

Eduardo Sardinha Lisboa

Faculdade Anhanguera de Anápolis
eduardo.lisboa@aedu.com

Cecília Magnabosco Melo

Faculdade Anhanguera de Anápolis
cecilia.melo@aedu.com

Joana Darc Bardella

Faculdade Anhanguera de Anápolis
joana.bardella@aedu.com

Mary Mayer Meireles

Faculdade Anhanguera de Anápolis
mary.meireles@aedu.com

Debora Bolentini

Faculdade Anhanguera de Anápolis
debora.bolentini@aedu.com

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@aesapar.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 20/10/2011
Avaliado em: 25/10/2011

Publicação: 5 de setembro de 2012

ÍNDICE DE ACIDENTES COM PERFURO CORTANTES

RESUMO

O estudo objetivou analisar o perfil dos acidentes com materiais perfuro cortantes entre os profissionais da equipe de higiene e limpeza, e a adesão às medidas preventivas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis-GO. Identificar a ocorrência de acidentes que envolvem a exposição ao material biológico, verificar quais medidas são oferecidas pela instituição na prevenção de acidentes e na pós exposição, além da adoção de precauções, são respostas aqui encontradas. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. A população contou com 20 profissionais. Os resultados obtidos permitiram identificar que todos os funcionários receberam capacitações sobre medidas preventivas e uso correto de equipamento de proteção individual. Destes, 45% já se acidentaram com materiais perfuro-cortantes, 35% relataram que nem sempre o limite dos coletores de perfuro-cortantes é respeitado. Os fatores que pre-dispõem para a ocorrência de acidentes são provocados por meio do descarte em locais impróprios.

Palavras-Chave: equipe de saúde; prevenção; acidentes.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the profile of sharpen material accidents in concern of hygiene and cleaning crew, and the support to preventive measures by the Hospital Santa Casa de Misericórdia from Anápolis-GO. Identify the occurrence of accidents involving exposure to biological material, see what measures are offered by the institution in accident prevention and post exposure, beyond adoption of precautions, are issues found in this essay. It is a descriptive and quantitative study. The population had 20 professionals. The results have identified that all staff received training on preventive measures and correct use of personal protective equipment. Among them, 45% have had accidents with sharps materials, 35% reported that not always the limit of sharps collectors is respected. The main reason for accidents occurrence are caused by the disposal of this material in inappropriate places.

Keywords: health crew; accidents; sharpen materials; prevention; manipulation.

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes com instrumentos perfurocortantes no ambiente hospitalar, é uma preocupação em todo o mundo, pois graves doenças podem ser adquiridas devido a essas perfurações. Mesmo com capacitações e cursos de atualizações para os trabalhadores, ministrados pela própria instituição, os acidentes ainda ocorrem de forma intensa entre os profissionais de saúde.

Nesta pesquisa destaca-se uma categoria de trabalhadores, os profissionais do serviço de higiene e limpeza, que mesmo não desempenhando o cuidado com o paciente e não manipulando instrumentos perfurantes e cortantes, tais como: agulhas, lâminas de bisturi, tesouras, pinças, ampolas de vidro, entre outros, estão expostos a acidentes, principalmente ao risco de contaminação pelo vírus do HIV e hepatite B e C.

O índice de ocorrência de acidentes entre os membros do serviço de higiene e limpeza tem aumentado significativamente, em sua maioria devido ao descuido dos demais trabalhadores de saúde, que descartam erroneamente os materiais perfurocortantes, além do fato de que o próprio profissional de higiene e limpeza não segue corretamente as medidas de prevenção e não utiliza de forma adequada os equipamentos de proteção individual (EPI) necessários durante a execução de suas atividades.

Este estudo possui grande importância para detectar as falhas em relação ao descarte desses materiais, além de contribuir para o desenvolvimento de estratégias educativas, que visem reduzir a exposição dos trabalhadores a esse tipo de material principalmente pelo risco de contaminação pelo vírus do HIV e hepatite B e C. Auxilia também na implantação de cuidados na manipulação de materiais perfuro cortantes, além de estimular o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo

O objetivo desta pesquisa foi analisar o perfil dos acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais do serviço de higiene e limpeza, e a adesão às medidas preventivas em um hospital filantrópico na cidade de Anápolis-Goiás; identificar a ocorrência de acidentes que envolve a exposição ao material biológico, verificar as medidas oferecidas pela instituição na prevenção de acidentes e na pós exposição além da adoção de precauções padrão pelos funcionários.

