

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO RELACIONADA COM A NÃO UTILIZAÇÃO DAS PRECAUÇÕES UNIVERSAIS*

Márcia de Souza**

Lucila A. C. Vianna***

RESUMO: Entrevistados todos (57) os funcionários do serviço de enfermagem de um hospital geral governamental de São Paulo, que sofreram acidentes de trabalho relacionados a materiais pérfuro-cortantes, ou que tiveram contato com sangue ou fluidos corpóreos contaminados no período de janeiro a setembro de 1992. Desses, 15,8% (9) eram enfermeiras, 49,1% (28) auxiliares de enfermagem, 33,3% (19) atendentes de enfermagem e 1,8% (1) escriturária, que apresentavam idade inferior a 40 anos. 66,1% possuíam 2º grau completo ou superior e entre 4 a 7 anos de experiência na função. Em relação ao turno de trabalho, 49,1% dos acidentes ocorreram pela manhã e 38,7% durante a noite, principalmente no Pronto Socorro (36,8%). Materiais pérfuro-cortantes foram responsáveis por 71,9% dos acidentes, sendo 75,0% entre os auxiliares de enfermagem. Os funcionários acidentados atribuíram a causa do acidente: à fatalidade, ao descuido ou imprudência da equipe médica e ao reencape de agulhas. Quanto às consequências, 57,0% dos acidentados por respingo de secreção nos olhos desenvolveram conjuntivite e uma das funcionárias, Hepatite B. Este estudo mostrou que 78,1% dos acidentes poderiam ter sido evitados, 57,0% apenas com o uso das Precauções Universais.

ABSTRACT: We interviewed every (57) nursing workers of a Governmental General Hospital from São Paulo, that had suffered occupational accidents regarding the sharp objects or had had exposure to infectious blood or body fluids since January to September 1992. There were 15,8% (9) nurses, 49,1% (28) auxiliaries, 33,3% (19) attendants and 1,8% (1) clerks; they were younger than 40 years old. 66,1% had completed high school and they had between 4 and 7 years of experience in their function. 49,1% of the accidents occurred in the morning and 38,7% in the night. These accidents occurred mainly in the Emergency Department, with sharp objects (36,8%); they were responsible for 71,9% of the accidents; 75,0% with the auxiliaries. These injured workers attribute the main causes to the carelessness or imprudence of physicians or of themselves (24,6%) and to the recapping of the needles (19,3%). 57,0% of the injured with the sprinkling of the fluid in the eyes developed "conjunctivitis" and one of them (1,8%) "Hepatitis B". This study showed that 78,1% of the accidents could have been avoided; 57,0% merely by the use of the Universal Precautions.

1. INTRODUÇÃO

O homem necessita gozar de boa saúde para garantir um trabalho condigno. Porém, em muitas

atividades profissionais há maior exposição aos riscos ocupacionais e, segundo o C.D.C⁽⁶⁾ já está demonstrado estatisticamente que o profissional de saúde está sujeito a maior número de riscos que outros

* Trabalho apresentado como tema livre no 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Prêmio Edith Magalhães Fraenkel, 1º lugar. Recife-PE, 28 de novembro a 3 de dezembro de 1993.

** Mestranda do Curso de Enfermagem em Saúde do Adulto - EPM e Enfermeira-Chefe da Clínica de Moléstias Infecciosas do Hospital das Clínicas da PMUSP

*** Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da EPM-Doutora em Saúde Pública

profissionais.

Sabe-se que o pessoal de enfermagem representa grande parte do contingente da área da saúde. Este pessoal apresenta formação técnica heterogênea devido às diversas categorias da profissão⁽¹⁾. A falta de pessoal qualificado, para assumir atividades mais complexas, predispõe os que assumem esse trabalho a uma alta sobrecarga e a um grande desgaste físico e mental, além de trabalhar em situações geradoras de tensão, sendo que a remuneração nem sempre está de acordo com as atividades exigidas.

VARGENS,⁽²²⁾ cita em seu trabalho que apenas 5,6% dos enfermeiros no Brasil são do sexo masculino. Portanto, a enfermagem é exercida basicamente por mulheres, que assumem dupla jornada de trabalho decorrente de serviços domésticos e familiares, sem descanso e/ou férias. Essas premissas, segundo estudo realizado por SILVA,⁽²⁰⁾ favorecem a uma maior incidência de acidentes de trabalho entre o pessoal de enfermagem.

