

OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DO TRABALHO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

Vera Médice Nishide²
Maria Cecília Cardoso Benatti³
Neusa Maria Costa Alexandre³

Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):204-11.

Este estudo, de caráter descritivo, identificou os acidentes do trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, correlacionando-os com o procedimento que estava sendo executado pelo trabalhador no momento do acidente. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, realizado com 68 trabalhadores, no ano de 2001. Constatou-se que os acidentes ocorreram, predominantemente, devido ao contato da pele e da mucosa com sangue e secreções, ferimento por material perfurocortante, queda e lesões na coluna vertebral. Os acidentes acontecidos estavam relacionados aos procedimentos de aspiração de tubo orotraqueal, manuseio de excretas/secreções, preparo de medicação, coleta de sangue arterial, piso molhado e transporte de paciente. Concluiu-se que são necessárias mudanças no ambiente de trabalho e programas de prevenção, para minimizar os acidentes em procedimentos de assistência aos pacientes.

DESCRITORES: hospitais; saúde ocupacional; acidentes do trabalho; unidades de terapia intensiva; enfermagem

THE OCCURRENCE OF WORK ACCIDENTS AT AN INTENSIVE CARE UNIT

This descriptive study identified the work accidents that occurred among nursing staff working at an intensive care unit and correlated the accidents with the procedure being executed by the worker at the time of the accident. Data were collected through individual interviews realized with 68 workers during 2001. It was verified that the accidents were primarily due to contact of blood and secretions with skin and mucosa, injuries due to perforating objects, falls and vertebral column lesions. The accidents were related to orotracheal tube aspiration, handling of excreta/secretions, preparation of medication, blood collection, wet floor and patient transport. It was concluded that changes in the work environment and prevention programs are needed to reduce accidents during patient care procedures.

DESCRIPTORS: hospitals; occupational health; occupational accidents; intensive care units; nursing

OCURRENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Este estudio, de carácter descriptivo, identificó los accidentes de trabajo ocurridos con trabajadores de enfermería de una unidad de terapia intensiva, correlacionándolos con los procedimientos que estaban siendo ejecutados por el trabajador en el momento del accidente. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista individual, realizada con 68 trabajadores durante el año 2001. Se verificó que los accidentes en su mayoría fueron causados por contacto de piel y mucosa con sangre y secreciones, heridas por material perforo-cortantes, caídas y lesiones en la columna vertebral. Los accidentes estaban relacionados con los procedimientos de aspiración de tubos orotraqueales, manoseo de excretas/secreciones, preparación de medicamentos, recolección de sangre arterial, piso mojado y transporte de pacientes. El estudio dejó como conclusión la necesidad de modificaciones en el ambiente de trabajo y en los programas de prevención, para disminuir los accidentes durante los procedimientos de atención a los pacientes.

DESCRIPTORES: hospitales; salud ocupacional; accidentes de trabajo; unidades de terapia intensiva; enfermería

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado - "Riscos ocupacionais e acidentes do trabalho: uma realidade em unidade de terapia intensiva";

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Diretora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, e-mail: mediceni@hc.unicamp.br; ³ Enfermeira, Professor Associado, e-mail: mcbenatti@fcm.unicamp.br; e-mail: neusalex@fcm.unicamp.br. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Poucos locais de trabalho são tão complexos como um hospital. Além de prover cuidado básico de saúde a um grande número de pessoas, muitos são freqüentemente centros de ensino e pesquisa. Como resultado, existem riscos potenciais aos quais os trabalhadores hospitalares podem estar expostos, dependendo da atividade que desenvolvem e o seu local de trabalho.

Considera-se acidente de trabalho quando existe uma colisão repentina e involuntária entre pessoa e objeto, a qual ocasiona danos corporais (lesões, morte) e/ou danos materiais. Por ser repentino, o acidente se diferencia da doença ocupacional adquirida em longo prazo⁽¹⁾. Na prevenção de acidentes, os esforços devem ser concentrados inicialmente na eliminação dos perigos e/ou eliminação dos riscos, não permitindo interação direta entre pessoas e perigos e, posteriormente, orientações e fornecimento de equipamentos de proteção individual. Com a combinação dessas medidas, é possível obter melhores resultados na prevenção de acidentes do trabalho e de doenças ocupacionais.

As instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares.

Na análise de 1506 acidentes de trabalho no Hospital das Clínicas da USP, foram encontradas lacerações e ferimentos, contusões e torções como as mais freqüentes causas de afastamento do trabalho⁽²⁾. As dores nas costas representam um expressivo problema para os trabalhadores de enfermagem hospitalar. Em estudo realizado em Campinas, Estado de São Paulo, foi atribuído como fator de risco para as lombalgias o transporte e a movimentação de pacientes, a postura inadequada e estática, e a inadequação do mobiliário e dos equipamentos⁽³⁾. Ao analisar as condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar, constatou-se que a execução da atividade de movimentação de pacientes acamados pelos trabalhadores de enfermagem foi a mais desgastante

fisicamente. Associou-se a esse desgaste a inadequação dos mobiliários e as posturas corporais adotadas pelos trabalhadores de enfermagem⁽⁴⁾.

Em uma população de 1218 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, foi constatada incidência acumulada de 8,2% de acidentes de trabalho. Neste estudo caso-controle, a autora⁽⁵⁾ concluiu que os indivíduos ficam propensos aos acidentes nas situações em que existe falta de tempo para descanso e adotam posturas cansativas e forçadas durante o trabalho. Estudando os acidentes ocupacionais e situações de risco em hospitais das redes pública e privada do município de São Paulo⁽⁶⁾, foi observado que as agulhas foram responsáveis por 77,5% dos casos de acidentes, sendo que a falta de material apropriado, a sobrecarga de atividades, a falta de conscientização sobre os riscos e a falta de observação das medidas de segurança foram os principais fatores de risco que interferiram nesses acidentes.

Historicamente, os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes do trabalho. A preocupação com os riscos biológicos surgiu, somente, a partir da epidemia da HIV/AIDS nos anos 80, onde foram estabelecidas normas para as questões de segurança no ambiente do trabalho.

A equipe de enfermagem é uma das principais categorias ocupacionais sujeita à exposição por material biológico. Esse número elevado de exposições relaciona-se ao fato dos trabalhadores da saúde terem contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à freqüência de procedimentos realizados⁽⁷⁾. A grande maioria das exposições percutâneas está associada à retirada de sangue ou à punção venosa periférica (30 a 35% dos casos), entretanto, existem as exposições envolvendo procedimentos com escalpes, flebotomia, lancetas para punção digital e coleta de hemocultura⁽⁷⁾. A transmissão ocupacional do HIV de pacientes a trabalhadores da saúde poderá ocorrer mais freqüentemente por via percutânea ou através de mucosas, por contato com sangue ou fluidos corpóreos. Segundo estudos prospectivos com trabalhadores da saúde, estima-se que o risco médio para transmissão do HIV, após exposição percutânea a sangue HIV positivo é aproximadamente de 0,3%⁽⁸⁻⁹⁾, e após exposição de mucosas, de 0,09%⁽⁹⁻¹⁰⁾. A soroprevalência de infecção para hepatite B entre trabalhadores da saúde é de três a cinco vezes maior que na população em geral, sendo os

mais acometidos aqueles que mais realizam procedimentos invasivos. Já, em relação à hepatite C, a inoculação percutânea é uma das formas documentadas de transmissão do vírus, entretanto, os dados sobre a transmissão ocupacional são limitados⁽¹¹⁾.

No Brasil, os trabalhadores de enfermagem, através de uma concepção idealizada da profissão, submetem-se aos riscos ocupacionais, sofrem acidentes do trabalho e adoecem, não atribuindo esses problemas às condições insalubres e aos riscos oriundos do trabalho⁽¹²⁾. Em estudo realizado⁽¹³⁾ para verificar o conhecimento dos trabalhadores de saúde hospitalar no desenvolvimento de suas atividades, constatou-se que eles conhecem os riscos de forma genérica e que esse conhecimento não se transforma numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, apontando para a necessidade de uma ação que venha modificar essa situação.

A razão significativa para a escolha deste tema foi prosseguir os estudos iniciados no trabalho "Elaboração e implantação do mapa de riscos ambientais para prevenção de acidentes do trabalho em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário"⁽¹⁴⁾. Também significativa é a participação das autoras no grupo de Pesquisa em Saúde do Trabalhador e Ergonomia do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, do CNPq.

