

ACIDENTES DE TRABALHO TÍPICOS ENVOLVENDO TRABALHADORES DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO

Iara Aparecida de Oliveira Sêcco¹
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi²
Denise Sayuri Shimizu³
Márcia Maria da Silva Rúbio³

Estudo epidemiológico descritivo objetivou analisar os acidentes de trabalho típicos notificados pelos trabalhadores de um hospital universitário da Região Sul do Brasil, de 1997 a 2002, e estimar indicadores de risco. Foram notificados 717 acidentes, sendo 86% (616) típicos, cujo coeficiente de risco médio anual foi igual a 6,0 acidentes a cada 100 trabalhadores. As equipes que correram os maiores riscos de sofrer tais acidentes foram as de cozinheiros, marceneiros e auxiliares de enfermagem, sendo as mãos a parte do corpo mais atingida. Quanto à natureza dos acidentes, aqueles de maior risco foram os que envolveram materiais biológicos. Constatou-se a necessidade de orientação do pessoal sobre os aspectos legais dos acidentes e revisão dos processos de trabalho desenvolvidos, especialmente para os que atuam em funções cujos riscos são maiores para contrair doenças graves como AIDS e hepatite B e C.

DESCRITORES: hospitais; acidentes de trabalho; riscos ocupacionais

TYPICAL OCCUPATIONAL ACCIDENTS WITH EMPLOYEES OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE SOUTH OF BRAZIL: EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION

Descriptive epidemiologic study that aimed to analyze the typical occupational accidents notified by employees of a university hospital in the South of Brazil from 1997 to 2002, and to estimate their risk indicators. A total of 717 accidents were registered; 86% of them (616) were typical and presented an annual average risk coefficient of 6.0 per 100 employees. The groups that presented more risks for accidents were cooks, woodworkers and nursing auxiliaries, while hands were the most affected area. Regarding the accidents nature, the greatest risks involved biological material. Hence, it is necessary to orient personnel about the legal aspects of occupational accidents and review work processes, especially those related to employees who perform activities at greater risk of transmissible diseases like AIDS and hepatitis B and C.

DESCRIPTORS: hospitals; accidents, occupational; occupational risks

ACCIDENTES DE TRABAJO TÍPICOS DE TRABAJADORES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA REGIÓN SUR DE BRASIL: EPIDEMIOLÓGIA Y PREVENCIÓN

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo que tuvo como objetivo analizar los accidentes de trabajo típicos notificados por los trabajadores de un hospital universitario de la región sur de Brasil, de 1997 a 2002 y estimar indicadores de riesgo. Fueron notificados 717 accidentes, siendo 86% (616) típicos, cuyo Coeficiente de Riesgo Promedio Anual fue igual a 6,0 accidentes a cada 100 trabajadores. Los equipos que corrieron los mayores riesgos de sufrir tales accidentes fueron los de los cocineros, carpinteros y auxiliares de enfermería, siendo las manos la parte del cuerpo más afectada. En cuanto a la naturaleza de los accidentes, los de mayor riesgo fueron los relacionados a materiales biológicos. Se constató la necesidad de orientar al personal sobre los aspectos legales de los accidentes y revisar los procesos de trabajo desarrollados, especialmente para los que actúan en funciones cuyos riesgos son mayores de contraer enfermedades graves como SIDA y Hepatitis B y C.

DESCRIPTORES: hospitales; accidentes de trabajo; riesgos laborales

¹ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Docente da Universidade Norte do Paraná, Brasil, e-mail: iarasecco@sercomtel.com.br; ² Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: avrmlccr@eerp.usp.br; ³ Enfermeira.

INTRODUÇÃO

O estudo dos acidentes de trabalho (ATs) que acometem os trabalhadores hospitalares representa importante instrumento de vigilância epidemiológica e tem por objetivo respaldar o planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde no provimento de condições dignas de trabalho para aqueles que prestam essa assistência à sociedade.

De acordo com a legislação brasileira, AT é aquele que acontece no exercício do trabalho e que traz como consequência uma lesão corporal ou perturbação funcional, com perda ou redução da capacidade para o trabalho, de forma permanente ou temporária, ou até mesmo a morte. É considerado como acidente de trabalho típico (ATT) aquele que ocorre durante o desempenho laboral, como acidente de trajeto o que se dá durante o deslocamento entre a residência e o local de trabalho, como doença profissional aquela que foi produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho inerente à atividade e como doença do trabalho a adquirida ou desencadeada por condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacione. Todo AT deve ser registrado na instância previdenciária competente, utilizando-se a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) para este fim⁽¹⁾.

