

Exposições ocupacionais a material perfurocortante em um hospital federal

Occupational exposure to sharp instrument injuries in a federal hospital

Elinaldo Leite **Quixabeiro**¹ , Élida Azevedo **Hennington**²

RESUMO | Introdução: As exposições ocupacionais a material perfurocortante potencialmente contaminado por agentes infeciosos podem transmitir vários tipos de patógenos e provocar doenças. Esses eventos implicam na necessidade de investigação dos fatores que predispõem à sua ocorrência e das formas de intervenção. **Objetivos:** Identificar e descrever as ocorrências ocupacionais dos acidentes que envolveram material perfurocortante entre os trabalhadores do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva no período compreendido de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. **Métodos:** Estudo transversal, exploratório e descritivo realizado por meio de consulta ao banco de dados de notificação de acidentes com material biológico e aos registros feitos na Divisão de Saúde do Trabalhador do Instituto. **Resultados:** Foram registrados 108 acidentes. Entre eles, 87 foram ocasionados por material perfurocortante. A maioria dos acidentes ocorreu no centro cirúrgico, e a equipe médica foi a mais acometida. Observou-se falta de adesão ao seguimento clínico-laboratorial. Identificaram-se falhas no preenchimento dos formulários de notificação e ausência de informações importantes acerca do acidente e do acentado, que dificultaram a melhor descrição das ocorrências. **Conclusões:** O estudo mostrou aspectos sobre o acidente e o acentado e o seguimento após a ocorrência do evento acidentário, discutindo estratégias que poderiam ser implementadas no tocante a notificação, prevenção e controle dos acidentes.

Palavras-chave | acidentes de trabalho; profissional de saúde; vigilância em saúde do trabalhador; saúde do trabalhador; ferimentos perfurocortantes.

ABSTRACT | Introduction: Occupational exposure to potentially contaminated sharp instruments can result in the transmission of several pathogens and diseases. It is therefore necessary to investigate the factors that lead to these events and the interventions that can be used to address them. **Objectives:** To assess and describe the frequency of occupational exposure to sharps injury among employees of the Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva in 2017 and 2018. **Methods:** This was a cross-sectional, exploratory and descriptive study based on the records of occupational accidents involving exposure to biological materials and the reports made to the Institute's Occupational Health Division. **Results:** A total of 108 incidents were reported, 87 of which involved sharp instruments. Most accidents occurred in the surgical ward, and involved medical staff. The findings revealed low adherence to clinical and laboratory follow-up protocols. There were several errors in data entry and high rates of missing data for important characteristics of the accidents and victims, which prevented a more thorough description of these incidents. **Conclusions:** This study revealed several aspects of occupational accidents, victims and follow-up procedures, allowing for the discussion of strategies that could improve the reporting, prevention and management of these events.

Keywords | occupational accidents; health care providers; workers' health surveillance; workers' health; sharps injuries.

¹ Divisão de Saúde do Trabalhador, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflitos de interesse: Nenhum

Como citar: Quixabeiro EL, Hennington EA. Occupational exposure to sharp instrument injuries in a federal hospital. Rev Bras Med Trab. 2020;18(4):381-389. <http://dx.doi.org/10.4762/1679-4435-2020-515>

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da saúde, em virtude de sua prática profissional, estão frequentemente expostos a acidentes de trabalho envolvendo materiais perfurocortantes. O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado favorável à ocorrência desses acidentes devido à elevada frequência de procedimentos invasivos realizados. O acidente ocasionado por material perfurocortante é definido, na assistência à saúde, como evento que causa escoriação ou ferida pela penetração de um elemento perfurocortante. O National Surveillance System for Health Care Workers (NaSH), nos Estados Unidos, indica que seis materiais são responsáveis por aproximadamente 80% de todos os acidentes: seringas descartáveis, agulhas hipodérmicas, agulhas de sutura, escálpes, lâminas de bisturi, estiletes de cateteres intravenosos e agulhas para coleta de sangue¹. A exposição a agentes infecciosos por meio desses materiais potencialmente contaminados é capaz de transmitir mais de 20 tipos de agentes patogênicos, sendo os mais comuns os vírus das hepatites B e C e da imunodeficiência humana (HIV)².