Portanto, a análise de ocorrência de acidente do trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tema do estudo proposto, justifica-se pela atualidade e pela contribuição ao atendimento do processo saúde-doença dos trabalhadores em unidade de atendimento hospitalar.

OBJETIVOS

Identificar os acidentes do trabalho ocorridos com os trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Verificar a relação dos acidentes do trabalho com o procedimento que estava sendo executado pelo trabalhador no momento do acidente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico. A população deste estudo constituiu-se de todos os

trabalhadores lotados no quadro contratual de pessoal de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. Para inclusão na amostra, considerou-se o pessoal que realizava assistência direta aos pacientes e que aceitou participar do estudo. Foram excluídos aqueles que estavam em licença-gestante no período da coleta de dados. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário desenvolvido especificamente para este estudo. Esse instrumento foi desenvolvido tendo como suporte teórico bibliografia sobre o tema, contendo dados de identificação e questões referentes ao acidente de trabalho tais como: as causas, os agentes causadores, o local de ocorrência, o procedimento executado no momento do acidente, a utilização de equipamentos de proteção individual, os motivos, segundo a opinião dos trabalhadores, o horário e a notificação do acidente. Para avaliar a validade do conteúdo, o questionário foi submetido à apreciação de três docentes da área de Saúde Ocupacional e três profissionais da assistência da mesma área. Após a validação do conteúdo e realizadas as reformulações sugeridas, foi realizado um teste piloto com trabalhadores da UTI-Pediátrica da mesma instituição. A coleta de dados foi realizada através de entrevista no próprio local de trabalho, durante o período de 12 de fevereiro a 22 de março de 2001, por um enfermeiro independente que foi devidamente treinado. Os dados foram organizados no programa Excel 97 e a análise estatística foi executada com o programa Statical Analysis System (SAS). Foi realizada análise descritiva dos dados e, para analisar a relação entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-Quadrado e o teste Exato de Fisher. Utilizaram-se também os testes não-paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

O projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e os participantes assinaram um termo de consentimento livre e informado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 68 trabalhadores, sendo 30 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 25 auxiliares de enfermagem.

Em relação às características gerais dos sujeitos, observou-se que predominantemente pertenciam a categoria profissional de enfermeiro (44%), ao sexo feminino (88%), eram casados (50%), com idade mais

incidente entre 30 e 40 anos (50%), com tempo de trabalho na unidade e na atual função entre três meses e 15 anos. A maioria dos trabalhadores era do plantão noturno (53%), tinham outro emprego (31%), sendo o maior índice de outro emprego o plantão da tarde (43%). Dos participantes, 28% freqüentava escola regularmente, sendo constatado uma diferença significativa ($p=0,016$ - teste Qui-Quadrado) entre as diferentes categorias de enfermagem, com predomínio para a categoria auxiliar de enfermagem (63%).

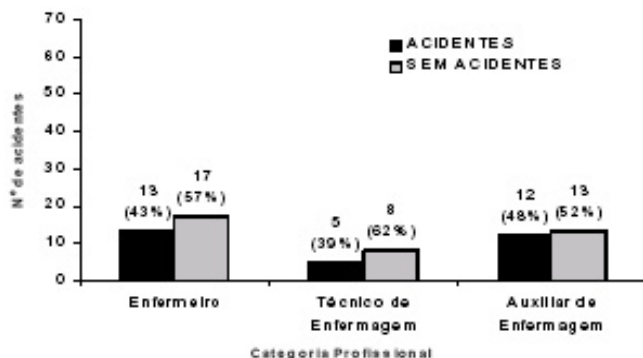


Figura 1 - Distribuição dos acidentes de trabalho por categoria profissional (n=68), ocorridos no último ano. Campinas-SP, 2001

Na população estudada, 30 trabalhadores de enfermagem foram acometidos por acidentes de trabalho no período de fevereiro de 2000 a janeiro de 2001, o que representa um índice de 44%. Entre as categorias profissionais, foi o auxiliar de enfermagem quem mais sofreu acidentes (48%), seguido pelo enfermeiro (43%) e técnico de enfermagem (39%).