Os ATs são agravos à saúde dos trabalhadores decorrentes da atividade laboral, das condições ambientais onde o trabalho é realizado, das características físicas e psíquicas do trabalhador, do contexto social, econômico e político. São causados pela ruptura da relação entre saúde e trabalho, interferindo no processo saúde-doença do trabalhador de maneira abrupta ou insidiosa, com repercussões pessoais e sociais de expressiva monta.

Embora pareça contraditório, os hospitais, a despeito de terem a obrigação social de prestar socorro aos trabalhadores mais gravemente vitimados por acidentes, apresentam inúmeros riscos desses infortúnios para os seus trabalhadores, tanto os da área de atendimento aos pacientes como os de apoio destes serviços de atenção à saúde⁽²⁾.

As instituições hospitalares estão integradas ao setor terciário da economia, obedecendo à lógica do processo capitalista, de maneira direta ou indireta. Enquanto muitos hospitais privados mantêm-se centrados na busca da produção e no lucro, cujo modelo se reflete na remuneração e nas condições laborais inadequadas, em hospitais públicos, freqüentemente, são verificados problemas de gestão administrativa, financeira, de pessoas, que também

terminam por refletir no processo de trabalho do pessoal que neles atua.

É fato que a legislação trabalhista no Brasil apresentou avanços nas últimas décadas, que contemplaram as questões relacionadas à segurança e saúde dos trabalhadores da área da saúde, mesmo que de maneira inespecífica. Entretanto, como proposta positiva, foi regulamentada a normatização das condições adequadas em que o trabalho hospitalar deve ser realizado, por meio da Norma Regulamentadora – 32, de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) (NR-32)⁽³⁾.

Os riscos ocupacionais são classificados em biológicos, físicos, químicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos, a cuja exposição podem ocorrer ATs. Os trabalhadores que atuam em hospitais, especialmente aqueles que se ocupam da assistência direta, estão a eles expostos em razão do contato com portadores de doenças infecciosas, da necessidade da movimentação de pacientes e equipamentos pesados, do desgaste físico decorrente do ritmo, da organização e divisão do trabalho, do convívio com a dor e a morte, entre outros, o que lhes causam desgastes de variadas naturezas. Entretanto, é preciso considerar que há um contingente expressivo de outros trabalhadores igualmente expostos a riscos, por atuarem nos serviços de apoio técnico e logístico do atendimento assistencial hospitalar, tais como lavanderia, manutenção predial e de equipamentos, armazenamento e dispensação de materiais e equipamentos, zeladoria.

É fato que os riscos de contrair a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e hepatite B estão entre os mais temidos pelos trabalhadores hospitalares, especialmente em consequência de acidentes com agulhas contaminadas, cujos índices de infecção têm sido estimados entre 0,25 e 0,4% para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), entre 6 e 30% para o vírus da hepatite B (HBV) e entre 0,4 e 1,8% para o da hepatite C (HCV)⁽⁴⁻⁵⁾. O Ministério da Saúde (MS) reitera que as medidas preventivas permanentes, através da adoção das Precauções Universais, são a melhor alternativa na preservação da saúde dos trabalhadores expostos a estes riscos ocupacionais⁽⁶⁾.

Visando conhecer e atuar nesta problemática, o Estado do Paraná, situado na região sul do Brasil, implantou em 1998 o Programa de Notificação de Acidentes de Trabalho com Material Biológico (NATMB), mediante a utilização de ficha de notificação específica, elaborada de acordo não só

com a CAT, mas também com as orientações do MS. Este determinou o preenchimento das duas notificações (NATMB e CAT), quando da ocorrência de acidentes desta natureza, garantindo, inclusive, a distribuição gratuita das drogas anti-retrovirais para o HIV, bem como outras para prevenção de hepatite B⁽⁶⁾.