Em 1983, o CDC (Center for Disease Control - Atlanta, EUA) publicou um documento intitulado "Guia para Isolamento e Precauções nos Hospitais" contendo uma seção denominada "Precauções com sangue e fluidos corpóreos", recomendando aos profissionais de saúde precauções quando o paciente apresentasse suspeita ou confirmação de infecção com patógenos transmissíveis pelo sangue. Com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o CDC publicou em 1987 "Recomendações para Prevenção da Transmissão do HIV - vírus da Imunodeficiência Humana - em profissionais da saúde" e, posteriormente em 1987, revisto e intitulado "Guia para Prevenção da Transmissão do HIV. Vírus da Hepatite B nos profissionais de saúde",⁽⁷⁾ onde em contraste com o documento de 1983, recomenda precauções com sangue e fluidos corpóreos em *todos* os pacientes, independente do diagnóstico. Esta extensão das precauções é referida como "Precauções com Sangue e Fluidos Corpóreos" ou simplesmente, "Precauções Universais", considerando que todos os pacientes são potencialmente infectados pelo HIV, Hepatite B e outros patógenos de transmissão sanguínea.

VERONESI & FOCACCIA,⁽²³⁾ salientam a importância das precauções devido à impossibilidade de se realizar testes sorológicos para *todos* os pacientes que são atendidos pelos profissionais da saúde; a grande maioria dos portadores do HIV são assintomáticos (a proporção é de 1 doente de AIDS para 100 portadores assintomáticos). Desta forma, recomen-

dam que todos os indivíduos que são submetidos a exames, em que o profissional de saúde entra em contato com seu sangue ou outros fluidos orgânicos, devem ser considerados como *possíveis* portadores do HIV, principalmente em áreas de emergência onde o risco de contágio é maior.

Precauções Universais são preconizadas através da utilização de barreiras para prevenção parenteral, de membranas mucosas e de exposição de pele não intacta dos profissionais da saúde, expostos ao sangue e fluidos corpóreos (liquor, líquido sinovial, pleural, sêmen, secreção vaginal, líquido amniótico).

As barreiras são:

- utilização de luvas ao manipular sangue e fluidos orgânicos, mucosa ou pele com lesões, materiais contaminados e sempre que praticar punções venosas ou outros procedimentos vasculares;
- máscara e óculos protetores, sempre que houver possibilidade do procedimento gerar gotículas de sangue, ou outro fluido orgânico, que possa atingir as mucosas da boca, nariz e olhos;
- aventais, durante procedimentos que possam gerar borrifamento de sangue e/ou outros fluidos;
- lavagem das mãos imediata e intensamente sempre que em contato com sangue, ou outros fluidos orgânicos, inclusive após retirada das luvas;
- precauções para evitar ferimentos com materiais perfuro-cortantes (agulhas, bisturis, instrumentais): não reencapar agulhas nem dobrá-las; desprezar materiais perfuro-cortantes em recipientes de paredes rígidas e o mais próximo possível da área em que estão sendo utilizados; colocar os materiais não descartáveis em recipientes apropriados, para serem levados à sala para descontaminação e esterilização, posteriormente.

Em termos de legislação brasileira, na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), acidente de trabalho é definido no artigo 19 da Lei 8213 de 24 de julho de 1991⁽⁵⁾, como "aquele que ocorreu pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho" e consta também no inciso II do artigo 21, "acidente sofrido pelo segurado no local e no horário de trabalho em consequência de: a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou companheiro de trabalho, e em c) ato de imprudência, negligência ou de imperícia de terceiros ou companheiro de trabalho". No inciso III do mesmo artigo acrescenta-se "doença proveniente de

contaminação acidental de empregado no exercício de suas atividades”.

Com base nestes aspectos legais e atuais na literatura com vastas publicações relacionadas ao assunto^(3,9,10,14) e na experiência profissional na área hospitalar, as autoras observam o alto índice de acidentes de trabalho que ocorrem em profissionais de enfermagem que talvez pudessem ser evitados com a utilização das Precauções Universais.