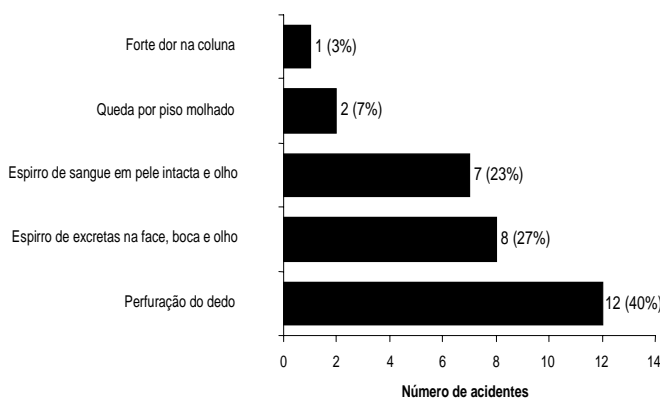


Figura 2 - Distribuição de causas do acidente de trabalho (n=30), ocorrido no último ano. Campinas-SP, 2001

Aparentemente, analisando-se os acidentes (Figura 2), a ocorrência através de ferimento por material perfurocortante foi a de maior incidência (40%). Entretanto,

quando agrupado o contato da pele e mucosas com o sangue e excretas, evidenciou-se que esses foram os acidentes de maior incidência (50%).

Avaliando as atividades que os trabalhadores de enfermagem estavam desenvolvendo quando se acidentaram, foram encontrados os objetos e/ou agentes causadores desses acidentes (Figura 3).

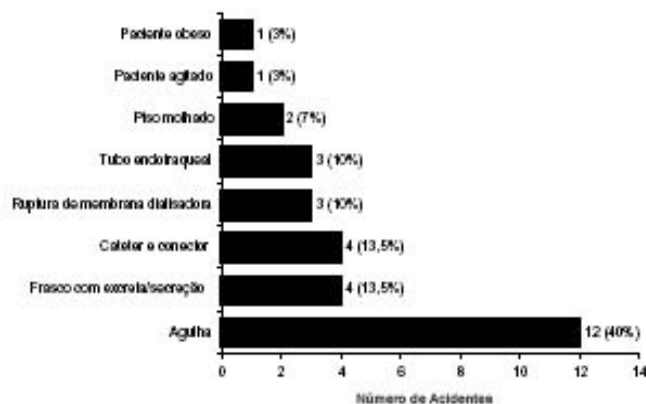


Figura 3 - Distribuição do acidente de trabalho (n=30), segundo o objeto e/ou agente causador. Campinas-SP, 2001

As agulhas apareceram como principal causa de acidente perfurante entre os trabalhadores de enfermagem (40%). Esses achados concordaram com a literatura que afirma ser a manipulação de agulha o maior risco de acidente por material penetrante entre trabalhadores hospitalares^(6,10).

Os demais acidentes do trabalho envolveram, em geral, o contato com sangue, fluídos corpóreos e excretas, que são decorrentes da exposição dos trabalhadores às cargas biológicas e suas atividades freqüentes com pacientes gravemente enfermos.

Os agentes causadores dos acidentes que envolveram piso molhado (7%) estavam relacionados à falta de sinalização dos corredores e a técnica inadequada da divisão dos mesmos durante o procedimento de limpeza, não permitindo acesso seguro aos trabalhadores.

A menor causa de acidente do trabalho foi aquela relacionada ao risco de esforço físico nas atividades com pacientes obesos e agitados que, com o decorrer do tempo, desgasta o trabalhador em sua atividade, proporcionando-lhe doenças ocupacionais.

Quanto ao local de ocorrência dos acidentes do trabalho, acontecidos com os trabalhadores de enfermagem desta pesquisa, 60% aconteceram durante a realização de procedimentos à beira do leito, 23% no

posto de enfermagem, preparando medicação, 10% desprezando excretas no vaso sanitário e 7% no corredor por piso molhado.

Em relação à utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), no momento do acidente, 40% dos trabalhadores faziam uso e 60% não o utilizavam. Observou-se, então, que os trabalhadores avaliam o procedimento e julgam a necessidade de uso do EPI, não valorizando a real importância do seu uso para a prevenção dos acidentes ocupacionais.