O interesse pela temática tem sido a tônica da produção científica de vários autores, a partir da década de 90, com destaque para o estudo dos ATs decorrentes do manuseio de perfurocortantes e do contato com materiais biológicos potencialmente contaminados. Contudo, no Brasil, pesquisas que envolvem a totalidade dos ATs em ambiente hospitalar são poucas, possivelmente em razão da diversidade dos processos de trabalho apresentados nesses estabelecimentos.

OBJETIVO

Analisar os ATs notificados que vitimaram os trabalhadores de um Hospital Universitário (HU) da região Sul do Brasil, no período de 1997 a 2002, segundo as variáveis: tipo do acidente, função do acidentado, natureza do acidente, parte do corpo atingida, hora e número de horas trabalhadas até a ocorrência, e, estimar os indicadores de risco destes eventos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa epidemiológica descritiva, de corte transversal, orientada pelo referencial teórico da Epidemiologia Clássica. O HU, campo da pesquisa, tem capacidade de internação de 333 leitos, totalmente disponibilizados ao SUS, cujo quadro funcional conta com aproximadamente 1.742 colaboradores⁽⁷⁾. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade ao qual o hospital está vinculado.

A coleta de dados deu-se por meio do levantamento das notificações oficiais de ATs (CATs e NATMBs), obtidas nos órgãos competentes da Instituição. Para a tabulação e análise estatística foi utilizado o Programa Epi-Info versão 6.04 e a Planilha Eletrônica Excel. Estimou-se o Coeficiente de Risco (CR) das variáveis estudadas, referentes à razão entre o número de ATs ocorridos em determinado tempo e a população exposta ao risco, no mesmo período e local.

RESULTADOS

No período da investigação, entre 1997 e 2002, foram notificados no HU o total de 717 ATs, de acordo com a classificação apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição anual dos ATs ocorridos com os trabalhadores do HU, por tipo de acidente, de 1997 a 2002. Londrina, 2004

Tipo de acidente	1997		1998		1999		2000		2001		2002		Total		Total médio anual		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	Nº de trab.*	CRMA**
Típico	95	84.1	139	93.9	108	91.5	135	88.2	66	88.0	73	66.4	616	85.9	102.7	1709.8	6.0
Trajeto	18	15.9	9	6.1	10	8.5	18	11.8	8	10.7	18	16.4	81	11.3	13.5	1709.8	0.8
Doença profissional	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	19	17.3	20	2.8	3.3	1709.8	0.2
Total	113	100	148	100	118	100	153	100	75	100	110	100	717	100	119.5	1709.8	7.0

n = Número de ATs; * Nº. de Trab. : número de trabalhadores atuantes na unidade de trabalho⁽⁷⁾; ** CR: coeficiente de risco – razão entre o número médio anual de ATs e o número médio de trabalhadores expostos dá a conhecer a probabilidade da ocorrência do acidente.

Os resultados mostraram um maior Coeficiente de Risco Médio Anual (CRMA) dos acidentes de trabalho típicos (ATTs) de 6,0 acidentes a cada 100 trabalhadores, seguido do coeficiente dos acidentes de trajeto (CRM.A igual a 0,8) e do coeficiente das doenças profissionais, com números bastante reduzidos (CRMA igual a 0,2). Esta última apresentou aumento expressivo em 2002, em razão de um caso de paciente internado com escabiose norueguesa na unidade de Pronto Socorro (PS), que terminou por atingir trabalhadores com os quais este

paciente esteve em contato ou trabalhadores que manipularam materiais contaminados utilizados na assistência direta (Tabela 1).

Na análise do CR ano a ano, verificou-se diminuição expressiva do indicador, no último biênio, dos ATTs (Figura 1), o que pode ser resultado tanto das medidas preventivas implementadas no Hospital, quanto da subnotificação dos casos ou, ainda, da paralisação dos trabalhadores ocorrida entre setembro de 2001 e fevereiro de 2002. Salienta-se que esta última repercutiu nos serviços ambulatoriais, não

se aplicando aos serviços de internação, PS e outros de alta complexidade, que não foram interrompidos.