Calcula-se que, para uma população estimada de 35 milhões de trabalhadores da saúde de todo o mundo², ocorram anualmente cerca de três milhões de acidentes com material perfurocortante. No Brasil, apesar de estudos identificarem alta prevalência de acidentes de trabalho causados por perfurocortantes³⁻⁸, ainda não existe um diagnóstico real do número de trabalhadores acidentados por esse agravo. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registra acidentes de trabalho com exposição à material biológico, mas o campo relativo a informações sobre a “circunstância da ocorrência” ainda é pouco preenchido.

O acidente de trabalho ocasionado por perfurocortante envolve, além da notificação do evento, prestação de assistência integral ao trabalhador, compreendida desde o atendimento médico que envolve análise do acidente e medidas de prevenção e profilaxia até outras medidas estabelecidas pelas instituições⁹. Contudo, diversos estudos apontam que mais de 50% dos trabalhadores da saúde que se acidentam não notificam a ocorrência dos agravos¹, o que dificulta o real diagnóstico e adoção das medidas preventivas. Alguns estudos identificam a subnotificação desses acidentes ocasionada por diversos fatores,

incluindo a presunção de risco baixo para contaminação, o desconhecimento dos sistemas de informação¹⁰, a irrelevância do acidente e o desconhecimento do protocolo de atendimento ao acidentado¹¹.

Ao analisar a produção científica brasileira sobre os acidentes com exposição a material biológico (entre eles, os perfurocortantes) em hospitais, observou-se que, em geral, são investigações que utilizam abordagens quantitativas e atribuem a ocorrência do acidente ao comportamento do trabalhador. Tratar o acidente de trabalho como um evento casuístico, relacionado à conduta individual, desconsiderando as condições e os processos de trabalho, é resultado de um desenvolvimento histórico. No Brasil e em muitos países, há uma ideologia que vem sendo propagada por instituições governamentais, empregadores e imprensa, na qual a ocorrência do acidente é atribuída ao trabalhador por motivos, por exemplo, de negligência, distração ou descontentamento com o trabalho, excluindo, dessa forma, problemas relacionados à organização e ao processo de precarização do trabalho como causas de acidentes¹².

Silva¹³ sinaliza que aspectos da organização do trabalho no hospital estão relacionados à ocorrência de acidentes. Entre esses aspectos, estão a progressiva intensificação do trabalho, a superposição de atividades e as interferências repetidas no curso delas, além de outros itens que poderiam ser identificados em um enfrentamento coletivo das dificuldades atuais. Fatores diretamente relacionados ao próprio perfurocortante também influenciam os riscos de acidente. Um estudo realizado em um hospital americano apontou que os perfurocortantes que exigem manipulação ou desmontagem após o uso foram associados com uma taxa maior de acidentes em comparação às seringas com agulhas descartáveis¹.

Há uma somatória de fatores associados à exposição ocupacional a material perfurocortante potencialmente contaminado. Os trabalhadores devem reconhecer os riscos aos quais estão diariamente expostos em seus ambientes de trabalho, bem como zelar pela sua própria segurança e a dos outros. Os serviços de saúde devem promover ações de saúde do trabalhador com o intuito de evitar esses acidentes, considerando que a operacionalização dessas ações deve contar com a participação e os saberes dos trabalhadores. Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram identificar e descrever as ocorrências de

acidentes perfurocortantes entre os trabalhadores do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no biênio 2017 e 2018, discutindo algumas ações estratégicas de intervenção desses acidentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo sobre os acidentes de trabalho que envolveram material perfurocortante ocorridos no período compreendido de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, registrados no INCA. O INCA é especializado no controle do câncer no Brasil, constituído por quatro unidades assistenciais [Hospital do Câncer 1 (HC1), Hospital do Câncer 2 (HC2), Hospital do Câncer 3 (HC3) e Hospital do Câncer 4 (HC4)] localizadas no município do Rio de Janeiro em endereços diferentes e composto por uma força de trabalho de aproximadamente 3.600 trabalhadores.

