele ou ferimento com material infecto contagiante, causando consequências a curto, médio e longo prazo.

A cada ano milhares de profissionais de enfermagem são afetados por trauma psicológico que perdura durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos, dentre outras conseqüências como mudança de hábitos, prática sexual, efeitos colaterais das drogas profiláticas, perda do emprego, mudanças sociais, familiares e impacto emocional. (MARZIALE, NISHIMURA e FERREIRA, 2004).

Em destaque os locais de difícil acesso para realização de procedimentos com segurança, os improvisos, o ritmo acelerado de trabalho constante e o cansaço físico que causam conseqüências que levam os profissionais a se expor aos riscos de acidentes com materiais perfuro cortantes. (RUIZ, BARBOSA e SOLER, 2004).

Tendo-se uma grande quantidade de resíduos infectantes, materiais perfurocortantes, entre outros agravos que estão presentes nos setores de atendimento ao público em área hospitalar, há uma grande preocupação com a transmissão de patógenos veiculados pelo sangue e tem-se observado poucas recomendações quanto ao uso das precauções universais, atualmente denominadas precaução padrão, como medidas de prevenção para esses tipos de acidentes (ALMEIDA, PAGLIUCA e LEITE, 2005).

Diante dessa problemática interessa-nos aprofundar a reflexão e a geração de conhecimento a respeito dos acidentes com materiais perfuro cortantes a que estão expostos os profissionais de enfermagem onde fazem uso constantemente de instrumentos como: lâminas de bisturis, tesouras, agulhas, vidros, pinças entre outros que são perfuro cortantes, estando estes profissionais constantemente em risco biológico. (SARQUIS e FELLI 2002).

1 OBJETIVOS

1.1 GERAL

Identificar os principais tipos de acidentes de trabalho ocasionados por materiais perfurocortantes em atividades de enfermagem por meio de revisão bibliográfica.

1.2 ESPECÍFICOS

- Listar os estudos que se relacionam com a questão dos acidentes de trabalho com materiais perfurocortante entre profissionais da equipe de enfermagem.
- Destacar os materiais envolvidos nos acidentes com materiais perfurocortantes.
- Descrever os procedimentos recomendados após os acidentes com perfurocortantes em exposição ocupacional a material biológico.

2- METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo que descreve sobre os acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes em atividades de enfermagem, foi realizado uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, descritivo, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BIREME, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Manual de Conduta da Coordenação Nacional de DST e AIDS e Manuais sobre legislação trabalhista dos profissionais de enfermagem.

A coleta de dados foi executada no período de janeiro a junho de 2011, o delineamento de estudo foi entre o período de 2000 a 2010. Os critérios de inclusão para revisão foram os periódicos disponíveis nas bases de dados nacionais e internacionais que correspondiam ao objetivo da pesquisa, os descritores utilizados foram: Acidentes Laborais, Materiais Perfurocortantes, Risco Biológico, Profissionais de Enfermagem. Os critérios de exclusão de revisão foram periódicos que não estavam disponíveis integra, e se encontravam sob forma de resumo e não correspondiam aos objetivos propostos na pesquisa.

3- REVISÃO DE LITERATURA

3.1 RISCO BIOLÓGICO

Considera-se risco biológico, quando o trabalhador fica exposto à microorganismos infecciosos como vírus, bactérias, parasitas, protozoários fungos e bacilos dos quais causam inúmeras doenças ao homem. O número de profissionais de enfermagem, especialmente os que estão permanentemente internos na área hospitalar, ou seja de 12 a 24 horas em contato com o paciente, na execução de tarefas que levam a essa exposição. Esse ato conseqüentemente induz o profissional a vários riscos, podendo ser acometido por doenças ocupacionais, além de lesões em decorrência dos acidentes de trabalho (ANDRADE e SANNA, 2007).

E ainda segundo os mesmos autores os profissionais de enfermagem, quando realizam a assistência direta ao paciente expõem-se a inúmeras oportunidades de acidentes ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos e ergonômicos como exemplo: drogas, frio, calor, agulhas, ampolas, lâminas de bisturis, escadas, objetos pesados, mudança de decúbito, banho no leito.