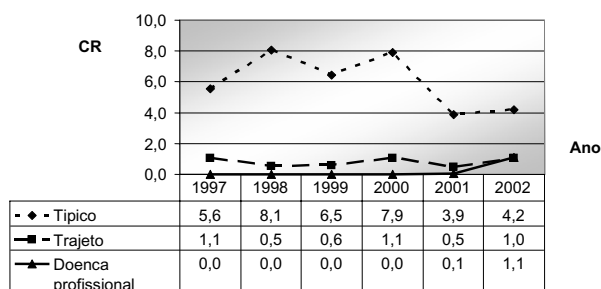


Figura 1 – Distribuição anual do CR dos ATs ocorridos com os trabalhadores do HU, segundo o seu tipo. Londrina, 2004

As funções em que houve maiores riscos de acidentes típicos no HU foram as de: cozinheiro, marceneiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar de laboratório e zelador, demonstrando a necessidade de atenção especial para com estes trabalhadores e

para com a maneira como o trabalho é organizado e desenvolvido. Os cozinheiros acidentaram-se em grande parte das vezes quando fizeram uso de facas, quando manusearam máquina de cortar legumes e em choques em razão do pouco espaço na área de trabalho ou em quedas nos pisos molhados. Os marceneiros sofreram acidentes, especialmente no manuseio da serra elétrica, que provocaram cortes nas mãos. O pessoal de enfermagem foi vitimado principalmente no manuseio de perfurocortantes, nas tarefas de realizar punção venosa e administração de medicamentos. Os auxiliares de laboratório, além do acidente provocado por agulhas durante o procedimento de punção venosa, sofreram-no na realização dos exames propriamente ditos, durante a manipulação dos materiais a serem examinados, destacando-se o sangue, durante o processamento de limpeza das vidrarias. O pessoal de zeladoria, por sua vez, foi acometido por materiais perfurantes desprezados em lixos de maneira inadequada ou em outros locais impróprios, cuja fonte de contaminação invariavelmente era desconhecida.

Tabela 2 – Distribuição dos CR dos ATs ocorridos com os trabalhadores do HU, segundo a função, de 1997 a 2002. Londrina, 2004

Função	CR						CR médio anual
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Cozinheiro	38.5	42.9	35.7	35.7	9.1	22.2	32.0
Marceneiro	16.7	14.3	28.6	14.3	0.0	16.7	15.0
Auxiliar de enfermagem	10.0	16.5	10.4	14.3	6.0	5.7	10.4
Auxiliar de laboratório	6.3	11.1	0.0	16.7	5.6	15.8	9.3
Zelador/ Ajudante Geral/ Aux. de Serviços Gerais	9.8	9.2	8.8	11.2	7.9	6.0	8.8
Encanador	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	8.3
Fisioterapeuta	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	20.0	8.0
Técnico de anatomia e necropsia	20.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	8.0
Auxiliar de nutrição/Cozinha	2.1	6.3	12.9	11.1	1.6	4.7	6.6
Auxiliar de lavanderia	5.8	2.0	6.0	3.9	5.8	11.5	5.9
Auxiliar de anatomia e necropsia	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6
Costureiro	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	5.6
Atendente de enfermagem	5.9	6.7	6.7	7.7	0.0	0.0	5.1
Contínuo	5.0	0.0	6.3	6.7	6.7	6.3	5.1
Técnico de laboratório	4.8	6.5	6.8	5.7	0.0	4.8	4.8
Oficial manutenção	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	4.2
Médico	0.0	1.5	7.6	8.5	4.8	1.0	3.8
Motorista	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	14.3	3.6
Enfermeiro	0.0	6.2	3.1	4.1	4.2	0.0	3.0
Técnico de manutenção de equipamentos	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	2.1
Nutricionista	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Bioquímico	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	1.7
Técnico / Auxiliar administrativo	1.1	0.7	1.5	0.0	0.4	1.2	0.8
Porteiro	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.7
Técnico de radiologia	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.7
Total	5.6	8.1	6.5	7.9	3.9	4.2	6.0

A relevância dos acidentes que envolveram exposição a materiais biológicos no contexto hospitalar foi confirmada quando da análise da natureza do acidente. Verificou-se que estes foram os mais frequentes em todos os anos e somaram 314 casos, apresentando o CRMA (igual a 3,1), seguidos dos casos de acidentes com materiais médico-hospitalares (102 casos e CRMA igual a 1,0), especialmente agulhas, que representam riscos para um grande contingente dos trabalhadores do complexo hospitalar. Os casos de quedas, impactos e lesões decorrentes de esforços excessivos despendidos no trabalho foram responsáveis por 163 ATs, apresentando, por sua vez, o CRMA igual a 1,6 acidentes a cada 100 trabalhadores.

