

Acidentes de trabalho com perfurocortantes em unidade de centro cirúrgico na Região Sul do Brasil

Accidents at work with sharps in the surgical center unit in southern Brazil

Caroline Ottobelli*

Marta Regina Cezar-Vaz**

Marcia Casaril dos Santos Carginin***

Carla Argenta****

Rosa Gabriela Zanatta*****

113

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2015;39(1):113-118

Resumo

O estudo teve por objetivo identificar os acidentes de trabalho em uma unidade de centro cirúrgico em um hospital geral do norte do Estado do Rio Grande do Sul. Estudo quantitativo, do tipo descritivo e documental, no qual foram analisadas as notificações de acidentes de trabalho, ocorridas entre 2001 e 2012. A coleta de dados se deu por meio das notificações de acidente de trabalho, totalizando 64 prontuários. Os acidentes de trabalho ocorreram com mulheres (n=59; 92%), que exerciam a profissão de técnico em enfermagem (n=61; 95%), atuantes na profissão em média a 3 anos. A maior parte dos acidentes ocorreu no período da manhã e tarde, com material perfurocortante, sendo as mãos a parte do corpo mais atingida. Concluiu-se que ações devem ser propostas aos sujeitos mais afetados, para que o número de acidentes de trabalho diminua.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho. Centro Cirúrgico Hospitalar. Equipe de Enfermagem.

Abstract

The study aimed to identify occupational accidents in a surgical center unit in a general hospital in the northern area in the state of Rio Grande do Sul. Quantitative study, descriptive and documentary type, in which notifications of occupational accidents occurred between 2001 and 2012 were analyzed. Data collection occurred through the notifications of occupational accidents, totaling 64 records. Occupational accidents occurred with women (n=59; 92%), exercising the profession of nursing (n=61; 95%), active in the profession at an average of three years. Most accidents occurred during the morning and afternoon, with needlestick, and hands were the most affected area. It was concluded that actions should be proposed to the most affected subjects, so that the number of accidents decrease.

Keywords: Occupational accidents. Hospital surgical center. Nursing team.

DOI: 10.15343/0104-7809.20153901113118

* Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – *Campus* Frederico Westphalen. RS, Brasil. E-mail: caroline@uri.edu.br

** Escola de Enfermagem do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

*** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – *Campus* Frederico Westphalen. Frederico Westphalen, RS, Brasil.

**** Universidade do Estado de Santa Catarina – *Campus* Chapecó. Chapecó, SC, Brasil.

***** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – *Campus* Frederico Westphalen. Frederico Westphalen, RS, Brasil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

Acidente de trabalho (AT) são todos os eventos que ocorrem pelo exercício do trabalho, podendo provocar lesão corporal ou perturbação funcional, ocasionando perda ou redução da capacidade para o trabalho, temporária ou permanentemente, e até mesmo a morte¹. Segundo estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de um total de 2,34 milhões de acidentes mortais a cada ano, 321 mil se devem a AT².

Atualmente, estima-se que 2 milhões de pessoas morram a cada ano como resultado de AT e de doenças ou lesões relacionadas à atividade laborativa. Outros 268 milhões de acidentes não fatais no local de trabalho resultam em uma média de 3 dias de trabalho perdidos por acidente, e 160 milhões de novos casos de doenças relacionadas ao trabalho ocorrem a cada ano³.

Os profissionais que atuam na área da saúde estão entre os mais acometidos por AT, pois compreendem grupos profissionais que mais cotidianamente estão expostos a sangue e a materiais biológicos. A Enfermagem é um exemplo desse fato: estudo registrou que 43% dos acidentes com material biológico ocorreram com profissionais da enfermagem⁴.

No que se refere aos AT dentro da área hospitalar, observa-se que a unidade de centro cirúrgico é um local de grande risco para a ocorrência de AT⁵. O centro cirúrgico compreende um dos setores em que há maior número de AT, principalmente aqueles envolvendo material biológico^{5,6}.

Devido ao fato do centro cirúrgico ser um setor que exige habilidade e precisão no atendimento ao cliente, associadas ao alto nível de estresse dos trabalhadores, este passa a ser um local mais favorecido para a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes⁷.