Tabela 1 - Distribuição do procedimento executado pelos trabalhadores de enfermagem (n=30) no momento do acidente. Campinas, SP, 2001

Procedimento	Frequência	
	nº	%
Preparo de medicação	7	23
Aspiração de tubo orotraqueal	3	10
Desprezo de excreta/secreção	3	10
Manuseio de cateter	3	10
Coleta de sangue arterial	2	7
Retirada de material pós-procedimento	2	7
Percurso em corredor	2	7
Outros*	8	26
Total	30	100

* Incluem: o ajuste de sistema rolete de hemodiálise, banho de leito, contenção do paciente, controle de sinais vitais, mobilização de paciente, reencape de agulha, transferência de paciente, troca de frasco de drenagem

O procedimento que envolveu maior número de acidentes foi pela manipulação de material perfurante durante o preparo de medicação (23%). Esses acidentes aconteceram através da picada de agulhas estéreis. Portanto, são considerados não contaminados, uma vez que não tiveram contato com o paciente, estando o trabalhador livre da transmissão de patógenos.

Dos acidentes com os trabalhadores de enfermagem, 10% aconteceram durante o procedimento de aspiração do tubo orotraqueal, envolvendo espirro de secreção em pele e mucosa. O procedimento é freqüente em UTI, expondo os trabalhadores ao contato com agentes biológicos através de secreção traqueal dos pacientes entubados ou traqueostomizados.

Os acidentes, que envolveram desprezar excreta/secreção, (10%) atingem normalmente o trabalhador por espirro em pele e mucosas da face, da boca e dos olhos.

Essa é uma atividade realizada essencialmente pelo técnico e auxiliar de enfermagem e ocorre quando as secreções de frasco de aspiração, a urina, as fezes, o líquido hemodialítico drenado são desprezados.

A coleta de sangue para exame de gasometria envolveu 7% dos acidentes do trabalho, técnica realizada pelo enfermeiro de UTI e muito freqüente, expondo o trabalhador a acidente perfurante com presença de sangue do paciente. Segundo o Conselho Federal de Medicina, os acidentes com agulhas ocas (para coleta de sangue) constituem maior risco de contaminação para o vírus da hepatite B e HIV do que os acidentes em que a agulha é compacta (agulha de sutura), pois, nesse caso, o volume de sangue é menor⁽¹⁵⁾. O risco para infecção por HIV aumenta após exposição percutânea, quando um procedimento envolve agulha colocada diretamente em veia ou artéria e a profundidade do ferimento⁽⁸⁾.

Muitas atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem envolvem o fato de percorrerem corredores externos e internos à unidade, incluindo o transporte de paciente para exames e para o centro cirúrgico de urgência, a transferência de paciente para as unidades de internação, o encaminhamento de óbito para o serviço de anatomia patológica, a devolução e retirada de material e instrumental na central de material esterilizado, e outros. Entre os acidentes ocorridos, encontraram-se 7% de quedas em corredor por piso molhado/úmido.

Em relação ao tempo decorrido, em horas, após o início da jornada de trabalho para a ocorrência de acidente do trabalho, foi achada diferença significativa entre as categorias profissionais ($p=0,0290$ - teste de Kruskal-Wallis), sendo, para os enfermeiros, a mediana igual a duas horas (mínimo de uma e máximo de seis horas) e para os técnicos e auxiliares de enfermagem seis horas (mínimo de uma e máximo de 11 horas). Esses dados incluíram os acidentes com trabalhadores que realizavam jornada de seis e de 12 horas.

Os dados demonstram que os acidentes com os enfermeiros ocorreram nas primeiras horas de trabalho, o que pode ser explicado pelo tipo de atividade desempenhada pelo profissional no início do plantão. Entre as atividades, podemos destacar o procedimento de coleta de sangue para exames laboratoriais, principalmente, a punção arterial, de responsabilidade privativa desse profissional e o preparo e administração de algumas drogas que exigem conhecimento farmacológico.

Para os técnicos e auxiliares de enfermagem, os acidentes ocorreram durante toda a jornada de trabalho, estando relacionados às atividades de higiene e conforto do paciente, à organização da unidade, à retirada e encaminhamento de materiais e, principalmente, à atividade de mensurar e desprezar urina, drenagens e secreções dos frascos coletores e que são realizadas, na maioria das vezes, ao final do plantão.