As informações sobre os acidentes foram levantadas em duas etapas: primeiramente, no banco de dados de notificação de acidentes com material biológico armazenado na intranet da instituição, no qual há informações sobre as características dos trabalhadores e sobre os acidentes e as condutas tomadas diante da ocorrência. Depois, foram consultados os registros desses eventos na Divisão de Saúde do Trabalhador (DISAT), serviço que presta atendimentos aos trabalhadores. Optou-se por proceder desse modo, pois apenas consulta à DISAT não seria suficiente para identificar os acidentados que não compareceram à divisão para comunicar o acidente e fazer o acompanhamento.

O protocolo para acidente com material biológico do INCA recomenda a todo trabalhador que, em caso de acidente ocupacional envolvendo exposição a material biológico, deve ser realizada avaliação imediata pelo médico plantonista no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) da unidade assistencial do INCA na qual ocorreu o acidente. Durante a avaliação do trabalhador no SPA, o médico plantonista deve registrar a ocorrência no banco de dados na intranet, preenchendo a Ficha de Notificação de Acidente com Material Biológico, e prestar os cuidados necessários ao trabalhador. Após a conclusão desse primeiro atendimento médico, o trabalhador é encaminhado à DISAT para ser atendido pelo médico do trabalho.

No levantamento dos acidentes, procurou-se identificar: sexo, faixa etária, tempo de admissão, função, setor, unidade do INCA, data e horário da ocorrência, material envolvido, agente causador, parte do corpo atingida, tipo de exposição, circunstância, uso de equipamento de proteção individual (EPI), evolução das etapas de acompanhamento de exame sorológico e notificação à DISAT. Essas variáveis foram selecionadas para conhecermelhorascircunstânciasqueosacidentes ocorreram. Os dados e as informações obtidas foram armazenados em uma planilha eletrônica e apresentados na forma de tabelas. Após esse levantamento, foi realizada a descrição das exposições ocasionadas por material perfurocortante, sendo incluídas no estudo somente as ocorrências que acometeram trabalhadores com vínculo estatutários. Os trabalhadores terceirizados foram excluídos, tendo em vista que, em casos de acidentes com esses trabalhadores, o INCA realiza somente o primeiro atendimento médico. Os atendimentos subsequentes são de responsabilidade da empresa à qual o trabalhador terceirizado está vinculado.

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz e do INCA, através dos pareceres consubstanciados nº 2.771.058 e nº 2.873.753, respectivamente.

RESULTADOS

Foram registradas 108 exposições no banco de dados de notificação de acidentes com material biológico, das quais 87 foram ocasionadas por material perfurocortante. Na Tabela 1, verifica-se a distribuição desses acidentes com as características descritas a seguir. O sexo feminino foi o mais acometido, representando 57,5% das notificações. A distribuição dos acidentes por faixa etária constatou que os maiores números de ocorrências se concentraram nas faixas etárias de 20 a 30 anos (25,3%) e de 31 a 40 anos (28,7%). Observa-se, com o avanço da faixa etária, uma diminuição do número de ocorrências. A maioria dos acidentes atingiram a equipe médica (62,2%) e trabalhadores com tempo de admissão na instituição correspondente a 1 ano. O setor com maior índice da ocorrência dos agravos (40,2%) foi o centro cirúrgico.

Tabela 1. Distribuição dos acidentes de trabalho com material perfurocortante de acordo com sexo, faixa etária, tempo de admissão, função, setor e unidade assistencial, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, janeiro de 2017 a dezembro de 2018

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	37	42,5
Feminino	50	57,5
Total	87	100,0
Faixa etária		
20 a 30 anos	22	25,3
31 a 40 anos	25	28,7
41 a 50 anos	11	12,7
51 a 60 anos	9	10,3
> 60 anos	4	4,6
Não informado	16	18,4
Total	87	100,0
Tempo de admissão		
1 ano	21	24,0
2 anos	3	3,5
5 anos	8	9,2
6 anos	10	11,5
7 a 10 anos	8	9,2
> 10 anos	11	12,7
Não informado	26	29,9
Total	87	100,0
Função		
Enfermeiro	13	14,9
Enfermeiro residente	2	2,3
Técnico de enfermagem	17	19,5
Médico staff	31	35,7
Médico residente	23	26,5
Não informado	1	1,1
Total	87	100,0
Setor		
Ambulatório	1	1,1
CEMO	1	1,1
Centro cirúrgico	35	40,2
CTI adulto	3	3,5
Emergência	5	5,8
Endoscopia	6	6,9
Enfermaria	16	18,4
Medicina nuclear	3	3,5
Quimioterapia	1	1,1
Radiologia	3	3,5
Não informado	13	14,9
Total	87	100,0
Unidade do INCA		
HC1	80	92,0
HC2	6	6,9
HC3	1	1,1
HC4	0	0,0
Total	87	100,0