Tais acidentes acarretam vários prejuízos:

- à Instituição, decorrente de sua responsabilidade legal sobre o acidente que pode ter como causa imprudência ou negligência do próprio acidentado ou de terceiros;
- aos colegas de trabalho, pois devido ao acidente pode haver licença médica, acarretando diminuição de pessoal, com conseqüente sobrecarga de serviço e,
- principalmente ao próprio funcionário, podendo ter graves conseqüências físicas e emocionais, assim aos seus familiares.

Desta forma, foram estabelecidos os seguintes objetivos para elaboração deste estudo:

- 1º) verificar a incidência de acidentes de trabalho entre os profissionais de enfermagem de um hospital geral governamental;
- 2º) caracterizar os profissionais acidentados com a finalidade de dar subsídios para a educação continuada;
- 3º) relacionar os acidentes de trabalho com a não utilização das Precauções Universais.

2. METODOLOGIA

A assistência de enfermagem envolve atividades de distintos graus de complexidade, o que permite ser realizada por uma equipe constituída por elementos de diferentes categorias, sob a supervisão do enfermeiro.

De acordo com a Lei 7498/86⁽⁴⁾ que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem, no parágrafo único, do artigo 2º “a enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação”. No artigo 23 da referida Lei, é especificado que “o pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos hu-

manos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, a exercer atividades elementares de enfermagem” e, no parágrafo único do mesmo artigo, notifica-se que esta autorização somente terá validade durante 10 (dez) anos, a contar da promulgação da lei.

Desta forma, o COFEN publicou em 25 de agosto de 1987, a Resolução COFEN-91 onde dispõe sobre a autorização para a execução de tarefas elementares de enfermagem pelo pessoal sem formação específica regulada em lei, estabelecendo critérios para esta finalidade.

A instituição onde esta pesquisa foi realizada, não dispõe de técnicos de enfermagem no seu quadro de pessoal, assim como ainda utiliza atendentes de enfermagem; porém não houve mais contratação desde a promulgação da Lei 7498/86, sendo que os remanescentes estão sendo substituídos por auxiliares de enfermagem após demissões ou formação profissional específica, seja como auxiliar ou como enfermeiro e, exercem suas funções com a autorização necessária fornecida pelo COREN-SP.

Apesar de os escriturários não pertencerem às categorias de enfermagem, foram aqui incluídos por exercerem função sem formação específica na área, atuando diretamente com a equipe de enfermagem com atribuições simplesmente administrativas, porém na mesma área de serviço, correndo risco de acidentes como foi observado (acidente com agulha contaminada deixada na mesa por um médico após um procedimento próximo a um prontuário por ela manipulado).

Este estudo foi realizado com 57 casos de acidentes de trabalho, ocorridos em funcionários do departamento de enfermagem de um hospital geral governamental de São Paulo, no período de janeiro a setembro de 1992.

Os dados foram obtidos através do levantamento das fichas de acidentes de trabalho ocorridos no período acima referido. Posteriormente foram entrevistados os funcionários (Anexo I), com o objetivo de complementar os dados de identificação e verificar a descrição exata do acidente e se o mesmo poderia, na opinião do acidentado, ter ou não sido evitado.

As variáveis observadas foram:

- individuais: sexo, idade, procedência, função, tempo de trabalho na função por ocasião do acidente, local e turno de trabalho no momento do acidente.

Tabela 1 - Funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental, São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

SEXO	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	12	63,2	27	96,5	9	100,0	1	100,0	49	86,0
Masculino	7	36,8	1	3,5	-	-	-	-	8	14,0
TOTAL	19	100,0	28	100,0	9	100,0	1	100,0	57	100,0

Tabela 2 - Faixa etária dos funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental, São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

FAIXA ETÁRIA	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20 a 24	-	-	1	3,6	-	-	1	100,0	2	3,5
25 a 29	4	21,0	5	17,8	5	55,6	-	-	14	24,6
30 a 34	1	5,3	7	25,0	3	33,3	-	-	11	19,3
35 a 39	10	52,6	5	17,8	1	11,1	-	-	16	28,1
40 a 44	1	5,3	4	14,3	-	-	-	-	5	8,8
45 a 49	1	5,3	2	7,1	-	-	-	-	3	5,3
50 a 54	2	10,5	4	14,3	-	-	-	-	6	10,5
TOTAL	19	100,0	28	100,0	9	100,0	1	100,0	57	100,0

- em relação ao acidente: objeto causador, modo ou como ocorreu, e o motivo do acidente, na opinião dos acidentados.