1.1. Risco Biológico

O trabalho é uma atividade que exerce uma função essencial na vida do homem, quando ele é capaz de atender as necessidades de subsistência. Mas ao realizá-lo o homem se expõe a riscos presentes no próprio ambiente de trabalho, os quais podem prejudicar a saúde dos trabalhadores, tais como agentes físicos e biológicos. Esses riscos são os principais causadores de insalubridade e riscos para os profissionais (AMARAL et al., 2005).

A Lei nº. 8.213, de 24 de julho, artigo 19, define acidentes de trabalho como aqueles que ocorridos no exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que pode causar morte ou redução da capacidade de trabalho, permanente ou temporário (BRASIL, 1991).

Existem relatos de acidentes de trabalho desde antes da era cristã, onde ocorriam doenças e mortes no trabalho entre os escravos e servos, mas não existia nenhuma preocupação quanto aos riscos ocupacionais. Mas, com o aumento dos negócios e a exploração do homem no/e pelo trabalho, a situação começou a se agravar e houve uma crescente preocupação, que colaborou para a promulgação da primeira lei contra acidentes de trabalho no Brasil em 15 de janeiro de 1919, que conceituou o risco profissional como um risco natural à atividade profissional exercida e determinou o pagamento de indenização dos trabalhadores, proporcional à gravidade das sequelas dos acidentes (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Historicamente, os trabalhadores da área da saúde não eram considerados uma categoria de alto risco para acidentes de trabalho, como atualmente. O risco de transmissão de agentes infecciosos foi conhecido apenas nos anos 40 do século XX. As medidas profiláticas e o acompanhamento de trabalhadores expostos, só começaram a ser implantadas no início da década de 80 e de forma incipiente. (BRASIL, 2004).

A preocupação em relação aos riscos de acidentes com trabalhadores de hospitais aumentou a partir dos anos 80, no Brasil, com a descoberta da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), onde os trabalhadores passaram a temer contaminação por essa doença, somado com os grandes riscos já existentes no ambiente hospitalar, entre os quais o risco de infecções hospitalares, a contaminação pelo vírus da hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV) (TOMAZIN; BENATTI, 2001).

Para Brevidelli e Cianciarullo (2002), os acidentes com agulhas são os principais responsáveis por expor os profissionais ao risco de adquirir infecções graves, como a AIDS e as hepatites B e C. A implantação das primeiras medidas preventivas colaborou

para uma redução do número total de acidentes, entretanto continua ocorrendo descarte de materiais em recipientes superlotados e o transporte dos mesmos sem nenhuma proteção, expondo assim a saúde dos trabalhadores.

O risco de transmissão pelo vírus do HIV por meio de acidentes percutâneos é de 0,3%. Já o vírus da hepatite B, a contaminação varia de acordo com o grau de exposição e pela presença de antígeno ou não. A contaminação por paciente contaminado e sintomático, o risco de transmissão varia entre 22% a 31% e paciente com evidência sorológica o risco eleva para 37% a 62%. A transmissão por HCV ocorre através do sangue. O risco de contaminação por HCV é de 1.8% em exposições percutâneas. (BRASIL, 2004).

O risco de exposição dos trabalhadores é determinado de acordo com os fatores do próprio ambiente de trabalho, como o uso adequado e disponibilidade de equipamentos de proteção, manipulação, descarte e desperdício de instrumentos perfurocortantes, além da prevalência de pacientes contaminados com HIV e HBV no ambiente hospitalar (LOPES, MOROMIZATO; VEIGA, 1999).

Quando ocorrem acidentes com perfurocortantes, eles devem ser tratados como emergência médica. Para atingir maior eficácia no tratamento pós-exposição, as condutas devem ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente a fim de evitar a contaminação pelo HIV e hepatite B (BRASIL, 2004).

1.2. Risco Biológico para os profissionais de higiene e limpeza

Sabe-se que no ambiente hospitalar, os trabalhadores estão expostos a diversos riscos ocupacionais. Classificados como o primeiro grupo de risco causador de acidentes, estão os instrumentos perfurocortantes, como agulhas, lâminas, pinças, tesouras, entre outros instrumentais (BENNATTI; NISHIDE, 2000).

Para Barbosa et al. (1999), em seu estudo sobre a incidência de acidentes com materiais perfurocortantes e fluidos corpóreos em um hospital universitário, os profissionais da área de saúde e da limpeza constituem a população que mais está exposta a acidentes ocupacionais com sangue e outros fluidos corpóreos, sendo os materiais perfuro cortantes as principais fontes responsáveis por acidentes no ambiente hospitalar, podendo provocar lesões percutâneas que podem causar danos à saúde desses trabalhadores.