Em razão da grande quantidade de AT que vem ocorrendo dentro da área da saúde, foi criada a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), a qual instituiu que os acidentes e incidentes com materiais biológicos devem ser comunicados à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), visto que a falta da notificação dificulta

a reflexão sobre dados estatísticos de agravo. Números não bastam, mas ajudam na busca de fatores causais e na criação de programas para a prevenção. A NR 32 teve por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde⁸.

Além de estabelecer que os AT sejam comunicados à CIPA, a NR 32 abordou também a necessidade de notificação dos AT. Todo AT confirmado ou suspeito deve ser obrigatoriamente notificado em até 24 horas após sua ocorrência junto aos sistemas de informação⁹. Os sistemas de informação em saúde no país são avançados, mas dados sobre AT ainda demandam melhores registros, tanto de cobertura, como de qualidade dos dados¹⁰.

O acidente notificado é aquele em que o profissional acidentado preenche a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). O protocolo para o atendimento a esses profissionais inclui, além da CAT, o atendimento em serviço especializado¹¹. Nesse sentido, a questão que norteou este estudo foi: Qual a prevalência de AT de uma unidade de centro cirúrgico?

Desse modo, este estudo teve como objetivo identificar quais os AT prevalentes em uma unidade de centro cirúrgico de um hospital geral.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo descritivo e documental, realizado no centro cirúrgico de um hospital geral do norte do Estado do Rio Grande do Sul. Foram analisadas todas as notificações de acidentes ocorridas com enfermeiros e técnicos em enfermagem no período de 2001 a 2012, totalizando uma amostra de 64 notificações.

Após o contato e a autorização da CIPA e da direção do hospital, a coleta de dados foi iniciada por meio de um instrumento elaborado com base na NR 32. Faz-se importante frisar que a coleta de dados ocorreu antes da aplicação da NR 32 junto ao ambiente em estudo.

Pelo fato de o instrumento de coleta de dados ter sido elaborado com base na NR 32, o mesmo contemplava informações como: sexo, profissão, tipo de acidente, horário do acidente,

turno do trabalho e medidas tomadas após a ocorrência do acidente. Tais dados compreendem elementos fundamentais para que fosse possível analisar os AT ocorridos no centro cirúrgico tendo em vista que a NR 32 visou estabelecer diretrizes para a prevenção e a segurança dos trabalhadores em saúde.

Os dados foram analisados no programa Excel, e as variáveis foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – *Campus* de Frederico Westphalen, em Frederico Westphalen (RS), sob o protocolo 001-12H PB.

RESULTADOS

Das 64 notificações de ATs analisadas, houve predomínio de trabalhadores do sexo feminino (n=59; 92%), com média de idade de 31,5 anos, que exerciam a profissão de técnicos em enfermagem (n=61; 95%).

A média de tempo na unidade de centro cirúrgico foi de 3 anos, e o turno de trabalho em que mais ocorreram acidentes foi o da manhã e tarde (n=30; 46,8%) e, em seguida, o da noite (n=4; 6,25%).

Os horários em que mais ocorreram os AT foram: das 09h às 9h30, com 11 (17%) notificações; das 15h às 15h30 com 9 (14%); e das 19h às 19h30 com 2 (3%). A média de tempo em que ocorreram os AT após o início da jornada de trabalho foi de 4 horas.

As mãos, incluindo dedos, foram as partes do corpo mais atingidas (n=54; 85%), seguidas dos olhos (n=8; 14%) e a região do punho (n=1; 1%).

Dentre os tipos de AT, os com materiais perfurocortantes (agulhas e lâminas de bisturi) compreenderam 42 casos (66%), seguidos de materiais cirúrgicos (n=14; 22%), líquidos corporais (n=7; 11%) e aberturas de frascos e ampolas (n=1; 1%).

O registro do AT, e o devido suporte de auxílio e acompanhamento de exames (HBsAg, anti-HBS, anti-HCV e HIV, transaminases e sorologias para lues) foram medidas tomadas após a ocorrência do AT.