Por muito tempo os profissionais de enfermagem não eram tidos como uma categoria de grande risco em acidentes de trabalho, a preocupação com os riscos biológicos surgiu a partir da comprovação dos agravos à saúde dos profissionais que desempenhavam atividades em laboratórios, onde se dava a manipulação dos microorganismos e de material clínico. A maior importância foi dada ao assunto, a partir da década de 80, com o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), quando pesquisas apontaram que esses profissionais estavam, frequentemente sob risco de sofrerem acidentes através de exposições. (SÁ, et al., 2008).

Qualquer exposição percutânea ou de contato com pele ou mucosa lesada ou qualquer líquido corpóreo contendo sangue apresenta potencial de contaminação por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Grupo de risco não tem exclusividade epidemiológica, por isso a prática das precauções padrão deve ser universalizada, de cada 10 casos confirmados de transmissão ocupacional de HIV, 08 ocorrem por ferimentos com agulha de medicação em diversos momentos entre o uso no paciente e o descarte, alguns casos de reencapamento, um terço dos acidentes com

infecção do HIV ocorre com os profissionais de enfermagem, portanto a maioria pode ser evitado a partir de procedimentos corretos (BRASIL, 2000).

O risco de contaminação do HIV de fonte positiva é de 100 vezes menor, comparando com o risco de Vírus da Hepatite B (VHB) de fonte positiva, se o acidentado é suscetível, a mesma probabilidade estatística não reduz a gravidade da ocorrência e nenhuma negligência será permitida ocorrido o acidente, todos os procedimentos serão orientados conforme normas adotadas pela instituição sendo aplicadas com propriedade e seriedade (MARTINS, 2001).

É bom lembrar que a rotina intensa nas emergências hospitalares aumenta significativamente os riscos de acidentes pela sobrecarga de trabalho, visto que o profissional submete-se à uma grande quantidade de tarefas a serem realizadas ao mesmo tempo, associado ao estresse pela própria natureza de seu trabalho, podendo ocorrer perda da capacidade de concentração do mesmo, resultando no descuido (ANDRADE e SANNA, 2007).

Agravando ainda mais os riscos de acidentes com a categoria de profissionais de enfermagem, permanece o fato de que várias vezes estes profissionais não adotam medidas necessárias de biossegurança, como a sua proteção individual no momento da assistência prestada ao paciente, podendo provocar agravos a sua própria saúde, bem como ocasionar maiores danos ao paciente que recebe seus cuidados (BOLICK e MARTINS, 2000).

É importante se atentar para a incidência de acidentes envolvendo materiais biológicos entre os profissionais de enfermagem, devido ou em consequência ao baixo grau de adesão às normas de biossegurança e recipientes apropriados, rígidos e resistentes a vazamento, para descarte adequado de materiais perfurocortantes. Por outro lado, o desconhecimento ou o não cumprimento dessa prática nas instituições de saúde, faz-se necessário a elaboração de novas políticas de saúde e de segurança para os cuidadores da saúde de forma a conscientizá-los a seguirem as normas de biossegurança vigentes. (ANDRADE e SANNA, 2007).

Adicionalmente, um agravante do risco para a saúde desses profissionais corresponde ao contato direto com os microorganismos transmitidos a partir de focos de infecção sem identificação, como por exemplo, os casos de pacientes com diagnósticos indefinidos ou problemas estruturais, que, freqüentemente, são encontrados nas enfermarias e isolamentos. No entanto, o contato com os microorganismos patológicos originados da ocorrência de acidentes provocados pelo

manuseio de materiais perfurantes ocorre com frequência, com a execução do trabalho de enfermagem. (BOLICK, e MARTINS, 2000).

3.2 LEGISLAÇÃO TRABALHISTA FRENTE AOS ACIDENTES BIOLÓGICOS

De acordo com Brasil (1991), Com base no artigo 19 da lei 8.213, de 24 de julho, da finalidade dos princípios básicos e da previdência social, define do acidente de trabalho:

Acidente que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente.