Os riscos ocupacionais entre os trabalhadores do Serviço de Higiene e Limpezativeram um aumento, devido a vários fatores; dentre eles o surgimento de novas

técnicas de trabalho, o aumento e descoberta de novas doenças e a ressurgência de outras, e os microorganismos que a cada dia se tornam mais resistentes e virulentos. Esse risco pode acarretar doenças infesto-contagiosas, crônicas e até mesmo ser letais, principalmente para aqueles trabalhadores que em seu cotidiano, estão sempre em contato com perfuro cortante (GOIAS, 2003).

De acordo com Amaral et al. (2005), a equipe de higiene e limpeza são os profissionais que mais estão diretamente em contato com os materiais perfurocortantes. O estudo relata que cerca de 45,4% dos acidentes causados por agulhas, estão relacionados a esta classe. Muitos desses acidentes estão intimamente ligados à negligência de outros profissionais da área da saúde, que realizam o descarte dos materiais em lugares impróprios, propiciando assim, o aumento dos acidentes das pessoas que manipulam esse lixo.

Segundo Spagnuolo, Baldo e Guerrini (2008), o índice de acidentes com perfurocortantes, alerta para a necessidade de treinamentos quanto aos cuidados na manipulação desses objetos. Nesse mesmo estudo, ainda ressalta que EHL no desenvolver de suas tarefas, já encontraram objetos perfuro cortantes descartados em locais inadequados ou em caixas coletoras com a capacidade acima do recomendado. E até usam adaptações de recipientes de remédio e de produtos de limpeza como coletores, sendo algumas vezes descartados em lixos comuns.

Os trabalhadores reconhecem que as condições de trabalho colaboram com a ocorrência de acidentes, mesmo assim eles não questionam a organização hospitalar, quanto aos motivos que geraram infortúnios, e até mesmo chegam a julgar como algo natural, fatal e inevitável. Esses acidentes dever ser informados, pois podem acarretar prejuízos para a saúde dos trabalhadores, além de onerar o hospital principalmente por afastar o trabalhador do seu posto (BENATTI, 2001).

Os trabalhadores que realizam a limpeza na área da saúde devem ser capacitados, inicialmente e receber informações constantes, em relação aos princípios de higiene e limpeza, aos riscos biológicos que irão ser expostos no ambiente hospitalar, sobre a sinalização e rotulagem dos recipientes de descarte, além da importância da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC) e também como agir em situações de riscos. As inspeções são importantes, pois detectam se as medidas de segurança estão sendo seguidas corretamente (BRASIL, 2008).

O conhecimento e o adestramento para o exercício de uma determinada função não garantem totalmente a segurança no trabalho e as condições perigosas podem fugir

do controle do trabalhador independentemente do seu nível de capacitação. O ritmo intenso e o desgaste sofrido pelo trabalhador no processo de trabalho são responsáveis pelos maiores índices de acidentes, incluindo o uso abusivo de lâminas em atividades não necessárias e o abandono de material, após o uso, em lugares inadequados (BENATTI, 2001).

1.3. Medidas preventivas

Os conhecimentos sobre as precauções padrão, devem ser colocados em prática para evitar acidentes ocupacionais. Muitas vezes, as condições de trabalho não permitem concretizar as práticas fundamentais de prevenção. A situação precária do trabalho tem sido uma realidade, gerando estresse, desgaste, além de tornar o serviço de qualidade insatisfatória. Isso acaba interferindo nas medidas padrão impedindo que elas sejam seguidas (MELO et al., 2006).

O profissional responsável pela execução da limpeza, deve sempre passar por treinamentos e usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) apropriados para o grau de risco que cada tarefa executada oferece. Usar luvas de borracha de cano longo, aventais, protetor ocular, máscara, sapatos fechados impermeáveis e gorros que estejam em perfeita condição de higiene e conservação, para diminuir os riscos de exposição. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) interage com a EHL para construção de protocolos, manuais e elaboração de cursos de atualizações para os trabalhadores além de acompanhá-los na execução de suas atividades e dar suporte devido quando ocorrer acidentes (OLIVEIRA, 2005).

Na pesquisa de Brevidelli e Cianciarullo (2002), pode-se verificar que o descarte de objetos perfurocortantes em local inadequado foi a principal fonte causadora de acidentes, atingindo proporções expressivas entre os profissionais de enfermagem, além das demais categorias profissionais. Os dados mostram que o descarte inadequado oferece grande risco até mesmo para grupos que não estão em contato direto com o paciente, tais como, a EHL. E indica que partes dos acidentes poderiam ser prevenidos se as precauções padrão fossem seguidas corretamente.

O gerenciamento de resíduos do serviço de saúde (RSS) é importante no papel de proteger a EHL, pois propicia uma manipulação e encaminhamento de forma segura e eficiente dos resíduos hospitalares, em recipientes específicos de material resistente à punctura, ruptura e vazamento. A identificação dos recipientes de coleta colabora na prevenção de acidentes ocupacionais (BRASIL, 2004).