Foram levantadas 147 fichas das quais 73 não foram consideradas por estarem relacionadas a traumas (ex: problemas de coluna, devido à mecânica corporal no transporte de pacientes, quedas em escadas ou pisos escorregadios e, acidentes em trânsito a caminho do hospital).

Das 74 fichas restantes, todas relacionadas aos acidentes com materiais perfuro-cortantes ou respingos de sangue e/ou secreções, somente foi possível entrevistar 57 funcionários (no período de setembro a outubro de 1992). Dos 17 que não foram entrevistados, dez estavam em férias, seis eram demissionários e um funcionário estava em licença médica prolongada devido a hepatite B.

Em setembro de 1992, o quadro de pessoal de enfermagem na instituição em estudo era de 248 enfermeiros (16,2%), 626 auxiliares de enfermagem (40,9%), 590 atendentes de enfermagem (38,6%) e de 65 escriturários (4,2%), perfazendo um total de 1529 funcionários.

3. RESULTADOS

Na Tabela 1, observa-se a predominância acentuada do sexo feminino entre o pessoal que trabalhava na área da enfermagem. Também verifica-se a maior incidência dos acidentes entre os auxiliares de enfermagem, podendo estar associado ao fato deste grupo apresentar atribuições relacionadas diretamente com materiais perfuro-cortantes (preparo e administração de medicamentos).

Na Tabela 2, nota-se uma maior concentração de pessoal na faixa de 35 a 40 anos, sendo que a maioria dos enfermeiros encontra-se entre 25 e 30 anos. E aproximadamente 77,0% dos funcionários acidentados têm menos de 40 anos de idade, o que confirma os resultados de SILVA, (20) a qual salienta em seu trabalho, que os profissionais de enfermagem são relativamente jovens, em período fértil; e, segundo a mesma autora, quanto menor a idade, menor é a oportunidade de seu preparo.

Na Tabela 3 verifica-se a predominância daqueles procedentes da região sudeste, principalmente de São Paulo e em seguida, daqueles procedentes de Minas Gerais e do Rio de Janeiro. Entre as enfermeiras a distribuição foi equitativa entre São Paulo e Rio

Tabela 3 - Procedência dos funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental, São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

PROCEDÊNCIA	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
São Paulo	13	68,4	12	42,9	3	33,3	-	-	28	49,1
Minas Gerais	4	21,1	4	14,3	1	11,1	-	-	9	15,8
Rio de Janeiro	-	-	3	10,7	3	33,3	-	-	6	10,5
Pernambuco	-	-	3	10,7	-	-	-	-	3	5,3
Outros Estados*	2	10,5	6	21,4	2	22,3	1	100,0	11	19,3
TOTAL	19	100,0	28	100,0	9	100,0	1	100,0	57	100,0

Tabela 4 - Grau de instrução dos funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental, São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

GRAU DE INSTRUÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1º grau incompleto	1	5,3	-	-	-	-	-	-	1	1,7
1º grau completo	6	31,6	5	17,9	-	-	-	-	11	19,3
2º grau incompleto	2	10,5	5	17,9	-	-	-	-	7	12,3
2º grau completo	10	52,6	16	57,1	-	-	1	100,0	27	47,4
superior incompleto	-	-	2	7,1	-	-	-	-	2	3,5
superior completo	-	-	-	-	9	100,0	-	-	9	15,8
TOTAL	19	100,0	28	100,0	9	100,0	1	100,0	57	100,0

de Janeiro (33,3%); já os auxiliares e atendentes eram principalmente procedentes de São Paulo e de Minas Gerais.

Observa-se na Tabela 4, a percentagem elevada de funcionários com o 2º grau de instrução completo (47,4%). Para os enfermeiros, há necessidade do superior completo; no entanto para os demais profissionais, o pré-requisito é apenas o 1º grau. Apesar da não tabulação, observou-se um grande número de atendentes que estão fazendo o curso de auxiliar de enfermagem, assim como, os dois casos de auxiliares de enfermagem que estão cursando a graduação (superior incompleto).

Desta forma, nota-se além do esforço em progredir profissionalmente, uma sobrecarga de atividades: estudo e trabalho.