Sendo que o acidente pode gerar a morte, perda ou redução da capacidade produtiva, sobretudo a lesão provocada pelo acidente pode ser diferenciada apenas pela diminuição da função de um determinado órgão ou segmento do organismo, como os membros. (ORESTE-CARDOSO e FARIAS, 2009).

O Decreto nº 2172 de 5 de Março de 1997 referente ao regulamento dos Beneficiários da Previdência Social, artigo 131 define o acidente de trabalho, nos respectivos artigos 132 e 133 demais condições que devem ser tratadas como acidente de trabalho (BRASIL, 2001).

A lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 art. sexto, parágrafo terceiro, denomina saúde do trabalhador um conjunto de atividades que por meio das ações de vigilância epidemiológica e sanitária. Promovendo e protegendo da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e reabilitação dos trabalhadores em risco e agravos do trabalho (BRASIL, 2007).

De acordo com a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 do Conselho Federal de Enfermagem o serviço de enfermagem é praticado pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem de acordo com o grau de capacitação (COFEN, 1986).

Segundo a Resolução n. 311 de 8 de fevereiro de 2007 do Conselho Federal de Enfermagem, os profissionais de enfermagem trabalham em prol da melhoria da qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Ao enfermeiro compete exclusivamente, a direção do ambiente/local de trabalho, gerenciar (planejar, organizar, coordenar e avaliar) o serviço de assistência à enfermagem, realizar a

supervisão da equipe de enfermagem, praticar consultas de enfermagem, realizar prescrição da assistência de enfermagem e demais atividades de maior complexidade que exigem conhecimentos específicos e capacidade de tomar decisões imediatas (COFEN, 2007).

O técnico de enfermagem deve atuar em ações de nível médio, prestando assistência de enfermagem, com exceção das atividades privativas do enfermeiro. O auxiliar de enfermagem atua em atividades de nível médio caracterizado pela repetitividade das ações e executa procedimentos simples durante a assistência aos pacientes (COFEN, 2011).

A Legislação Trabalhista constitui um regime jurídico diferenciado no qual fiscaliza a categoria dos trabalhadores públicos e privados, sendo que em ambas as condições é necessária e fundamental à realização das comunicações de acidentes de trabalho, no qual a legislação recomenda que essa comunicação deve ser feita no prazo de 24 horas, através de um formulário específico denominado - Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). O Regime Jurídico Único (RJU) dos funcionários da união, Lei nº 8.112/90, regulamenta o acidente de trabalho nos artigos 211 à 214, casos classificados como acidente de trabalho deverão ser comunicados em até 10 (dez) dias após o ocorrido. Os funcionários Estaduais ou Municipais deverão observar seus RJU, que lhes são específicos. (BRASIL, 2000).

Segundo (BRASIL, 2005), a Norma Regulamentadora nº 32 indica a obrigatoriedade da vacinação do profissional de enfermagem (tétano, difteria, hepatite B e o que mais estiver contido no PCMSO), com reforços e sorologia de controle pertinente, segundo recomendação do Ministério da Saúde (MS), devidamente registrado em prontuário funcional com comprovante ao trabalhador.

De acordo com o autor acima citato o profissional de enfermagem deverá atender todas as convocações para receber as vacinas, sendo elas de extrema importância para a prevenção de doenças infecto contagiosas que podem estar presentes no ambiente de trabalho.

De acordo com a ANVISA através do decreto 3.029 de 16 de Abril de 1.999, as NR disciplinam estas questões e, sobretudo são normas regulamentadoras que possuem caráter mais amplo, tratando de questões comuns a todos os trabalhadores, tais como:

NR -4 – Trata da adoção de serviços especializados em engenharia e segurança e em medicina do trabalho (SESMT) pelas empresas, os quais são responsáveis por aplicar os conhecimentos específicos destas áreas na redução ou eliminação de riscos a saúde do trabalhador;

NR -5 – Trata da constituição de CIPA (Comissão interna de prevenção de acidentes), que tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho;

NR- 6- Determina o fornecimento de EPI (Equipamento de proteção individual) pela empresa empregadora, em conformidade com as peculiaridades de cada atividade profissional, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador;