No estudo de Melo et al. (2006), mostra que, com o aumento de ocorrência de acidentes ocupacionais, medidas de prevenção têm sido criadas para minimizar essa situação, independentemente do presumível risco, no manuseio de artigos. Essas medidas são ações planejadas que objetivam a proteção do trabalhador de forma eficiente. A proteção é uma forma prática de segurança estabelecida pela assistência de saúde para prevenir acidentes e controlar infecções, além de evitar exposição do HCV, HBV e HIV.

Amaral et al. (2005), refere que uma má supervisão combinada com a falta de conscientização dos profissionais de saúde, são fatores relacionados a grande ocorrência de acidentes com perfurocortantes. Caixeta e Branco (2005) em sua pesquisa relata que o conhecimento das precauções em relação a sua adesão é bastante precária, pois apesar de saberem utilizar as medidas para redução dos riscos, os mesmos não utilizam as barreiras específicas para evitarem acidentes.

No estudo de Almeida e Benatti (2007), pode-se observar que os acidentes ocorrem em situações em que as medidas preventivas não são seguidas. O maior problema está relacionado ao acondicionamento inadequado de instrumentos perfurocortantes, pois os resultados da pesquisa mostram maior causa de acidentes por agulhas que são descartadas inadequadamente.

Para Bennatti e Nishide (2000), os acidentes estão sempre ligados às más condições de trabalho, à ausência de equipamentos para execução das tarefas e o aumento da intensidade do trabalho. Para a prevenção, controle e/ou eliminação desses acidentes, seria recomendado o treinamento das equipes, implantação de caixas de coleta de perfurocortante em todos os espaços, além de restringir o uso indevido de lâminas e outros materiais cortantes.

A preocupação com a imunização dos trabalhadores contra hepatite B surgiu tardiamente. Na década de 90, alguns hospitais públicos começaram a oferecer aos seus funcionários que tinham mais riscos de sofrer acidentes, as vacinas contra hepatite B. Posteriormente o acesso a vacina foi estendido a todos os trabalhadores, mas até hoje muitos trabalhadores ainda desconhecem ou subestimam que a vacina é a melhor forma de profilaxia contra a hepatite B e não a tomam ou interrompem o esquema vacinal (RIBEIRO; SHIMIZU, 2002).

A principal prevenção para hepatite B para todos aqueles que trabalham expostos a materiais biológicos é a vacinação. As vacinas que são oferecidas pela rede de saúde é composta por um esquema de três doses. Para comprovar da resposta vacinal é necessário realizar o teste sorológico anti-HBs para detectar se a pessoa realmente esta imunizada. (BRASIL, 2004).

Mesmo existindo as medidas preventivas, acidentes acontecem. A primeira conduta pós exposição é a limpeza do local, somente com água corrente e sabão. (BRASIL, 2004). Tipple (2003b, apud TRIPPLE, 2004), relata que os acidentes com perfuro cortantes devem ser registrados para que possam ser investigados, sobre sua causa e conseqüências, tendo em vista que a epidemiologia dos acidentes é de extrema importância para que as ações de prevenção possam ser planejadas e aplicadas.

Os testes no paciente fonte devem ser realizados de imediato, após aconselhamento e autorização. Mediante os resultados, a quimioprofilaxia pode ser ou não necessária, já que exposições com menos riscos, onde não há presença de grande quantidade de carga viral, é descartado o tratamento. Quando o risco é elevado, a quimioprofilaxia deve ser iniciada imediatamente (BRASIL, 2004).

De acordo com Shimizu e Ribeiro (2002), o início do tratamento pós exposição, o anti-retroviral, é indicado nas primeiras duas horas e até no máximo vinte e quatro horas após o acidente, tendo quatro semanas de duração o tratamento. Porém a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição pesquisada pelos autores relata que os trabalhadores acidentados, nem sempre terminam o tratamento em decorrência dos efeitos colaterais causados pelos medicamentos.

O risco é bastante variado, podendo resultar em infecção pelo vírus HIV, HBV e HCV, mesmo que o paciente esteja infectado. Quando inicia a quimioprofilaxia, logo de imediato o risco para desenvolvimento do HIV e do HBV diminui, não havendo a possibilidade de tratamento para o HCV (ALMEIDA; BENATTI, 2007).

“O sucesso de qualquer programa educativo está diretamente ligado à participação e reconhecimento por parte dos trabalhadores e apoio da instituição.” (MARZIALE e RODRIGUES, 2002, p. 576).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de Pesquisa

Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo. Polit, Beck e Hungler (2004), relatam que a pesquisa quantitativa é um estudo dos fenômenos que se presta a mensuração precisa e a quantificação, envolvendo frequentemente um delineamento rigoroso e controlado.