Na Tabela 5, destaca-se a percentagem de 26,3% dos funcionários acidentados com tempo de trabalho na função entre 4 e 7 anos, sendo que 55,6% das enfermeiras estavam nesta faixa. A maioria dos auxiliares de enfermagem não tinham um ano de experiência na função na ocasião do acidente.

Os turnos de trabalho na enfermagem hospitalar são obrigatórios para manutenção da assistência nas

24 horas do dia ininterruptamente. SILVA, (20) salienta que as alterações de turno e, principalmente o trabalho à noite, trazem alterações fisiológicas, interferem no sono e repouso, no lazer, prejudicando o relacionamento social e familiar.

Geralmente é opção do funcionário trabalhar no horário da noite, com o objetivo de melhorar o seu orçamento (adicional noturno), como também poder ter outra fonte de renda, ou mesmo estudar. Um trabalho realizado nos Estados Unidos da América (18) demonstra que o maior número de acidentes na enfermagem ocorrem à noite.

Na Tabela 6, observa-se uma percentagem maior no turno da manhã, porém não se pode ignorar o fato de se ter um maior número de procedimentos e concentração de profissionais neste horário. Entre as enfermeiras, 66,7% dos acidentes ocorreram à noite.

A Tabela 7 mostra a alta incidência de acidentes no Pronto Socorro (PS); vale salientar que o PS da instituição pesquisada contém várias especialidades e atende a grande demanda. No mês de agosto de 1992, por exemplo, foram atendidos 27.921 pacientes com as mais diversas patologias. Considerando PS e UTI setores de emergência/urgência, que requerem maior

Tabela 5 - Tempo na função exercida pelos funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental, São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

TEMPO NA FUNÇÃO (anos)	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
- 1	-	-	6	21,1	1	11,1	-	-	7	12,3
1 - 3	1	5,3	5	17,9	3	33,3	-	-	9	15,8
4 - 7	6	31,6	3	10,7	5	55,6	1	100,0	15	26,3
7 - 9	1	5,3	5	17,9	-	-	-	-	6	10,5
10 - 12	6	31,8	4	14,3	-	-	-	-	10	17,5
13 - 15	3	15,8	-	-	-	-	-	-	3	5,3
16 - 18	1	5,3	4	14,3	-	-	-	-	5	8,8
19 - 21	1	5,3	1	3,6	-	-	-	-	2	3,5
TOTAL	19	100,0	28	100,0	9	100,0	1	100,0	57	100,0

Tabela 6 - Turno de trabalho dos funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental, São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

TURNO	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Manhã	10	52,6	14	50,0	3	33,3	1	100,0	28	49,1
Tarde	1	5,3	6	21,4	-	-	-	-	7	12,3
Noite	8	42,1	8	28,6	6	66,7	-	-	22	38,6
TOTAL	19	100,0	28	100,0	9	100,0	1	100,0	57	100,0

rapidez e presteza na execução das atividades, consequentemente, é onde ocorre maior risco de acidentes.

Também na Tabela 7, destaca-se a Neurologia entre as clínicas especializadas por ter apresentado elevado índice de acidentes (14,0%). Segundo os funcionários dessa unidade, este resultado é devido principalmente, à sobrecarga de atividades requeridas pelos pacientes em estado grave que ali se concentram.

Relacionando o setor com o turno onde ocorreu o acidente, destacam-se os acidentes no PS, durante o turno da noite, apesar de o maior número dos casos atendidos pela manhã (entre 9 e 11 horas); porém, durante a noite são de maior gravidade. Na UTI, apesar de a gravidade dos pacientes não se alterar em decorrência dos turnos, houve maior número de acidentes à noite (22,7%).

Vários autores, FURTH⁽⁹⁾, JAGGER⁽¹⁰⁾ e MBELL⁽¹³⁾, demonstraram a alta incidência de acidentes de trabalho com materiais perfuro-cortantes (agulha, escalpe, lâmina de bisturi, de gilcte, de barbear, alfinete). Neste estudo encontrou-se também agulhas e escalpes como causadores de 52,2% de todos os acidentes.

4 - DISCUSSÃO

Anualmente mais de 12.000 profissionais da saúde dos EUA adquirem Hepatite B durante a assistência ao doente ⁽¹⁶⁾ e, destes cerca de 250 morrem em decorrência de problemas hepáticos. Estima-se que mais de 2.000 picadas com agulhas contaminadas ocorrem por dia somente nos EUA. Neste estudo, observou-se um caso de Hepatite B adquirido por acidente com agulha contaminada.