Fonte: Sistema de Notificação de Acidentes com Material Biológico Intranet INCA, 2018.

CEMO = Centro de Transplante de Medula Óssea; CTI = centro de terapia intensiva; HC1, 2, 3 e 4 = Hospital do Câncer 1, 2, 3 e 4.

Das ocorrências registradas nas unidades assistenciais do INCA, o HC1 concentrou o quantitativo de 92% de acidentes.

A Tabela 2 demonstra que, em relação ao turno da ocorrência dos acidentes, o período diurno concentra o

Tabela 2. Distribuição dos acidentes de trabalho com material perfurocortante de acordo com horário da ocorrência, material envolvido, agente causador, parte do corpo atingida, circunstância e notificação à Divisão de Saúde do Trabalhador, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, janeiro de 2017 a dezembro de 2018

Variável	n	%
Horário da ocorrência		
Diurno	73	84,0
Noturno	14	16,0
Total	87	100,0
Material envolvido		
Fluido com sangue	1	1,1
Líquido pleural/peritoneal	1	1,1
Sangue	60	69,0
Tecido	1	1,1
Não informado	24	27,7
Total	87	100,0
Agente causador		
Ağulha	19	21,8
Sangue	11	12,7
Não informado	57	65,5
Total	87	100,0
Parte do corpo atingida		
Dedo	18	20,7
Mão esquerda	1	1,1
Não informado	68	78,2
Total	87	100,0
Circunstância do acidente		
Descarte	3	3,5
Coleta de sangue	2	2,3
Sutura	2	2,3
Teste de glicemia	1	1,1
Retirada de acesso venoso	2	2,3
Não informado	77	88,5
Total	87	100,0
Notificação à DISAT		
Notificados	20	23,0
Não notificados	67	77,0
Total	87	100,0

Fonte: Sistema de Notificação de Acidentes com Material Biológico Intranet e Divisão de Saúde do Trabalhador INCA, 2018.

DISAT = Divisão de Saúde do Trabalhador.

maior quantitativo dos registros (84%). Sobre os materiais envolvidos nos acidentes, foi identificado “sangue” em 69% dos casos. Quanto ao agente causador, em 21,8% das ocorrências identificou-se “agulha”. Sobre a parte do corpo atingida, 20,7% dos eventos atingiram o quirodáctilo. Em relação à circunstância do evento acidentário, obteve-se essa informação para apenas 11,5% dos casos. Quanto à notificação à DISAT, somente 23% dos trabalhadores acidentados compareceram à divisão para notificar o acidente.

Sobre o acompanhamento sorológico dos acidentados (Tabela 3), 92% realizaram o primeiro exame no dia do acidente. O segundo exame, que deve ser realizado 6 semanas após o acidente, foi feito por apenas um trabalhador. O terceiro exame sorológico, recomendado para ser realizado 3 meses após o acidente, só foi feito por dois trabalhadores. Por fim, o quarto exame, que deve ser realizado 6 meses a contar da data do acidente, foi realizado somente por um trabalhador.