Para Crespo (2002), no estudo descritivo não há interferência do investigador, que apenas procura descobrir, com o necessário cuidado, a frequência com que o fenômeno acontece.

2.2. Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital da cidade de Anápolis-Goiás. O mesmo contém 206 leitos, sendo 183 do SUS (Sistema Único de Saúde).

O referido hospital é uma Fundação de Assistência Social de Anápolis, sendo uma entidade privada, filantrópica e sem fins lucrativos de caráter comunitário, tendo como finalidade prestar assistência médica e social, sem distinção de raça, cor ou ideologia política; foi escolhido pela alta demanda de pacientes em atendimento e desta forma, pela grande solicitação da atuação do serviço de higiene e limpeza.

2.3. População e coleta de dados

A população estudada foi composta por toda equipe de serviço de higiene e limpeza do hospital referido, (20 profissionais) que aceitaram participar deste estudo.

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais do serviço de higiene e limpeza devidamente contratados pela instituição, que estavam em serviço no dia da entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa os funcionários que estavam de férias, licença médica e os que discordaram em participar da mesma.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, guiadas por um questionário, com perguntas claras e objetivas, coletados na própria instituição hospitalar escolhida, onde o funcionário respondeu a próprio punho.

2.4. Análise de Dados e aspectos éticos- legais

“A finalidade da análise de dados é extrair temas e obter respostas para uma compreensão profunda dos valores e crenças dentro das ações e da cultura de cada informante” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p.56).

Os dados foram analisados em estatística simples, sendo apresentado em gráficos e tabelas confeccionados pelo programa Microsoft Excel 2010.

O projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Anhanguera Educacional, sob o número de protocolo 1837. A duração da pesquisa foi de dez meses, ocorrido de fevereiro a novembro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise do perfil dos acidentados com materiais perfurocortantes, foram entrevistados 20 profissionais do serviço de higiene e limpeza do hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, que estavam trabalhando no dia da entrevista e que concordaram em responder as perguntas do questionário. Os demais funcionários estavam de férias, licença médica ou licença maternidade.

Tabela 1. Características sócio-demográfica dos profissionais do serviço de higiene e limpeza de um hospital na cidade de Anápolis-Goiás, 2009.

Característica	Frequência	%
Idade		
20 a 30 anos	2	10%
31 a 40 anos	14	70%
41 a 50 anos	1	5%
50 a 60 anos	3	15%
Sexo		
Feminino	18	90%
Masculino	2	10%
Escolaridade		
Nenhuma escolaridade	0	0%
1ª a 4ª série	4	20%
5ª a 8ª série	13	65%
Ensino Médio	3	15%
Ensino Superior	0	0%
Tempo de serviço		
Menos de 1 ano	2	10%
1 a 5 anos	12	60%
5 a 10 anos	4	20%
Mais de 10 anos	2	10%

Fonte: Equipe de Higiene e Limpeza do Hospital SCMA-2009.

A Tabela 1 mostra as características sócio-demográfica dos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza. Pode-se observar que a maioria dos trabalhadores entrevistados estão na faixa etária entre 31 a 40 anos (70%). Em relação ao sexo, 90% dos entrevistados são do sexo feminino e somente 10 % são do sexo masculino. Quanto ao

grau de escolaridade 65% dos trabalhadores cursaram entre a 5^o a 8^o série de ensino fundamental, 20 % estudaram entre 1^o e 4^o série e 15% possuem ensino médio completo. Sobre o tempo de serviço na instituição, 10% trabalham na instituição a menos de um ano, 60% exercem a profissão entre 1 a 5 anos, 20% possuem 5 a 10 anos de profissão e 10 % trabalham na instituição há mais de 10 anos.

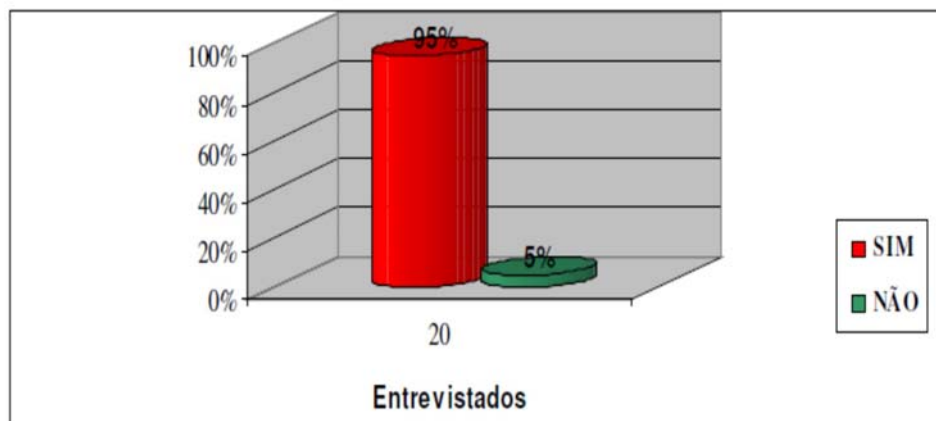
Barbosa et al. (1999), Spagnoulo, Baldo e Guerrini (2008) mostram que o sexo feminino é predominante, uma vez que a maioria dos profissionais da área da saúde, em especial a equipe de limpeza, são majoritariamente do sexo feminino. Essa predominância confirma que a exposição ao risco e ocorrência de acidentes são mais freqüentes no sexo feminino.