A probabilidade de soroconversão para a AIDS em relação à Hepatite B é baixa - cerca de 0,5% por exposição, contra 30,0% respectivamente^(17, 19, 2). Porém, desde 1984 já existem casos relatados na literatura científica, de profissionais da saúde que se contaminaram com HIV e desenvolveram posteriormente AIDS, sem terem apresentado outra forma de contágio que não tenha sido durante o exercício da profissão.

O CDC relatou em 1988, 19 casos de profissionais da saúde que se contaminaram com o HIV durante suas funções, em diferentes localidades (ANEXO 2) sendo seis enfermeiras, das quais quatro se contaminaram por picada de agulha e duas por exposição membrano-mucosa.

Tabela 7 - Setor de trabalho dos funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental, São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

SETOR	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pronto Socorro	8	42,1	11	39,3	2	22,2	-	-	21	36,8
UTI	3	15,8	1	3,6	4	44,5	-	-	8	14,0
C. Gerais	-	-	7	25,0	-	-	1	100,0	8	14,0
C. Especializadas	4	21,0	2	7,1	3	33,3	-	-	9	15,8
Ambulatório	-	-	2	7,1	-	-	-	-	2	3,6
Neurologia	3	15,8	5	17,9	-	-	-	-	8	14,0
Radiologia	1	5,3	-	-	-	-	-	-	1	1,8
TOTAL	19	100,0	28	100,0	9	100,0	1	100,0	57	100,0

Tabela 8 - Setor em relação ao turno de trabalho dos funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental, São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

SETOR	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pronto Socorro	8	28,6	2	28,6	11	50,0	21	36,8		
UTI	2	7,1	1	14,3	5	22,7	8	14,0		
C. Gerais	6	21,4	1	14,3	1	4,5	8	14,0		
C. Especializadas	6	21,4	-	-	3	13,6	9	15,8		
Ambulatório	2	7,1	-	-	-	-	2	3,5		
Neurologia	4	14,3	2	28,6	2	9,1	8	14,0		
Radiologia	2	-	1	14,3	-	-	1	1,8		
TOTAL	28	100,0	7	100,0	22	100,0	57	100,0		

MBELL, (13) observou que a utilização das Precauções Universais é negligente, onde a incidência de pacientes portadores do HIV é baixa. Afirma ainda que o risco da contaminação depende da prevalência da infecção no paciente e da frequência de exposições. Até o momento deste estudo, não havia casos de acidentes e contaminação por HIV relatados pelo Ministério entrevistados continuam com acompanhamento sorológico periódico.

O contágio acidental é relativamente raro entre os profissionais da saúde, desde que adotem as recomendações específicas para prevenção de acidentes(23).

Apesar de existir alguns artigos que questionam as Precauções Universais, como o de MANIAN (11), considera-se necessário constante treinamento, com orientação em serviço, com o objetivo da conscientização geral da necessidade do uso de tais precauções, evitando maiores consequências a todos os trabalhadores que atuam na área da saúde (8).

Os casos relatados envolvendo secreções, foram por respingos nos olhos (secreção traqueal) durante aspiração de secreção e/ou tosse do paciente. Acidentes com presença de sangue ocorreram durante execução de curativos: um caso em que a luva cirúrgica continha microfuros; outro em que, ao ser retirado o catéter venoso, houve respingo de sangue nos olhos da funcionária; e um terceiro em que, ao ser realizado enteroclistema em paciente com enterorragia, este se agitou, batendo na comadre e conseqüentemente houve respingos na face (olhos e mucosa oral) da funcionária. Os acidentes relacionados com solução química ocorreram durante o processo de lavagem e/ou descontaminação de materiais contaminados.

Quanto aos motivos dos acidentes ocorridos entre os funcionários pesquisados, os atendentes alegaram ter sido "por acidente", "não tinham como evitar" e que "o acidente foi por causa da agitação do paciente". Entre os auxiliares de enfermagem o maior motivo apontado foi por "reencepe de agulha" (35,7%). Já entre as enfermeiras, o motivo principal citado foi a "pressa, o cansaço, o excesso de serviço, descuido

Tabela 9 - Causa de acidentes de trabalho entre os funcionários de enfermagem, que sofreram acidentes de trabalho, de acordo com sexo e categoria profissional - Hospital Geral Governamental São Paulo - Janeiro a Setembro de 1992.