As mãos foram a parte do corpo mais atingida (CRMA de 3,9). As agulhas hipodérmicas contaminadas se apresentaram com os maiores riscos ocupacionais, sendo responsáveis por 41,9% (258) dos 616 casos de ATs, totalizando CRMA igual a 2,5 (Figura 2).

Destaca-se que o acidente, em 3,4% (21) dos eventos, ocorreu com paciente reconhecidamente soropositivo para o HIV, com as seguintes características: um deles também era soropositivo para o vírus da Hepatite C; 57,1% (12) dos acidentes ocorreram por perfuração e 4,8% (1) por corte no acidentado; não foi realizada a notificação por meio da CAT no acidente em que ocorreu corte e em 7 dos 12 que resultaram em perfuração, o que torna o trabalhador desprotegido do amparo legal caso tivesse sido contaminado; em um caso o paciente era portador de HCV e HIV, simultaneamente, e em outro o paciente era portador de HCB.

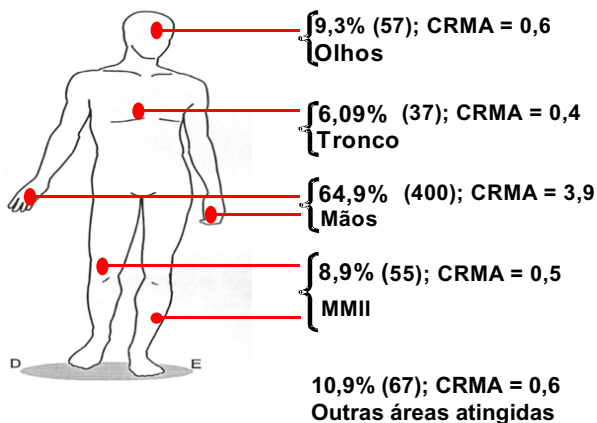
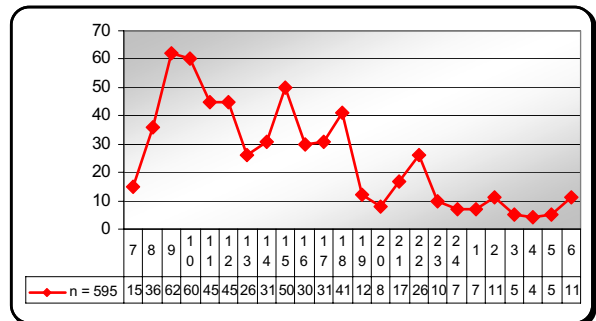


Figura 2 – Distribuição dos ATs ocorridos com os trabalhadores do HU, segundo a área do corpo atingida no acidente, de 1997 a 2002. Londrina, 2005

Quanto à hora das ocorrências dos ATs e ao número de horas trabalhadas até o momento do acidente, verificou-se que os eventos se dão, em sua maioria, no período da manhã, possivelmente pela maior intensidade das tarefas nesses horários, com volume expressivo dos procedimentos cirúrgicos, exames, transporte de pacientes, encaminhamentos diversos. A terceira hora trabalhada parece indicar o pico da atividade para aqueles que trabalham em sistemas de turnos de 6 horas. O mesmo se diga do período noturno, durante a organização do trabalho em que se realizam os procedimentos mais complexos a fim de proporcionar descanso aos pacientes nas horas mais avançadas da noite.

Hora da ocorrência do acidente



Nº. de horas trabalhadas até a ocorrência do acidente

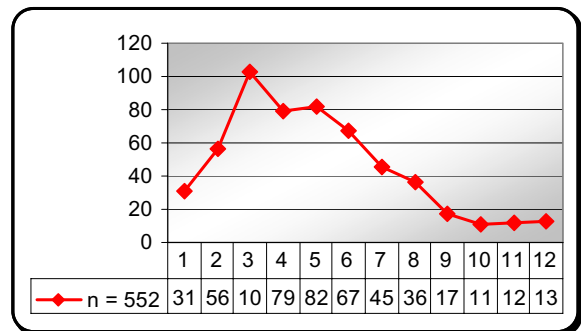


Figura 3 – Distribuição dos ATs ocorridos com os trabalhadores do HU, segundo a hora da ocorrência e o número de horas trabalhadas até o momento do acidente, de 1997 a 2002. Londrina, 2005

DISCUSSÃO

A atenção à saúde no âmbito hospitalar é um trabalho coletivo, que envolve a atuação de profissionais com saberes e práticas específicas das ciências relacionadas à área da saúde e a outras afins, uma vez que muitos processos de trabalho interdependentes se agilizam nesse sentido.