Observou-se que 100% dos profissionais da limpeza afirmam possuir conhecimento sobre os microorganismos que podem estar presentes nos acidentes com perfurocortantes.

Os profissionais que trabalham no ambiente hospitalar estão expostos a inúmeros microorganismos, que podem ocasionar risco a saúde desses trabalhadores, sendo os acidentes com perfurocortantes, a principal fonte de risco aos profissionais, por meio de microorganismos patogênicos como o vírus causados da hepatite B e C e a AIDS, que 23 continuam sendo uma das maiores preocupações entre os trabalhadores (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

De acordo com o gráfico 1, pode-se observar que 95% dos profissionais de saúde já receberam algum tipo de capacitação em relação a medidas para prevenção de acidentes dentro do ambiente de trabalho, e apenas 5% dos profissionais negam ter recebido qualquer tipo de orientação a respeito dessa temática.

A capacitação dos profissionais é essencial para a conscientização em relação à adoção de práticas de segurança, além de orientar quanto aos riscos que estão expostos e as medidas que deverão adotar na prevenção de acidentes relacionados a atividades profissionais do serviço de apoio (limpeza), garantindo a proteção do trabalhador e de toda equipe (GOIÁS, 2003).



Fonte: Equipe de Higiene e Limpeza do Hospital SCMA-2009

Gráfico 1. Orientação sobre as medidas preventivas aos profissionais do serviço de higiene e limpeza em um hospital na cidade de Anápolis-Goiás. 2009.

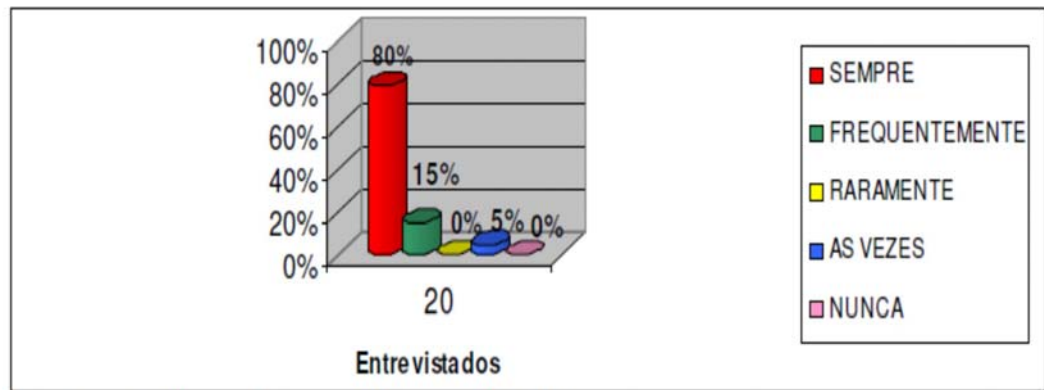
Os 20 profissionais de limpeza, adotam medidas a fim de prevenir ocorrência de acidentes ocupacionais.

De acordo com Lopes, Moromizato e Veiga (1999), as precauções-padrão diminuem o risco de exposição ocupacional mas não o eliminam. Assim, não somente as medidas de precauções devem ser aprimoradas, mas também deve haver a adesão dos funcionários. Entretanto, o uso dos materiais de proteção também devem ser utilizados de forma adequada, evitando o risco de acidentes ocupacionais.

A instituição disponibiliza os equipamentos de proteção individual obrigatórios, de acordo com cada atividade exercida confirmada por 100% dos entrevistados

Os profissionais responsáveis pela execução da limpeza devem sempre usar os EPI's apropriados, devido ao alto grau de risco das tarefas a serem executadas, devendo ser oferecidos pela instituição em que atuam, com o intuito de facilitar a realização de suas tarefas de forma segura, reduzindo assim o índice de acidentes ocupacionais. (OLIVEIRA, 2005).