CAUSA	CATEGORIA PROFISSIONAL									
	Atendente		Auxiliar		Enfermeira		Escriturária		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Material										
pérfuro-cortantes	11	59,9	23	82,1	6	66,7	1	100,0	41	71,8
secreção	5	26,3	1	3,6	1	11,1	-	-	7	12,3
Sangue	-	-	1	3,6	2	22,2	-	-	3	5,3
Solução Química	2	10,5	1	3,6	-	-	-	-	3	5,3
Ampola	1	5,3	2	7,1	-	-	-	-	3	5,3
TOTAL	19	100,0	28	100,0	9	100,0	1	100,0	57	100,0

e negligência da equipe médica". Uma delas relacionou agulhas e lâminas de bisturi deixadas por médicos após algum procedimento, em geral no meio de campos ou sobre a mesa.

Também foram relatados: falta de dispositivo para descarte de materiais pérfuro-cortantes próximo ao local de uso (no PS); aparelhos de tricotomia inadequados; e, luvas com presença de microfuros.

5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos 57 funcionários do serviço de enfermagem de um hospital geral governamental de São Paulo, que sofreram acidentes de trabalho relacionados a materiais pérfuro-cortantes, ou tiveram contato com sangue ou fluidos corpóreos contaminados no período de janeiro a setembro de 1992, 15,8% eram enfermeiras, 49,1% auxiliares de enfermagem, 33,3% atendentes e uma escriturária. Apresentavam idade abaixo de 40 anos; 66,1% possuíam 2º grau completo e entre 4 a 7

anos de experiência na função.

Em relação ao turno de trabalho, 49,1% dos acidentes ocorreram pela manhã e 38,8% durante a noite, principalmente no Pronto Socorro (36,8%). Materiais pérfuro-cortantes foram responsáveis por 71,9% dos acidentes, sendo 75,0% entre os auxiliares de enfermagem. Os funcionários acidentados atribuíram a causa do acidente: à fatalidade, ao descuido ou imprudência da equipe médica e ao recencape de agulhas.

Quanto às consequências, 57,0% dos acidentados, por respingo de secreção nos olhos, desenvolveram conjuntivite e uma das funcionárias, Hepatite B.

Este estudo mostrou que 78,1% dos acidentes poderiam ser evitados; 57,0%, apenas com o uso adequado das Precauções Universais, através da utilização de luvas, óculos e principalmente com descarte apropriado de materiais pérfuro-cortantes. Todos os funcionários acidentados continuam com acompanhamento sorológico periódico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.C.P. *Processo e divisão do trabalho na enfermagem*. Tema oficial do XXXIX Congresso Brasileiro de enfermagem. Salvador/BA, 1986.
- ANONYMOUS. Needlestick transmission of HIV III from a patient infected in Africa. *Lancet* 2: 1376, 1984.
- BEEKMANN, S.A. et al. Risky business: using necessarily imprecise casualty counts to estimate occupational risks for HIV-1 infection. *Infect Control Hosp. epidemiol* 11: 371-9, 1990.
- BRASIL. Leis, decretos, etc. Decreto nº 94406 de 8 de junho de 1987. *Diário Oficial*, Brasília 9 de junho de 1987 p. 8853-5, regulamenta a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.
- CAMPANHOLE, A. 85ª Consolidação das Leis Trabalhistas e Legislação Complementar. São Paulo: Atlas, 1991.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. *MMWR* 1987; 36 (Sup. 2)
- CENTER FOR DISEASE CONTROL. Update: Acquired Immunodeficiency Syndrome and human immunodeficiency virus and Hepatitis B Virus to health-care and public-safety workers. *MMWR*
- EDMOND M. et al. Effect of bedside needle disposal units on needle recapping frequency and needlestick injury. *Infect Control Hosp. Epidemiol* 1988; 9: 114-6.
- FURTH, P.A. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) as an Occupational Disease. *Annals of International Medicine* 1988, 108, p.156.
- JAGGER, J. et al. Rates of needlestick injury caused by various devices in a university hospital. *The New England Journal of Medicine*, 319 (5), 284-8, 1988.