NR- 7- Determina a necessidade dos empregadores elaborarem e implementarem programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO), com objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores;

NR- 9 – Estabelece a obrigatoriedade das empresas estabelecerem e implementarem um programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA), visando a preservação da saúde e integridade dos trabalhadores, através de reconhecimento, avaliação e controle de riscos ambientais no ambiente do trabalho; (BRASIL, 2000)

Segundo Brasil – 2001:

Algumas NR, porém, tratam de questões específicas como trabalho a céu aberto, trabalho subterrâneo, construção civil, trabalho portuário, edificação, etc. Para os profissionais da saúde, está em fase de discussão a NR – 32, que ainda não foi publicada, mas que trata de condições específicas a este setor.

No entanto, as NR, bem como, as ações do Ministério do Trabalho são restritas às empresas particulares, submetidas a regime da Consolidação das leis do trabalho - CLT. Os órgãos públicos são regidos por normas próprias, bem como possuem setores específicos que tratam da fiscalização dos ambientes de trabalho.

É importante ressaltar que as normas e regulamentos constituem-se em material técnico, além de jurídico, que demarca um estágio no desenvolvimento da forma como os riscos no ambiente de trabalho são compreendidos e a respectiva indicação de medidas que permitem a sua prevenção.

3.3 PREVIDÊNCIA SOCIAL

Considera-se: Acidentes de trabalho, a doença do profissional, a doença funcional e o acidente relacionado ao trabalho, que, embora não seja a causa única, pode cooperar diretamente para a morte do segurado (BRASIL, 2010).

Nesta através do autor acima citado todo acidente de trabalho deve ser notificado aos órgãos de previdência, com a finalidade de documentar o acidente e cobrir os direitos previdenciários decorrentes do acidente de trabalho.

3.4 ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES EM ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

Segundo a Resolução nº 5/93 do Conselho Nacional do Meio Ambiente - (CONAMA), são considerados materiais perfurocortantes: as seringas, agulhas, escalpes, ampolas, vidros de um modo em geral ou, qualquer material pontiagudo ou que contenham fios de corte capazes de causar perfurações ou cortes. (BRASIL, 2010).

O risco dos profissionais da área da saúde contaminarem-se com doenças veiculadas pelo sangue por meio de acidentes com materiais perfurocortantes já está bem documentado e demonstra que a AIDS e a hepatite B e C, adquiridas de maneira ocupacional, são, hoje, um fato concreto. Em estudos realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) evidenciaram que, dos 398 acidentes ocupacionais notificados oficialmente, 125 (30 a 40%) foram materiais perfurocortantes e 89 (71,20%) ocorreram entre os profissionais de enfermagem. As situações mais frequentes de ocorrência se deram a partir da administração de medicamentos (25,78%). Sendo assim neste estudo evidenciou-se que os profissionais de enfermagem foram os mais atingidos pelos acidentes ocupacionais envolvendo materiais perfurocortantes (CANINI, et al., 2002).

Os materiais perfurocortantes comumente envolvidos nesses acidentes, são: seringas descartáveis/agulhas hipodérmicas, agulhas de sutura, escalpes, lâminas de bisturis, estiletos de catéteres intravenosos e agulhas para coletas de sangue. Entretanto os tipos de acidentes ocorrem através de perfuração com agulhas

durante punção venosa, medicação subcutânea, durante soroterapia, perfuração com agulhas descartadas em locais inapropriados, medicação intramuscular, corte com lâminas de bisturi, contato com sangue em mucosas ou em feridas (MARZIALE, NISHIMURA e FERREIRA, 2004).

As agulhas são os objetos causadores de maior número de acidentes perfurocortantes, entretanto, destaca-se que não apenas a manipulação das agulhas ou catéteres intravenosos constitui risco, mas também a maneira e o local de descarte dos materiais perfurocortantes. (MARZIALE, NISHIMURA e FERREIRA, 2004).