Quadro 1. Categorias profissionais, tempo e turno de trabalho, parte do corpo atingida, horários em que ocorrem os acidentes de trabalho (AT), horas entre o início da jornada de trabalho e o acidente, e tipo de acidente. RG, Brasil, 2001-2012.

Variáveis (n=64)	n (%)
Sexo	
Feminino	59 (92)
Categorias profissionais	
Técnico de enfermagem	61 (95)
Enfermeiros	3 (5)
Tempo de trabalho dos funcionários	
<5 anos	35 (55)
De 5 a 10 anos	24 (37)
>10 anos	5 (8)
Horários em que mais ocorreram AT	
9h às 9h30	11 (17)
15h às 15h30	9 (14)
19h às 19h30	2 (3)
Horas entre o início da jornada de trabalho e o AT	
0-4	42 (65,62)
4-8	19 (29,68)
8-12	3 (4,68)
Turno de trabalho	
Manhã	30 (46,8)
Tarde	30 (46,8)
Noite	4 (6,25)
Parte do corpo atingida	
Dedos	54 (85)
Olhos	9 (14)
Punho	1 (1)
Tipo de AT	
Material perfurocortante	42 (66)
Material cirúrgico	14 (22)
Líquidos corporais	7 (11)
Aberturas de frascos e ampolas	1 (1)

DISCUSSÃO

A média de idade dos profissionais acometidos por AT no centro cirúrgico foi semelhante a de outro estudo⁷, em que a idade média foi de 34 anos.

Quanto ao sexo que mais sofreu AT, destacou-se o predomínio do feminino com 59 (92%) dos casos, enquanto que apenas 5 (8%) envolveram o sexo masculino. Essa conclusão vai ao encontro do que é evidenciado na maioria

das instituições hospitalares, onde profissionais de enfermagem são predominantemente do sexo feminino.

Em pesquisa realizada no Hospital Universitário de São Paulo, verificou-se que a maioria dos profissionais que sofreram os ATs eram do sexo feminino (n=72; 83%) e apenas 6 (16%) homens, pois as mulheres estão dispostas a ter jornadas duplas de trabalho, afim de aprimorar seu estilo de vida¹². Em outro estudo, observou-se que a maioria dos AT ocorreram com mulheres¹³, isso porque a Enfermagem é constituída, majoritariamente, por mulheres¹⁴.

Observamos que os técnicos em enfermagem foram os profissionais que mais sofreram AT, dados que vão ao encontro dos achados de outro estudo¹², que também levantou-se que 93,3% dos acidentes ocorridos foram com técnicos em enfermagem e apenas 6,7% com os enfermeiros. A equipe de enfermagem, em especial os técnicos em enfermagem, sofrem mais AT devido à assistência prestada ao paciente, caracterizando-se por ser o grupo ocupacional predominante e o maior segmento da força de trabalho dos hospitais⁴.

A maioria da amostra deste apresentou menos de 5 anos de experiência no centro cirúrgico. Para alguns autores¹⁴, a habilidade e a prática profissional têm influência nos riscos de acidentes, o que foi comprovado em pesquisa que registrou que mais de 40% dos trabalhadores de enfermagem acidentados tinham tempo de trabalho inferior a 5 anos. Os profissionais com esse tempo de experiência em centro cirúrgico podem não cumprir os rigores necessários para se prevenirem contra lesões ao realizarem os procedimentos direcionados ao paciente, pois a prática influencia muito em termos de realização de procedimentos.

Os AT ocorreram, em sua maioria, nos turnos da manhã e da tarde. Essa evidência pode ser justificada pelo fato de que as equipes de trabalho no centro cirúrgico são reduzidas no período noturno e também nos finais de semanas; já no turno da manhã e tarde, são comumente realizadas mais atividades, gerando maior

volume de procedimentos e maior movimento de profissionais.