Tabela 2 - Número e percentual de notificação e não notificação dos acidentes do trabalho (n=30), segundo a categoria profissional. Campinas, SP, 2001

Categoria profissional	Notificação do acidente					
	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeiro	2	15	11	85	13	43
Técnico de Enfermagem	-	-	5	100	5	17
Auxiliar de Enfermagem	3	25	9	75	12	40
Total	5	17	25	83	30	100

Houve alta percentagem de casos de acidentes do trabalho (83%) não notificados. Entre as categorias profissionais não houve diferença significativa na notificação dos acidentes (p=0,687 - teste de Fisher). Observou-se maior percentual de acidentes comunicados entre os auxiliares de enfermagem (25%) e enfermeiros (15%). Entre os técnicos de enfermagem não houve notificação de acidente.

Entre os trabalhadores que notificaram os acidentes (17%), o motivo alegado foi pelo risco de contaminação, a gravidade da lesão e a segurança. Quanto à não notificação dos acidentes (83%), os motivos relatados foram: acidente sem risco (28%), contato de sangue, de fluido corpóreo ou de excreta em pele íntegra (24%), muita burocracia (12%), acidente não-grave (12%), desinteresse (8%), plantonista da UTI descartou a necessidade (4%), medo (4%) e plantão corrido com intercorrências (4%).

Os 28% que consideraram o acidente sem risco, julgaram estar isentos de risco, por terem perfurado o dedo durante o preparo de medicação com agulha estéril. Esse é um acidente que, mesmo sem risco de contaminação, é preocupante, pois está relacionado ao método de trabalho e atenção, podendo ocorrer em outra atividade onde a agulha esteja contaminada. Essa situação também pode ocorrer em relação ao contato de sangue, ao fluido corpóreo ou às excretas em pele íntegra, relatada por 24% dos trabalhadores.

Tabela 3 - Motivos que ocasionaram os acidentes do trabalho (n=30), segundo a opinião dos trabalhadores de enfermagem. Campinas, SP, 2001

Motivo que ocasionou o acidente	Nº	%
Falta de atenção	5	17
Não utilizou EPI* correto/descuido	4	13
Pressa decorrente do plantão/estresse	4	13
Acontecimento inesperado	3	10
Grande quantidade de drenos e cateteres	3	10
Obstrução do sistema hemodialítico	3	10
Paciente obeso/agitado	2	7
Paciente tossiu	2	7
Piso molhado em corredor/falta de sinalização	2	7
Condicionamento de reencapar agulha	1	3
Perfurocortante em local inadequado	1	3
TOTAL	30	100

*EPI - Equipamento de Proteção Individual

A falta de atenção foi o motivo mais alegado entre os trabalhadores de enfermagem pelo acontecimento dos acidentes. Esse dado, somado à não utilização do EPI correto/descuido, ao condicionamento de reencapar agulha, permite compreender que 33% dos motivos estão relacionados a um sentimento de culpa do trabalhador pelo acidente do trabalho acontecido.

Alguns motivos estão relacionados com materiais ou circunstâncias que ocorrem durante o trabalho, como a obstrução do sistema hemodialítico, a grande quantidade de drenos e cateteres e/ou o acidente como um acontecimento inesperado. Esses motivos perfazem 30% e não são previstos ou esperados que ocorram. Parte dos motivos que ocasionaram os acidentes envolve o paciente como causa da situação, entre eles, paciente obeso/agitado e paciente tossiu. Esses dados somam 14% dos motivos. Outros motivos parecem estar relacionados com as condições do ambiente de trabalho, entre eles, os fatores psicossociais e a organização do trabalho (23%), em que foi mencionada a pressa decorrente do plantão/estresse, piso molhado em corredor/falta de sinalização e os perfurocortantes descartados em local inadequado.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou identificar os acidentes do trabalho ocorridos com os trabalhadores de enfermagem

de uma UTI, correlacionando-os com o procedimento que estava sendo executado pelo trabalhador no momento do acidente.

Em relação ao acidente do trabalho, foi constatado, no período de fevereiro 2000 a janeiro de 2001, índice de 44% de acidentes entre os trabalhadores de enfermagem da UTI. A categoria profissional mais atingida foi a de auxiliar de enfermagem (48%), seguida do enfermeiro (43%) e do técnico de enfermagem (39%).