Possivelmente, em razão da diversidade de atividades e processos de trabalho que são desenvolvidos nessas instituições, há poucos estudos que relatam a totalidade de ATs de que são vítimas os trabalhadores.

Maiores dificuldades ainda existem quando o foco do estudo são os HUs. É preciso considerar as suas particularidades, uma vez que, além do compromisso assistencial à população, eles têm o compromisso com a pesquisa de novas tecnologias em saúde e com a formação técnico-científica, humanística e ética dos seus futuros profissionais.

Na análise da totalidade dos acidentes registrados pelos trabalhadores do hospital estudado, verificou-se um maior índice de ATTs quando comparados com os casos de acidentes de trajeto e de doença profissional, donde se conclui que os eventos ocorreram majoritariamente no ambiente laboral, estando relacionados ao processo de trabalho. O mesmo se repete em outros estudos a respeito desses eventos nos hospitais, reproduzindo o que ocorre também nos demais setores da sociedade. No Brasil, só no ano de 2006 foram registrados 503.890 ATs no Instituto Nacional de Seguridade Social, sendo 80,0% (403.264) dos casos ATTs, 14,7% (73.981) de trajeto e 5,3% (26.645) foram informados como doenças do trabalho. Destaca-se que esses acidentes resultaram em 2.717 óbitos⁽⁸⁾.

Verificou-se, no presente estudo, que os trabalhadores hospitalares que executam atividades predominantemente manuais e que participam dos grupos que percebem as menores faixas salariais são os mais vitimados pelos acidentes, o que reforça as investigações de outros autores latino-americanos⁽⁹⁻¹²⁾. Essa maior exposição parece não estar ligada propriamente à menor qualificação profissional e sim ao tipo de atividade que esses trabalhadores executam.

De fato, a exposição às cargas de trabalho caracteriza a divisão social e técnica do trabalho, pela maneira como as atividades são divididas e organizadas, pelo grande volume de tarefas, pela repetitividade de procedimentos e isso pode levar a equipe a sentir no próprio corpo o peso da atividade e o desgaste físico e emocional⁽¹³⁾.

A particular exposição dos trabalhadores de enfermagem a tais ocorrências também foi discutida por vários autores da América Latina. De fato, esses profissionais, especialmente os técnicos e auxiliares, são os mais envolvidos em acidentes graves pela maior exposição ocupacional a fluidos corporais

potencialmente infectantes como sangue, em razão da sua maior proximidade física com o paciente, característica da atividade do cuidado de enfermagem de maneira presencial e ininterrupta, das tarefas de higienização, da administração de medicamentos, do manuseio e preparo de instrumentos cirúrgicos após a utilização, do manuseio de excreções e fômites contaminados, do ritmo exigido para o cumprimento das tarefas em tempo hábil, da forma como o trabalho é dividido e organizado, tornando-os mais vulneráveis aos riscos ocupacionais e aos ATs, bem como aos agravos decorrentes da exposição^(2,9,11-12,14-18).

O alto índice de notificação de ATTs por materiais biológicos encontrados nos estudos sobre a temática dos ATs com trabalhadores hospitalares leva a considerar que a emergência da AIDS trouxe nova atenção por parte deles, particularmente do pessoal da enfermagem. Possivelmente isto se deva ao fato de que tal doença traz consigo o estigma da discriminação, o que faz com que os profissionais da saúde trabalhem intranquilos. Já o vírus da hepatite B, embora conhecido há mais tempo e representando risco de contágio maior que o do HIV, com repercussões também significativas para a saúde do portador, não desperta, até hoje tão grande preocupação entre os profissionais e da própria sociedade quanto aquele da AIDS.