Os profissionais de enfermagem, especialmente os técnicos e auxiliares de enfermagem, estão envolvidos com objetos perfurocortantes continuamente durante a assistência prestada aos pacientes, principalmente aqueles que estão em unidades de emergência, como: unidade de terapia intensiva (UTI), pronto socorro, centro cirúrgico, onde existe uma alta rotatividade de procedimentos e mudança de materiais utilizados em cada atendimento, favorecendo tais acidentes. Portanto a frequência desse tipo de acidente, ocorre principalmente com os auxiliares de enfermagem, devido seu envolvimento direto e contínuo com o paciente. Assim:

Na categoria de técnico e auxiliar de enfermagem o coeficiente de risco de acidentes é o dobro em relação às demais categorias. Isso pode ser explicado pelas atividades que realizam junto aos pacientes administrando medicamentos e assistindo diretamente, bem como realizando procedimentos de emergência. Essas atividades colocam o auxiliar de enfermagem em exposição contínua ao risco de acidentes (SARQUIS e FELLE, 2002, p. 226).

O reencape de agulhas (Figura 1), apesar de ser uma prática rotineira é também um procedimento de risco, uma vez que tal ato realizado de forma inadvertida pode ser tido como uma das principais vias de transmissibilidade de doenças infectocontagiosas entre os profissionais de enfermagem, constituindo assim um importante problema de saúde pública em todo o país. De tal forma faz-se necessário direcionar a atenção para a prevenção desses acidentes, bem como, para o acompanhamento pós-exposição ocupacional, uma vez, que é de extrema importância, fazer a inspeção e análise das condições de trabalho desses profissionais. (ANDRADE, e SANNA, 2007).

Figura 1 – Reescape de agulha



Fonte: intranet. foar.unesp.br

3.5 PROCEDIMENTOS RECOMENDADOS APÓS ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES

Após a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes, de acordo com o Manual de Conduas em Exposição Ocupacional a Material Biológico, é necessário que o profissional realize procedimentos recomendados pós-exposição, imediatamente. Sendo necessário que se faça o teste rápido com resultado, em no máximo 30 minutos, quando não há possibilidade de liberação ágil dentro de 24 a 48 horas do resultado do teste anti-HIV ELISA, evita-se o início ou a manutenção do esquema profilático visto ser desnecessário. O requerimento do teste anti-HIV ELISA, necessitará ser feita com aconselhamento pré e pós-teste do paciente-fonte, bem como, informações sobre a natureza do teste, a definição dos seus resultados e implicações para o profissional de saúde envolvido no acidente. O profissional de saúde deverá ser acompanhado pelo período de 6 (seis) meses após o acidente com material infectado pelo HIV e em acidentes com paciente-fonte desconhecida. Em exposição com paciente - fonte-HIV negativo, o acompanhamento do profissional acidentado somente estará indicado caso haja possibilidade de

exposição do paciente-fonte ao HIV nos últimos 3 a 6 meses (possibilidade de “janela imunológica”) (CDC, 2000).

Janela imunológica é o intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus da AIDS e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue. Esses anticorpos são produzidos pelo sistema de defesa do organismo em resposta ao HIV e os exames irão detectar a presença dos anticorpos, o que confirmará a infecção pelo vírus (BRAIL, 2011).

Neste período, o profissional terá que tomar precauções quanto às medidas de segurança, pois se houver realmente a contaminação já poderá transmitir o vírus mesmo com resultados dos testes dando negativo, visto que neste período o vírus se encontra em período de incubação (BRASIL, 2007).

Para obter, atingir e manter a segurança nas atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem é necessário o uso dos EPI, pois os progenitores de fontes de contaminação são: Contato das mãos com a boca, com os olhos, com os cortes, com as feridas e a perfuração cutânea. Entre as medidas profiláticas contra a contaminação acidental referente aos riscos biológicos. De acordo com BRASIL (2007), preconiza se as seguintes EPI:

- Usar luvas, quando a atividade a ser desenvolvido a possibilitar o contato com fluídos corpóreos, tais como soro, plasma, urina, ou sangue total;
- Usar protetor facial, como óculos de segurança, principalmente quando houver possibilidade de espirros de fluídos;
- Usar vestimentas de proteção, como aventais, quando o risco biológico for reconhecido;