DISCUSSÃO

O estudo revelou predominância de acidentes com material perfurocortante em trabalhadoras do sexo feminino, representando 57,5% das notificações, fato que pode ser explicado pela predominância de trabalhadoras do gênero feminino no setor saúde e na instituição pesquisada. Resultados semelhantes foram apresentados em estudos realizados em hospitais brasileiros¹⁴, em hospital no norte da Tailândia¹⁵ e em um hospital

Tabela 3. Distribuição dos acidentes de trabalho com material perfurocortante de acordo com o acompanhamento sorológico, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, janeiro de 2017 a dezembro de 2018

Variável	n	%
Acompanhamento sorológico		
1º exame	80	92,0
2º exame	1	1,1
3º exame	2	2,3
4º exame	1	1,1

Fonte: Divisão de Saúde do Trabalhador INCA, 2018.

universitário na Sérvia¹⁶. A predominância da força de trabalho do gênero feminino na área da saúde é observada por Wermelinger et al.¹⁷ ao relatar que o setor de saúde tem forte vocação feminina em todo o mundo. No Brasil, a autora aponta que os dados censitários de 2000 mostram um enorme contingente feminino nesse setor, enfatizando que a participação feminina chega em torno de 70% do total da força de trabalho.

Observa-se que um número expressivo de acidentes desse tipo atingiu médicos residentes (26,5%) e trabalhadores com tempo de admissão no INCA correspondente a 1 ano (24%). Isso pode estar relacionado a menor treino e habilidade no exercício das atividades devido à formação inadequada, pouca experiência ou piores condições de trabalho. No caso específico dos médicos residentes, embora esses profissionais ainda estejam em processo de formação, eles costumam atuar na linha de frente do atendimento ao paciente, além de realizar procedimentos de alta complexidade. O estudo de Ottobelli et al.¹⁸ apontou maior ocorrência de acidentes entre trabalhadores com menor tempo na ocupação e de experiência no exercício profissional. Em estudos nacionais e internacionais, também foi identificado maior percentual de acidentes perfurocortantes entre profissionais da equipe médica^{11,19}.

Analizando a ocorrência por setores, observa-se que o centro cirúrgico concentra a maior parte dos eventos (40,2%), o que pode estar associado ao fato de ser um setor que atende muitos pacientes e onde numerosos procedimentos são realizados com o manuseio de material perfurocortante, muitas vezes em situação de risco à vida do paciente e de pressão sobre os médicos cirurgiões. Em geral, as salas dos centros cirúrgicos possuem muitos aparelhos tecnológicos, restando pouco espaço para a locomoção segura dos trabalhadores durante a execução dos procedimentos. Certos tipos de cirurgia envolvem, além dos aparelhos já existentes na sala, a inclusão de outras tecnologias, o manuseio de instrumentos que chegam a pesar 20 kg e o envolvimento de um número maior de recursos humanos tecnicamente especializados. Muitas vezes, o ato cirúrgico implica na permanência da equipe na sala por mais de 10 horas. Esses aspectos inerentes ao processo de trabalho no centro cirúrgico são preocupantes, uma vez que favorecem o risco de acidentes. Essa realidade impõe um desafio para as ações de vigilância da saúde

dos trabalhadores e para intervenções nos fatores causais e de riscos para os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Assim, tal como identificado no estudo, dados de outras pesquisas apontam que setores como centro cirúrgico concentram maior número das exposições a esse tipo de acidentes^{15,20}.

Quanto às ocorrências registradas nas unidades assistenciais do INCA, o HC1 apresentou o maior número (92%). Em relação às demais unidades, identificou-se ausência de notificação, bem como um número discrepante em relação ao observado no HC1. Apesar de o HC1 ter o maior quantitativo de recursos humanos e o maior número de pacientes assistidos, a situação observada nas demais unidades no período estudado sugere a ocorrência de subnotificações e aponta para a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre esse tema nessas unidades. Em relação ao turno da ocorrência dos acidentes, o período diurno foi predominante, com 84% dos registros. Essa ocorrência pode ser atribuída ao fato de o ritmo de trabalho ser mais intenso durante o dia, com maior número de cirurgias realizadas, por exemplo. Esses dados corroboram um estudo realizado em Portugal²¹ e outros estudos realizados no Brasil^{22,23}. Quanto aos materiais envolvidos nos acidentes, foi identificado “sangue” em 69% dos registros, fato condizente com os estudos encontrados na literatura^{14,20}.