Quanto ao tipo de acidente, foi encontrado índice acumulado de 50% para contato de pele e mucosa com sangue e secreções, seguindo-se de 40% de ferimento por material perfurocortante, 7% de queda por piso molhado e 3% por esforço físico.

A principal causa ou agentes causadores dos acidentes do trabalho foram as agulhas, os frascos de secreção, a ruptura de membrana dializadora, os tubos, cateteres e sondas, o piso molhado, a agitação de paciente e o transporte do paciente obeso.

A respeito dos procedimentos que os trabalhadores estavam executando no momento do acidente, foram muito variáveis: durante o preparo de medicação (23%), aspiração de tubo orotraqueal (10%), desprezo de excreta/secreção (10%), manuseio de cateter (10%), coleta de sangue arterial (7%), retirada de material pós-procedimento (7%) e percurso em corredor (7%). Entre os procedimentos em que ocorreram os acidentes, 47% estavam relacionados ao contato direto com o paciente e

53% ao contato indireto e ao ambiente laboral.

Quanto à notificação dos acidentes, houve apenas 17% de notificação e 83% de não-notificação. Os trabalhadores consideraram como o motivo principal da não-notificação do acidente a ausência de risco, por se tratar de agulha estéril (28%) e o contato de sangue e fluido corpóreo em pele íntegra (24%).

Em relação à opinião dos acidentados sobre o motivo que ocasionou o acidente ocorrido, os trabalhadores indicaram vários fatores, assumindo a culpa pelo ocorrido, culpando o ambiente, os materiais e até o paciente.

No presente estudo, chega-se à conclusão que os acidentes podem ser evitados ou minimizados com a utilização de equipamentos de proteção individual e com os cuidados no manuseio de materiais perfurocortantes, sangue, fluido corpóreo e excretas.

Também, na opinião das autoras, deve haver concentração de esforços e recursos para mudanças no ambiente de trabalho, implementação de programas de prevenção e conscientização de práticas seguras e o fornecimento, de forma contínua e uniforme, dos dispositivos de segurança para todos os trabalhadores.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para o conhecimento dos procedimentos que expõem os trabalhadores de enfermagem a acidentes do trabalho em unidade de terapia intensiva, reduzindo, dessa forma, sua ocorrência e proporcionando maior segurança ao trabalhador no ambiente laboral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cel I. A contribuição da ergonomia na segurança do trabalho. Rev Bras Saúde Ocup 1990 abr/maio/jun; 18(70):44-9.
2. Silva VEF. Estudo sobre acidentes de trabalho ocorrido com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1988.
3. Alexandre NMC. Contribuição ao estudo das cervicodorsolombalgias em profissionais de enfermagem. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1993.
4. Marziale MHP. Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem, em uma unidade de internação hospitalar. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1995.
5. Benatti MCC. Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.
6. Souza M. Acidentes ocupacionais e situações de risco para a equipe de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do Município de São Paulo. [tese]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem. Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1999.
7. Riscobiológico.[online]. Procedimentos clínicos [acessado em 21 abril 2001]. Disponível em:URL:http://www.riscobiológico.org/procedimentos_clínicos.htm
8. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. N Engl J Med 1997 Nov; 337(21):1485-90.
9. Centers for Disease Control and Prevention Update: U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposure to HBV, HCV, and HIV. Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 2001 June; 50(RR-11):1-42.
10. Ippolito G, Puro V, Carli G. The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. Arch Intern Med 1993 June; 153:1451-8.
11. Resende MR, Fortaleza CMCB. Risco ocupacional entre profissionais da área de saúde e medidas de proteção. In: Colibrini MRC, Figueiredo RM, Paiva MC, organizadoras. Leito-dia em AIDS: uma experiência multiprofissional. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p.139-57.
12. Robazzi MLCC, Marziale MHP. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. Rev Bras Enfermagem 1999 jul/set; 52(3):331-8.
13. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Rev Latino-am Enfermagem 2001 jan; 9(1):109-15.

14. Benatti MCC, Nishide VM. Elaboração e implantação do mapa de riscos ambientais para prevenção de acidentes do trabalho em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem 2000 out; 8(5):13-20.
15. Conselho Federal de Medicina (BR). Transmissão do HIV para profissionais da saúde: prevenção medicamentosa. Excelência 1997 dez; 14-5.