Para que a ocorrência de acidentes com perfurocortantes seja evitada, existe a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual, que visam evitar conseqüências nefastas, principalmente para quem trabalha em hospitais, além disso, é importante que haja periodicamente, treinamentos com a finalidade de informar e conscientizar sobre o uso dos EPI's (ACOSTA; ECHTERNACHT, 2006; SARQUIS; FELLI, 2002).

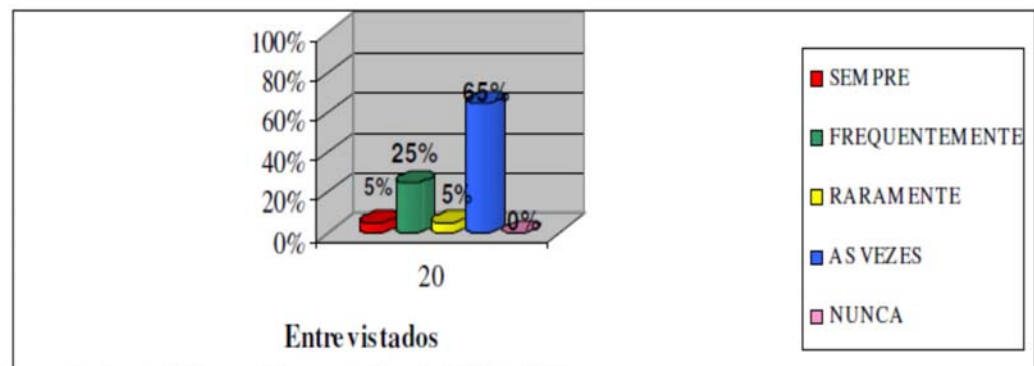


Fonte: Equipe de Higiene e Limpeza do Hospital SCMA-2009

Gráfico 2. Uso de EPIs durante o desenvolvimento das funções da equipe de higiene e limpeza em um hospital da cidade de Anápolis-Goiás- 2009.

O Gráfico 2 evidencia que 80% dos profissionais da limpeza entrevistados sempre usam equipamentos de proteção individual, 15% relatam que usam os equipamentos com frequência e 5% fazem o uso dos mesmos somente as vezes.

A utilização dos equipamentos de proteção individual é uma importante barreira que pode diminuir o risco de contato com sangue e outros agentes patógenos, podendo reduzir significativamente os riscos ocupacionais existentes no ambiente hospitalar (SALOMÃO, 2005).



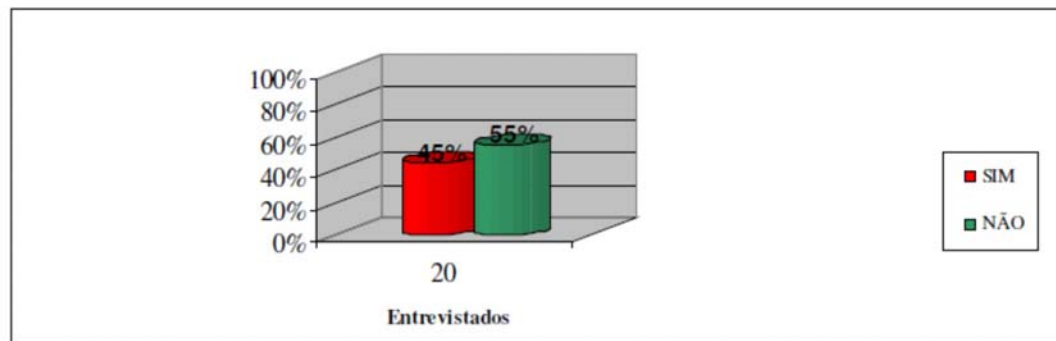
Fonte: Equipe de Higiene e Limpeza do Hospital SCMA-2009

Gráfico 3. Ocorrência de Perfurocortantes descartados em lugares inadequados pela equipe de higiene e limpeza em um hospital na cidade de Anápolis-Goiás- 2009.

Ao se observar o Gráfico 3 nota-se, que 25% dos funcionários afirmam que é frequente encontrar materiais perfurocortantes em lixeiras comuns ou abandonadas em locais inadequados, 65% referem que às vezes encontram esses materiais descartados incorretamente, 5% relatam que sempre encontram e outros 5% dizem que raramente acham esses materiais jogados em locais impróprios.

O descarte de materiais perfurocortantes em locais inadequados apresenta um grande risco para os trabalhadores da área hospitalar, até mesmo para os profissionais da equipe de higiene e limpeza que mesmo não tendo contato diretamente com os pacientes,

acabam se acidentando com esse tipo de material abandonado em bancadas, ao recolher o lixo e ate mesmo ao limpar ao chão (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002).