Na primeira etapa do levantamento, observou-se a ausência de informações para algumas variáveis (agente causador, parte do corpo atingida e circunstância do acidente) devido ao fato de o Formulário de Notificação de Acidente com Material Biológico, no banco de dados na intranet, não possuir os campos para inserir essas e outras informações importantes acerca do acidentado e do acidente. A ausência de informação sobre essas variáveis e sobre outros dados observados no formulário dificultou uma melhor descrição dos eventos, tendo em vista que são poucos os trabalhadores acidentados que comparecem à DISAT para fazer a notificação, o que permitiria uma avaliação mais precisa do acidente ocorrido.

A DISAT está localizada em um endereço próximo ao HC1, situado na Zona Central do município do Rio de Janeiro e distante das demais unidades assistenciais (HC2, HC3 e HC4), que estão situadas na Zona Norte. Um dos motivos do trabalhador não comparecer à DISAT

para notificar o acidente e prosseguir o acompanhamento clínico-laboratorial pode estar relacionado à inexistência da divisão dentro das unidades assistenciais e/ou à grande distância que ela se encontra, principalmente das unidades da Zona Norte. Corroborando com essa premissa, o estudo demonstra que somente 23% dos trabalhadores vítimas de acidentes compareceram à DISAT para notificar a ocorrência. A partir da consulta dessas notificações, foi possível obter as informações a seguir, as quais se mostram relevantes para a elaboração de um plano de intervenção de acidentes.

1. A agulha como o agente do acidente.

A prática das atividades exercidas pelos trabalhadores da saúde, na qual muitos procedimentos invasivos são realizados com o uso de material perfurocortante (incluindo agulha com lúmen), propicia a ocorrência de acidentes. A substituição do perfurocortante, quando possível, por outro material que ofereça maior proteção ao trabalhador é uma das medidas recomendadas atualmente.

2. O quirodáctilo foi a parte do corpo mais atingida, representando 20,7% dos registros.

Esse fato pode ser justificado pela própria natureza do trabalho, com o uso de mãos e quirodáctilos no manejo de materiais e na realização de diversos procedimentos durante a assistência à saúde. Medidas de cuidados, como não utilizar os dedos como anteparo durante procedimentos que envolvem material perfurocortante, podem evitar o acidente.

3. Das circunstâncias dos acidentes, o descarte de material perfurocortante foi o principal procedimento relatado, seguido da coleta de sangue.

Sobre o descarte de material perfurocortante, é importante que os trabalhadores evitem descartar esse material em caixas coletoras quando preenchidas acima do limite recomendado pelo fabricante; empurrar o material com as mãos ao depositar na caixa coletora; movimentar as caixas coletoras contendo perfurocortante para aumentar o espaço interno, a fim de depositar mais materiais; e, principalmente, manter a caixa coletora longe da geração dos resíduos. No caso de coleta de sangue, ainda se observa a prática do uso de seringa com agulha,

seguida da transferência do fluido sanguíneo para o tubo de coleta sem apoiar as mãos em alguma superfície. Essa situação põe em risco o próprio trabalhador, bem como outros membros da equipe. A supervisão e identificação desses atos são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de prevenção desses acidentes.

4. Os trabalhadores acidentados identificaram os seguintes fatores causais e situações que favoreceram a ocorrência de acidentes: fadiga e distração, recipiente de descarte cheio, falta de atenção durante o descarte e material inadequado para coleta de sangue e para a transferência do sangue para o tubo de coleta.

Esses fatores e situações atentam para a organização e as condições de trabalho às quais os trabalhadores podem estar submetidos, em um contexto de precarização e sem o reconhecimento dos riscos intrínsecos às condições de trabalho aos quais podem estar expostos. As condições de trabalho e o tipo de atividade ocupacional são fatores determinantes da saúde dos trabalhadores e se apresentam como causa principal dos acidentes de trabalho. Os trabalhadores da saúde convivem permanentemente com a dor, o sofrimento e a morte do doente. Essa situação, associada à complexidade de determinados atos técnicos, ao grau de responsabilidade e rapidez inerente a certas decisões, ao regime de trabalho (...), a precariedade dos vínculos laborais, a pressão e exigências de trabalho e as relações competitivas dos ambientes de trabalho são fatores que constituem agressão permanente à saúde mental e física desses trabalhadores, expondo-os mais frequentemente a acidentes²¹.