No Brasil, há um caso notificado de AIDS ocupacional ocorrido no Estado de São Paulo, em 1996. Desde o início da epidemia, de 1981 até 1999, foram identificados, em todo o mundo, 100 casos comprovados e 213 prováveis de contaminação de profissionais de saúde pelo HIV em decorrência de ATs, sendo os Estados Unidos o país responsável pelo maior número dos casos investigados⁽¹⁵⁾.

Quanto à parte do corpo atingida nos ATTs, as mãos foram, conforme o esperado, acometidas em 64,9% (400) dos ATTs e mostraram um CRMA de 3,9 acidentes a cada 100 trabalhadores do HU. Também os olhos foram motivo de preocupação, principalmente pela exposição a materiais biológicos; a presente investigação deu a conhecer que em 85,4% (35) dos casos houve exposição ocular a esses elementos, sendo que em 42,9% (15) dos casos o paciente-fonte era reconhecidamente soropositivo para o HIV e/ou vírus da hepatite B. Essa situação é relevante, uma vez que esses acidentes são considerados evitáveis graças ao simples uso de óculos de proteção no momento da aspiração de secreções, da instrumentação cirúrgica, no auxílio ao

parto, no alijamento de dejetos ou fluidos contaminados, entre outros.

Sobre o acometimento das mãos dos trabalhadores por ATs em EAS, ressalta-se que os resultados encontrados no presente estudo são ainda mais expressivos do que os resultados apresentados no quadro geral do Ministério da Previdência Social, que somaram em torno de 32,6% (407.359) do total dos casos ocorridos entre os anos de 2002 e 2005⁽⁸⁾.

Os problemas osteomusculares provocados pelos ATs apresentados nas notificações foram: 28 contusões, 1 fratura, 7 entorses, 4 luxações e 4 distensões musculares. Somaram 12,6% (44) dos casos de ATs, cujo CR foi estimado em 1,1.

Muitos são os riscos ocupacionais, apresentados em diversas atividades desenvolvidas nos hospitais, que expõem os trabalhadores a problemas osteomusculares. Eles estão presentes particularmente nos serviços de cozinha, lavanderia, zeladoria, laboratórios, transporte de equipamentos, e, sobretudo, na assistência direta ao paciente, advindos da necessidade do empreendimento da força física, da produção de serviços em série, da realização de tarefas de forma repetitiva, do ritmo acelerado, entre outros⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Digno de nota é que, ao contrário das perfurações, que são consideradas muitas vezes de pouca importância, as dores na coluna sofridas pelos trabalhadores em decorrência não só de movimentos bruscos, pela necessidade de segurar com força ou mesmo amparar um paciente para que não caia, mas também das quedas, dos impactos sofridos, do movimento exigido para levantar um hamper de roupa utilizada, são muito expressivas. A relevância maior do acidente leva o profissional a registrar o fato, pois muitas vezes a ocorrência impossibilita-o de continuar a desenvolver seu trabalho.

Na avaliação dos ATs ocorridos no ambiente hospitalar, observou-se que, conforme o esperado, a maior ocorrência se deu no período diurno, especialmente no da manhã, parecendo incidir nos horários em que há maior intensidade do trabalho, especialmente no relacionado aos procedimentos assistenciais. Quanto ao número de horas trabalhadas até o momento do acidente, verificou-se que a maioria dos casos ocorreu entre a terceira e a quinta hora trabalhada, o que mostra, possivelmente, o maior volume e ritmo do trabalho nesse período e a intensidade do trabalho em turnos de 6 horas, sistema empregado pela Instituição estudada (Figura 3).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação das variáveis que compõem o cotidiano dos processos de trabalho em que estão envolvidos os trabalhadores dos hospitais, e, sobretudo, a busca de medidas preventivas que possam ser implementadas para melhorar essa realidade, objetivando alcançar a dimensão humana da atividade laboral, mostram-se como alternativas para a promoção da saúde desse grupo profissional, conforme preconiza o SUS.

Neste estudo verificou-se os maiores indicadores de risco para os acidentes típicos, vitimando especialmente os cozinheiros, marceneiros e auxiliares de enfermagem. As mãos foram a parte do corpo mais atingida, com a exposição a materiais biológicos no manuseio de materiais perfurocortantes. O turno da manhã e a terceira hora trabalhada mostraram maior frequência dos eventos. Diante desta problemática, há que se buscar todas as estratégias preventivas possíveis que possam contribuir para a prevenção dos ATs e promoção à saúde do trabalhador de unidades hospitalares, que devem ser institucionalizadas, e trabalhadas com o fortalecimento do Serviço de Engenharia, Medicina e Segurança no Trabalho, das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes, assim como de todas as demais estruturas organizacionais que se encarregam de educação e vigilância em saúde nas instituições.