Os horários em que mais ocorreram AT compreenderam períodos da manhã e da tarde. Acredita-se que os horários da manhã e da tarde ampliem o grau de risco pelo fato de as atividades ocorrerem em maior quantidade no centro cirúrgico e por estar aí maior número de profissionais. Corroboram estes dados achados de estudo que registrou os horários de ocorrência dos ATs: 22% das 6h às 12h, 25% das 12h às 18h e 2% das 18h às 24h. Os ATs ocorreram nesses horários em razão da alta concentração de profissionais no ambiente de trabalho e também por serem executados mais procedimentos = do que no horário noturno, quando aconteceriam apenas cirurgias de emergência¹⁵. Acredita-se que um fator que contribua para ocorrência dos acidentes nesse horário seja a sobrecarga de trabalho dos profissionais.

O intervalo de zero a 4 horas de serviço teve o maior número de ocorrência de AT entre os profissionais, o que indica que as primeiras horas da jornada de trabalho foram consideradas as mais críticas para ocorrer AT. É nas primeiras horas que os profissionais desenvolvem grande parte das atividades a serem desempenhadas durante seu turno de trabalho, como o preparo dos pacientes para os procedimentos e cirurgias, administração dos medicamentos, entre outras¹⁶.

A presente pesquisa encontrou que as mãos foram a parte do corpo que mais se lesionou. As mãos geralmente estão em contato com o paciente, o que aumenta o risco de acidente nessa. Lembramos que, neste estudo, não investigamos o uso de Equipamentos de Proteção Individual. Pesquisa já observara as mãos como a área corporal mais atingida em 50% dos sujeitos. Os procedimentos que contribuem para acidentes com perfurocortantes foram a administração de medicamentos e as punções venosas¹⁷.

Outro estudo justificou as lesões nas mãos com o tipo de atividade exercida pelos profissionais da enfermagem, as quais exigem destreza e precisão. Acidentes nos olhos, por respingos de secreção contaminada dos pacientes e

decorrentes de alguma aspiração de ar, também foram frequentes¹⁶.

Outro estudo justificou as lesões nas mãos com o tipo de atividade exercida pelos profissionais da enfermagem, que exige destreza e precisão. Acidentes nos olhos, por origem dos respingos de secreção contaminada dos pacientes e decorrentes de alguma aspiração de ar, também foram frequentes¹⁶.

Todos os casos de AT ocorridos encontrados por esta pesquisa foram notificados e acompanhados. A notificação do AT deve ser realizada por qualquer profissional, o qual realiza o registro da CAT, a fim de documentar o acidente do ponto de vista legal. Em seguida, são realizados os processos de quimioprofiláticos e, se necessário, feito o seguimento clínico-laboratorial do profissional acidentado. É importante conhecer a situação sorológica do paciente por meio de informações contidas no prontuário dele e, quando as informações não estiverem disponíveis, é preciso solicitar o teste rápido do HIV, a partir do consentimento livre do paciente fonte¹⁸.

Para os casos de contaminação por agentes biológicos, a NR 32 estabeleceu condutas como diagnósticos, acompanhamento e prevenção de soroconversão e de doenças, o tratamento médico e o atendimento de emergência aos profissionais, além das informações sobre a prestação da assistência aos trabalhadores (protocolos de atendimento, dispensação de imunoglobulinas, vacinas, medicamento e materiais especiais para os profissionais)⁷.

Desse modo vale reforçar a importância da notificação do AT, pois é por meio delas que os programas de atenção à saúde do trabalhador adotam medidas para prevenção e cuidado com o profissional da saúde.

Os acidentes envolveram, em sua maioria, materiais perfurocortantes (agulhas e lâminas de bisturi). Estes dados também foram encontrados em outros estudos, nos quais o acidente predominante também foi com material perfurocortantes (73,3%)⁷.

Estudo realizado em 2010 afirmou que 14% dos ATs foram por reencapamento de agulhas, além do mais, 14% foram causados por manuseio de instrumentação cirúrgica, 13% por manuseio e descarte de resíduos e 10% em execução de punção venosa⁴. Estudos destacaram a prevalência dos materiais perfurocortantes nos AT, principalmente a agulha⁸.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu caracterizar os ATs ocorridos com a equipe de enfermagem no centro cirúrgico, evidenciando o alto índice do acidente com materiais perfurocortantes, a maioria com técnicos em Enfermagem e com profissionais atuantes a menos de 5 anos na instituição.