Além disso, o Ministério da Saúde, recomenda outras orientações que devem ser adotadas por estes profissionais a fim de evitar a contaminação:

- Higienização das mãos antes de retirar-se da área contaminada;
- O contato das mãos com a face deverá ser evitado;
- Pias de laboratórios não deverão ser usadas para lavar as mãos ou para outras atividades de higiene pessoal;
- Antes de iniciar os trabalhos faz-se necessária a cobertura de todas as lesões superficiais e ferimentos, caso estiverem presentes;
- - Seguir os protocolos de biossegurança referente aos materiais contaminados; (Figura 2);
- - Usar soluções desinfetantes, sempre que necessário (...).

A instituição deverá desenvolver o Programa de Prevenção de Acidentes, efetivado por meio de capacitações, palestras ou cursos que permitam demonstrar com clareza as condições ambientais seguras para os funcionários, proporcionando a estes o conhecimento e compreensão de suas responsabilidades na minimização de acidentes, promovendo e reforçando práticas seguras de trabalho a partir do ajuste do ambiente de trabalho, livrando-o dos riscos, levando em consideração as obrigatoriedades das legislações pertinentes (BRASIL, 2001).

Figura 2: Desprezando material perfurocortante



Fonte: http://www.estacio.br/graduacao/odontologia/biosseguranca/normas_alunos.asp

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram encontrados 2074 artigos, destes, 26 foram utilizados e os demais foram excluídos por não se tratarem de acidentes que envolviam outras categorias de profissionais e não estar coerentes com os objetivos propostos. Os resultados demonstraram que a maioria dos acidentes ocorridos com a equipe de enfermagem tem como fatores predisponentes a prática inadequada de reencape de agulhas e o uso inadequado de descarte de material. Além disso, constatou-se que a agulha oca é o material perfurocortante que mais frequentemente tem causado acidentes envolvendo principalmente, técnicos e os auxiliares de enfermagem, sendo os dedos das mãos a parte mais atingida.

Portanto, é preocupante como essa categoria de profissionais que expõe-se de forma tão direta, contínua e com um alto grau de periculosidade, podendo inclusive afetar todos ao seu redor, somente a partir da década de 80 que começou a receber a devida atenção das autoridades responsáveis, sobretudo um profissional com uma carga de estresse muito elevada não exerce suas funções de forma segura.

Deste modo ressalta-se a necessidade de uma maior atenção a estes profissionais, no sentido de prevenir e favorecer, conseqüentemente a melhor qualidade de vida no ambiente laboral com a execução de suas funções exigidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristiana Brasil; PAGLIUCA Lorita Marlena Freitag; LEITE Ana Lourdes Almeida e Silva. **Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p .708-716, set/out. 2005.

ANDRADE A C; SANNA M C. **Ensino de biosegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. Rev. Brás. Enfermagem.** (online), vol. 60,n.5 p.569-572, 2007, acesso em : 13 Junho 2011.

BOLICK, Diana; MARTINS. Maria Aparecida. **Controle de Infecção. Manual de Infecção Hospitalar 2000**, Pag 302. 2º EDIÇÃO. Editora Medsil 2001 pag 651.

BRASIL. **Lei nº. 8213, de 24 de julho de1991, DOU de 14/08/1991. Da finalidade dos princípios básicos e da previdência social.** Disponível em: <<http://www.010dataprev.gov.br/sidex/paginas/42/1991/8213.htm>> . Acesso em 20 de Abril de 2011.

BRASIL, 2000. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Art. 11, inciso IV, do regulamento da ANVISA, aprovado pelo decreto 3.029 de 16 de Abril de 1999.** Disponível em : < <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B3218-1-0%5D.PDF>> Acesso em 18 de Junho de 2011.

BRASIL, 2000. **Ministério da Saúde. Segurança no ambiente hospitalar.** Disponível em: <http://anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seg_hosp.pdf>; acesso em 10 de maio de 2011.