11. MANIAN, F.A. Universal Precautions "Clarified"? *Infect Control Hosp. Epidemiol* 9 (8) 343-4. 1988.
12. MARCUS, R. Cooperative Needlestick Surveillance Group. Surveillance of health care workers exposed to blood from patientx with HIV. *N. England J Med* 1988; 319; 1118-23.
13. MBELL, D. HIV transmission in health care settings: risk and risk reduction. *The American J Med* 91, s.3B; 294-95.
14. MCEVOY, M. Prospective study of clinical, laboratory and ancillary staff with accidental exposures to blood or body fluids from patients infected with HIV. *Br Med J.* 294, p.1595-97. 1987.
15. MCGRAY, E. Cooperative needlestick surveillance group. Occupational risk of the AIDS among health care workers. *N Engl J Med* 1986; 314: 1127-32.
16. MORGAN, D. HIV and needlestick injuries. *Lancet* 1990 335 (5),n 1280.
17. NEISSON-VERNANT, C. et al. Needlestick HIV seroconversion in a nurse. *Lancet*, 2: 814. 1986.
18. NEUBERGER, J. & HARTLEY, S. Occupational safety and health issues affect registered nurses. *Occupational Health & Safety* 1988, 9: 25-27.
19. OKSENHENDLER, E. et al. HIV infection with seroconversion after superficial needlestick injury to the finger. *The N. Eng. J. of Med.* 1986, 315 (9) 582.
20. SILVA, V.E.F. *Estudo sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino*. Dissertação de mestrado apresentada a EEUSP. São Paulo, 1988. 176p.
21. STRICOF, R.L. et al. HTLVIII/LAV seroconversion following a deep intramuscular needlestick injury. *The N. Eng. J. Med.* 1986 314 (17), 1115.
22. VARGENS, O. M.C. *O homem enfermeiro e sua opção pela enfermagem*. Dissertação de mestrado apresentada a EEUSP. São Paulo, 1989.
23. VERONESI, R. & FOCACCIA, R. AIDS entre os profissionais da saúde: riscos e prevenção. *Rev Bras. Clin. Terap.* 13 (4), 130-2. 1989.

Recebido para publicação em 28.11.93

ANEXO I

PROTOCOLO

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO RELACIONADOS COM A NÃO UTILIZAÇÃO DAS PRECAUÇÕES UNIVERSAIS

1. IDENTIFICAÇÃO

sexo:

idade:

grau de escolaridade:

procedência:

função ocupação:

há quanto tempo na função:

turno de trabalho:

atribuições relacionadas ao acidente:

2. ACIDENTE:

Clínica:

O que causou o acidente?

Como ocorreu?

Em sua opinião, por que ocorreu?

Houve conseqüências? Quais?

Table 2 - HIV-infected health-care workers with no reported nonoccupational risk factors and for whom case histories have been published in the scientific literature

Cases with Documented Seroconversion

Case	Occupation	Country	Type of Exposure	Source
1*	NS**	United States	Needlestick	AIDS patient
2	NS	United States	Needlestick	AIDS patient
3	NS	United States	Needlestick	AIDS patient
4	NS	United States	2 Needlesticks	AIDS patient HIV-infected patient
5	NS	United States	Needlestick	AIDS patient
6	Nurse	England	Needlestick	AIDS patient
7	Nurse	France	Needlestick	HIV-infected patient
8	Nurse	Martinique	Needlestick	AIDS patient
9	Research Lab worker	United States	Cut with sharp object	Concentrated virus
10	Home healthcare worker	United States	Cutaneous***	AIDS patient
11	NS	United States	Nonintact skin	AIDS patient
12	Phlebotomist	United States	Mucous-membrane	HIV-infected patient
13	Technologist	United States	Nonintact skin	HIV-infected patient
14	NS	United States	Needlestick	AIDS patient
15	Nurse	Italy	Mucous membrane	HIV-infected patient
16	Nurse	France	Needlestick	AIDS patient
17	Navy medic	United States	Needlestick	AIDS patient
18	Clinical lab worker	United States	Cut with sharp object	AIDS patient

* AIDS care

** Not specified

*** Mother who provided nursing care for her child with HIV infection; extensive contact with the child's blood and body secretions and excretions occurred; the mother did not wear gloves and often did not wash her hands immediately after exposure.