A maior parte dos acidentes ocorrem nos períodos da manhã e tarde. Ficou evidenciado ainda que as mãos, incluindo os dedos, foram as partes mais atingidas durante o AT. As medidas tomadas após a ocorrência do AT incluíram o registro do acidente e a realização de exames.

A falta de informações nos documentos pesquisados (por exemplo: escassez informações acerca das circunstâncias em que ocorreram os AT) foi uma das limitações deste estudo.

São necessários, portanto, programas e ações educativas para toda a equipe de enfermagem, além do controle dos acidentes envolvendo os materiais perfurocortantes. Para isso, é primordial que as instituições de saúde coloquem em prática a NR 32, a qual estabelece as diretrizes para prevenção dos AT.

REFERÊNCIAS

1. Marziale MHP, Rocha FLR, Robazzi MLCENTRO CIRÚRGICO, Cenzi CM, dos Santos EC, Trovó MEM. Organizational influence on the occurrence of work accidents involving exposure to biological material. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [acesso em: 1 set 2014];21(no esp):199-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692013000700025&script=sci_arttext
2. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho [Internet]. Brasília, DF: OIT; 2014 [acesso em: 1 set 2014]. Disponível em: <http://www.oit.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>

3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais [Internet]. Brasília, DF: OMS; 2010 [acesso em: 1 set 2014]. Disponível em: http://www.who.int/ocentro_cirurgicoupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf
4. Rapparini C. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde [Internet]. São Paulo: Fundacentro; 2010 [acesso em: 1 set 2014]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2012/9/manual-de-implementacao-programa-de-prevencao-de-acidentes-com-materiais-perfurocortantes-em>
5. Tabak N, Shiaabana AM, Shasha S. The health beliefs of hospital staff and the reporting of needlestick injury. *J Clin Nurs*. 2006;15(10):1228-39.
6. Park S, Jeong I, Huh J, Yoon Y, Lee S, Choi C. Needlestick and sharps injuries in a tertiary hospital in the Republic of Korea. *Am J Infect Control*. 2008;36(6):439-43
7. Oliveira AC, Gonçalves JA. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um centro cirúrgico. *Rev Esc Enf USP* [Internet]. 2010 [acesso em: 1 set 2014];44(2):482-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200034&script=sci_arttext
8. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em: 1 set 2014];63(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500015&script=sci_arttext
9. Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 589 de 28 de abril de 2014 [Internet]. Brasília, DF: Ministério do Trabalho; 2014 [acesso em: 1 set 2014]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/portaria-n-589-de-28-de-abril-de-2014.htm>
10. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em: 1 set 2014];28(1):145-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100015
11. Alves AP, Ferreira MD, Prearo MF, Gir E, Canini SRM. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [acesso em: 1 set 2014];15(2):375-81. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a09.pdf>
12. Barbosa MA, Figueiredo VL, Paes MSL. Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento de dados. *Rev Enf Integrada* [Internet]. 2009 [acesso em: 1 set 2014];2:176-87. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Monica_barbosa_Veronica_figueiredo_Maione_paes.pdf
13. Boal WL, Leiss JK, Sousa S, Lyden JT, Li J, Jagger J. The national study to prevent blood exposure in paramedics: exposure reporting. *Am J Ind Med*. 2008;51(3):213-22.
14. Conselho Federal de Enfermagem (CFE). Estatísticas 2014 [Internet]. 2014 [acesso em 13 de mai 2014]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br>
15. Gomes A et al. Acidentes ocupacionais com material biológico e equipe de enfermagem de um hospital-escola. *Rev Enf UERJ*. 2009;17(2):220-3.
16. Bakke HA, Araújo NMC. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Production Journal* [Internet] 2010 [acesso em: 1 set 2014];20(4):669-76. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prod/2010ahead/aop00040109.pdf>
17. Quinn MM, Markkanen PK, Galligan CJ, Kriebel D, Chalupka SM, Kim H et al. Sharps injuries and other blood and body fluid exposures among home health care nurses and aides. *Am J Public Health*. 2009;99 Suppl 3:S710-7.
18. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. *Rev Esc Enf USP* [Internet]. 2008 [acesso em: 1 set 2014];42(4):150-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400026