BRASIL, 2001. **Vigilância Ocupacional. Secretaria Municipal de Saúde – São Paulo. Portaria nº SMS 1892/2001 SMS-G.** Disponível em<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/cefor/RiscoBio_Biosseg_Cap5.pdf>. Acesso em 18 de Junho de 2011.

BRASIL, 2001. **Ministério da Previdência e Assistência Social. Informe Previdência Social.** N ° 10, vol. 13. Outubro 2001.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego. PORTARIA nº. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova Norma Regulamentadora Nº. 32. Segurança e Saúde**

no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, (DOU de 16/11/05) 2005. Seção disponível em: <http://mte.gov.br/legislação/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf> Acesso em 21 de Maio de 2011.

BRASIL. 2005 **Ministério da Saúde. Norma Regulamentadora 32 que dispõe sobre Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde** . Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/NRs/NR_32_html> .Acesso em 20 de Março de 2011.

BRASIL, 2006. **Ministério da Saúde. Segurança no ambiente hospitalar/manuais de segurança.** Disponível em: <http://anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seg_hosp.pdf> 2006; acesso em 10 de maio de 2011.

BRASIL. 2007. **Ministério da Saúde. A saúde do trabalhador.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24377&janela=1>. Acesso em 16 de abril de 2011.

BRASIL, 2010. **Resolução nº 5/93 do CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente).** Disponível em : < <http://www.coladaweb.com/medicina-e-enfermagem/objetos-perfurocortantes>>; acesso em 20 de junho de 2011.

BRASIL, 2010. **Decreto nº 2172 de 5 de Março de 1997 - Regulamento dos Beneficiários da Previdência Social.** Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1997/2172.htm>>. Acesso em 20 de Abril de 2011.

BRASIL. 2011. **Ministério da Saúde. AIDS.** Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=121&idquest=222>>. Acesso em 16 de abril de 2011.

CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; GIR, Elucir; HAYASHIDA, Miyeko; MACHADO, Alcyone Artioli. **Acidentes Perfurocortantes entre Trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Universitário do Interior Paulista. Rev Latino-am Enfermagem.** 2002 março-abril; Vol10 n.2 pag.172-178.

CAIXETA, RB; BARBOSA, Branco A. **Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,2003, 2002/2003.**

CDC – Public Health **Service Guidelines for the management of healthcare worker exposures to HIV and recommendations for postexposure Prophylaxis.** MMWR (RR-7); 47: 1-34, 2000.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/lei.html>>. Acesso em 20 de Junho de 2011.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n.311 de 8 fevereiro de 2007.** Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/311.html>>. Acesso em 20 de Junho de 2011.

MARTINS, **Maria Aparecida. Precauções em Doenças Infecto-Contagiosas. In Manual de Infecção Hospitalar: Epidemiologia – Prevenção.** 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi Ltda, 2001. Cap 42 p.587-615.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; NISHIMURA, Karina Yukari Namioka and FERREIRA, Mônica Miguel. **Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2004, vol.12, n.1, pp. 36-42. ISSN 0104-1169.

ORESTE-CARDOSO, Maria Silvana; FARIAS, Alan Bruno Lira; PEREIRA, Marianna Ribeiro Medeiros Guerra; ORESTE-CARDOSO, Antonio Jorge; CCUNHA JUNIOR, Irani de Farias. **Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 34 (119): 06-14, 2009.

RUIZ, Mariana T.; BARBOSA, Denise B.; SOLER, Zaida A.S.G. **Acidente de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. Revista Arquivo Ciência Saúde**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 119-124, out./dez. 2004.

SÁ, Caline Saraiva; ALMEIDA, Ellen K. O; CAMPOS, Layna C. O; OLIVEIRA, Tatyellen N. C. e BORGES, William Dias. **O uso do jaleco por profissionais e acadêmicos da área da saúde em vias públicas de Belém.** Universidade do Estado do Pará. Belém – Pará 2008.

SARQUIS, Leila Maria Mansano, FELLI, Vanda Elisa Andrés, 2002, **Acidente de Trabalho com Instrumentos Perfurocortantes entre os Trabalhadores de Enfermagem.** Rev Esc Enferm USP 2002; v. 36 n.3, p. 222-30.