5. Quanto ao EPI, todos os trabalhadores relataram estar usando o equipamento no momento do acidente.

O uso de EPIs pelos trabalhadores é influenciado conjuntamente por três fatores, entre os quais estão as questões organizacionais²³. No tocante a essas questões, a adesão ao uso de EPIs implica para as instituições, entre outros aspectos, a responsabilidade relativa à garantia e disponibilidade de EPIs compatíveis com as atividades desenvolvidas e de condições de conforto para os trabalhadores, bem como instruções de uso e supervisão dos mesmos.

É importante ressaltar que não se deve minimizar a complexidade dos acidentes por meio de sua vinculação apenas ao uso ou não dos EPIs. É necessária a utilização de outras estratégias de controle e tecnologias de gestão participativa que impliquem na promoção da organização dos processos e melhoria das condições de trabalho, com efeito na prevenção dos acidentes.

6. Alguns trabalhadores revelaram ter recebido capacitação relativa às atividades desenvolvidas, outros informaram não ter recebido.

O desenvolvimento de estratégias institucionais que visem à capacitação dos trabalhadores antes do início das atividades de trabalho é primordial tanto para o desempenho laboral quanto para a prevenção de acidentes. No entanto, é fundamental que essa estratégia atinja todos os trabalhadores com garantia de continuidade e que seja adaptada à evolução do conhecimento e identificação de novos riscos, bem como à inclusão de temas específicos, de acordo com atividade desenvolvida pelo trabalhador.

7. Outros trabalhadores também relataram que, além deles, na condição de acidentados, o plantonista responsável pela avaliação do acidente também desconhecia o protocolo para acidente de trabalho com material biológico instituído no INCA, bem como o fluxo a ser seguido.

O estudo aponta que, apesar de o INCA ter o protocolo de acidentes com material biológico instituído, alguns trabalhadores desconhecem o protocolo e o fluxo de atendimento dos acidentes. Esse dado alerta para a importância do tema, reforçando a necessidade de estratégias que possibilitem melhor divulgação do protocolo de forma continuada e à medida que for atualizado, considerando, principalmente, o atendimento imediato do trabalhador acidentado.

Ressalta-se a importância de que todos os trabalhadores, especialmente aqueles que fazem o atendimento ao trabalhador acidentado com exposição ocupacional a material biológico e perfurocortante potencialmente infectante, sejam capacitados quanto ao protocolo do INCA, incluindo o preenchimento correto dos formulários (na Tabela 1, no quesito agente causador, verifica-se um exemplo claro de preenchimento incorreto dos dados acerca do acidente: observa-se que “sangue”

está registrado como “agente causador”), os fluxos a serem seguidos e o local para onde os trabalhadores devem ser encaminhados. O envolvimento de gestores e setores responsáveis pelo desenvolvimento de educação continuada ou permanente é imprescindível nessa ação.

CONCLUSÃO

No período estudado, houve 87 acidentes perfurocortante registrados, em relação a 21 acidentes ocasionados por fluidos biológicos. A identificação do número total dessas ocorrências, bem como da inexistência ou quase inexistência de casos notificados nas unidades assistenciais HC2, HC3 e HC4, para um universo de mais de 3 mil trabalhadores, é sugestivo de subnotificação.

A equipe médica foi a mais acometida pelos eventos. Esse resultado diverge de muitos estudos realizados, os quais apresentam a equipe de enfermagem como a mais afetada pelo problema, o que pode ser decorrente da subnotificação. Foi constatado um índice alto de

trabalhadores que não realizaram a notificação e/ou não deram continuidade ao acompanhamento na DISAT, conforme recomenda o protocolo institucional. Isso reafirma a necessidade de estratégias voltadas para melhor divulgação do protocolo e do fluxo de atendimento aos trabalhadores.

O estudo possibilitou observar o quão necessário é melhorar o sistema de informação de acidente de trabalho, pois informação de qualidade é um passo importante para subsidiar qualquer intervenção. Ficou clara a necessidade não só de sensibilização dos trabalhadores para a importância da notificação, da prevenção e do controle dos acidentes com perfurocortantes, mas do desenvolvimento de atividades de formação e de educação permanente que contemplam esse tema no âmbito da instituição. Diante dos resultados apresentados, apesar de os acidentes perfurocortantes serem frequentes e inerentes à prática dos trabalhadores da saúde, o real diagnóstico sobre a ocorrência desses eventos e as estratégias de prevenção e acompanhamento dos casos ainda são um desafio por vários motivos.