A prevenção e as ações educativas com o objetivo de evitar novas ocorrências devem ser preocupação de todos os envolvidos e demandam esforços intensos de formação e informação dos profissionais e alunos dos cursos da área especialmente para a prevenção dos ATs que culminam, sempre, em desgaste emocional do profissional, riscos à saúde, problemas de ordem econômica e social, necessidade de investimentos financeiros e problemas éticos e legais que envolvem os profissionais, pacientes e a instituição, entre outros. Faz-se necessário reorientar todos os trabalhadores quanto à legislação vigente, com vistas a prevenir casos de subnotificação, para a sua maior segurança, prestando-se-lhe o amparo legal devido.

A avaliação metódica dos processos de trabalho desenvolvidos nos hospitais, da maneira como o trabalho é dividido e organizado, é ponto fundamental dessa tarefa, especialmente para os

trabalhadores que desempenham funções sujeitas aos maiores riscos profissionais. É preciso conhecer como se dá a inserção do trabalhador no grupo social e a história dos processos de trabalho que provocam desgastes, em razão das especificidades do modo como esse trabalhador vive e trabalha⁽¹³⁾.

A gama de variáveis que compõem o trabalho hospitalar exige que estudos mais detalhados sejam realizados possibilitando o desenvolvimento de ações concretas de preservação e promoção da saúde daqueles que, caracteristicamente, se dedicam a cuidar da saúde dos outros.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 1991 ago. 14 . [citado ano jul. 4 25]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>.
2. Sécco IAO. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de Hospital Escola Público de Londrina – PR. [Dissertação de Mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2002.
3. Robazzi MLCC, Barros JOC Junior. Proposta brasileira de normatização para os trabalhadores da saúde. Ciênc Enferm. [periódico na internet] 2005 dez. [citado 2006 abr. 11];11(2):11-5. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art03.pdf>.
4. International Healthcare Worker Safety Center. Risk of infection following a single HIV, HBV, or HCV-contaminated needlestick or sharp instrument injury. Virginia, 2001. [citado ano05 set. 01]. Disponível em: <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet/estimates.cfm>.
5. Fonseca MMR. Profilaxia pós-exposição a material biológico para profissionais de saúde. In: Melo HRL, Brito CAA, Niranda DB Filho, Souza SG, Henriques APC, Silva OB. Condutas em doenças infecciosas. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p. 758-65.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de condutas: exposição ocupacional a material biológico: Hepatite e HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
7. Secco IAO, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem de um Hospital de Ensino do Paraná, Brasil. Cienc Enferm 2007; 13(2):65-78.
8. Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [citado 2008 jul. 07]. Disponível em: <http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consulta34002030.htm>.
9. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(2):204-11.
10. Pinho DLM, Rodrigues CM, Gomes GP. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. Rev Bras Enferm 2007; 60(3):291-4.
11. Tomasina F, Gómez Etchebarne FG. Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas. Rev Med Urug 2001; (17):156-60.
12. Valenzuela S, Sanhueza O, Riquelme PN, Fernandez CM, Núñez VR. Salud laboral: situación de os accidentes de trabajo en el equipo de enfermería. Enferm Clín 2003; 13(2):94-102.
13. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: HUCITEC; 1989.
14. Marziale MHP. Ocorrência de acidentes de trabalho causados por material corto-punzante entre trabalhadores de enfermagem em hospitais de la región nordeste de São Paulo, Brasil. Ciênc Enferm. [periódico na internet] 2003 June [citado 2003 dez.11];9(1): 21-30. Disponível em: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/art04.pdf>.
15. Rapparini C. Hepatite B risco biológico. Risco biológico, 2005. [citado 2005 dez. 2]. Disponível em: <http://Risco.biol.riscobiologico.org/patogenos/hivaid/soro.htm>.
16. Almeida CB, Pagliuca LMF, Leite ALAS. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro/outubro; 13(5):708-16.
17. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto; 10(4):571-7.
18. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. Rev Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto; 15(4):632-8.