REFERÊNCIAS

1. Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação - Programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro; 2010 [citado em 6 nov. 2020]. Disponível em: https://www.riscobiologico.org/upload/arquivos/workbook_final_20100308.pdf
2. Duarte AP. Vigilância dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho com materiais biológicos em um hospital universitário federal [Dissertação de Mestrado]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2018.
3. Arantes MC, Haddad MCFL, Marcon SS, Rossaneis MA, Pissinati PSC, Oliveira SA. Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviço de saúde. *Cogitare Enferm.* 2017;22(1):1-8.
4. Valim MD, Marziale MHP, Hayashida M, Richart-Martínez M. Ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico potencialmente contaminado em enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):280-6.
5. Alves AP, Ferreira MD, Prearo MF, Gir E, Canini SRMS. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. *Rev Eletr Enferm.* 2013;15(2):375-81.
6. Cavalcante CAA, Cavalcante EFO, Macêdo MLAF, Cavalcante ES, Medeiros SM. Acidentes com material biológico em trabalhadores. *Rev Rene.* 2013;14(5):971-9.
7. Câmara PF, Lira C, Santos Jr BJ, Vilella TAS, Hinrichsen SL. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(4):583-6.
8. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Analysis of accidents with organic material in health workers. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011;19(2):332-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Exposição a materiais biológicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado em 06 nov. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf
10. Hanmore E, Maclaine G, Garin F, Alonso A, Leroy N, Ruff L. Economic benefits of safety-engineered sharp devices in Belgium- a budget impact model. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:489.
11. Oliveira AC, Gonçalves JA. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um centro cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):482-7.
12. Almeida IM. Acidentes de trabalho e a repolitização da agenda da saúde do trabalhador. In: Gomes CM, Machado JMH, Pena GL, orgs. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p.203-27.

13. Silva CO. Vida de hospital: a produção de uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
14. Santos Jr EP, Batista RRAM, Almeida ATF, Abreu RAA. Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área de saúde em hospital de referência. *Rev Bras Med Trab.* 2015;13(2):69-75.
15. Chaiwarith R, Ngamsrikam T, Fupinwong S, Sirisanthana T. Occupational exposure to blood and body fluids among healthcare workers in a teaching hospital: an experience from northern Thailand. *Jpn J Infect Dis.* 2013;66(2):121-5.
16. Markovic-Denic L, Brankovic M, Maksimovic N, Jovanovic B, Petrovic I, Simic M, et al. Occupational exposures to blood and body fluids among health care workers at university hospitals. *Srp Arh Celok Lek.* 2013;141(11-12):789-93.
17. Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysés NMN. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. *Rev Divulg Saude Debat.* 2010;45:55-71.
18. Ottobelli C, Cesar-Vaz MR, Cargnin MCS, Argenta C, Zanatta RG. Acidentes de trabalho com perfurocortantes em unidade de centro cirúrgico na região Sul do Brasil. *Mundo Saude.* 2015;39(1):113-8.
19. Ishak AS, Haque MS, Sadhra SS. Needlestick injuries among Malaysian healthcare workers. *Occup Med (Lond).* 2018;69(2):99-105.
20. Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. *Esc Anna Nery.* 2011;15(1):96-102.
21. Martins MDS, Silva NAP, Correia TIG. Accidents at work and its impact on a hospital in Northern Portugal. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012;20(2):217-25.
22. Nowak NL, Campos GA, Borba EO, Ulbricht L, Neves EB. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. *Mundo Saude.* 2013;37(4):419-26.
23. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. *Rev Saude Publ.* 2009;43(6):907-16.

Endereço para correspondência: Elinaldo Leite Quixabeiro - Avenida Nossa Senhora de Copacabana, nº 1085, apto. 1106 - Copacabana - CEP: 22060-001 - Rio de Janeiro (RJ), Brasil - E-mail: quixael2@hotmail.com