Fonte: Equipe de Higiene e Limpeza do Hospital SCMA-2009

Gráfico 4. Funcionários do serviço de higiene e limpeza em um hospital de Anápolis, que se acidentaram com Perfuro cortantes no período de janeiro a outubro de 2009.

No Gráfico 4 mostra que 55% dos profissionais da limpeza negam ter sofrido qualquer tipo de acidente com materiais perfurocortantes. E já 45% destes profissionais entrevistados relatam que já se acidentaram com instrumentos perfurocortantes durante execução de suas tarefas.

A prevenção dos acidentes de trabalho é uma das medidas que podem diminuir significativamente a exposição ocupacional aos riscos inerentes ao trabalho. Entretanto, o uso das mesmas ainda não é respeitado, pois, apesar do uso de precauções e dispositivos de segurança, ainda se observa um alto índice de acidentes com sérios danos ao trabalhador (SARQUIS; FELLI, 2002).

Acosta e Echternacht (2006), ressalta que apesar dos funcionários receberem treinamentos, a necessidade de rapidez na realização da limpeza não permite que o profissional aplique o que aprendeu. O trabalho ao longo do dia é desgastante, na execução da limpeza a concentração e atenção são diminuídas colaborando para ocorrência de acidentes.

Os nove funcionários que se acidentaram com perfuro cortantes relataram que, foram realizados todas as condutas necessárias de pós-exposição. No momento da ocorrência foi prestada assistência médica e acompanhamento necessários, durante todo o tratamento de quimio-profilaxia.

Os acidentes ocupacionais com sangue e outros fluidos devem ser tratados como emergência médica, obtendo assim maior eficácia no tratamento, pois as intervenções contra infecção do vírus HIV e Hepatite B necessitam ser iniciadas logo após o incidente (BRASIL, 2004).

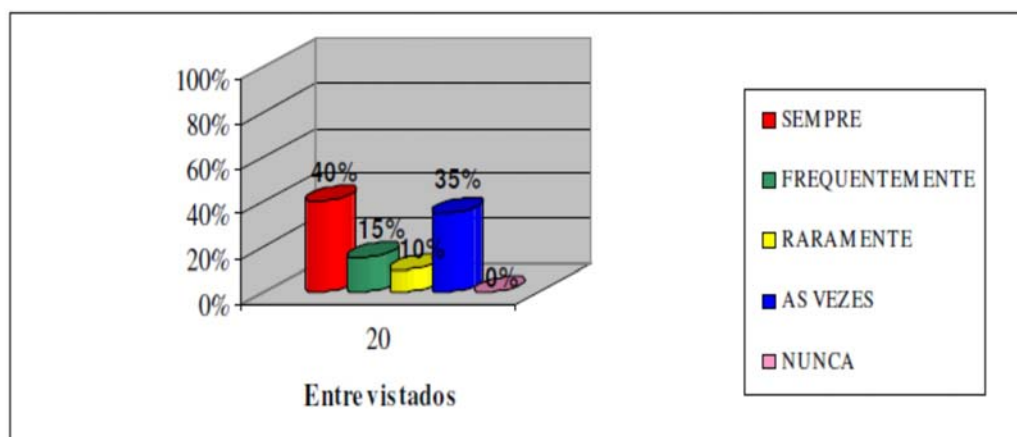
É fundamental que se tenha uma infra-estrutura adequada para que o atendimento médico seja rápido e eficaz, oferecendo ao funcionário acidentado todos cuidados necessários, obtendo assim maior efeito no tratamento do trabalhador (Goiás, 2003).

Todos os funcionários abordados foram capacitados para manusear e descartar os materiais perfurocortantes de maneira correta, a fim de evitar qualquer possibilidade de ocorrência de acidentes com esse tipo de material.

Em sua pesquisa Lopes, Moromizato e Veiga (1999), relatam que as instituições devem sempre realizar capacitações e campanhas a respeito do descarte correto dos materiais perfurocortantes, visando promover a adesão dos funcionários acerca das precauções padrão.

A equipe entrevistada refere que a instituição sempre disponibiliza coletores específicos para o descarte de perfuro cortantes em todas as salas.

Lopes, Morimizato, Veiga, (1999) em sua pesquisa referem que a instituição deve disponibilizar em cada setor caixas coletoras utilizadas para o descarte de materiais perfuro cortantes, as quais devem estar disponíveis para a substituição imediata, evitando assim o enchimento excessivo das mesmas.



Fonte: Equipe de Higiene e Limpeza do Hospital SCMA-2009

Gráfico 5. Limite de Preenchimento dos Coletores de Perfuro cortantes utilizados pela equipe de higiene e limpeza em um hospital na cidade de Anápolis-Goiás- 2009.

Observa-se no Gráfico 5, que em relação à capacidade dos coletores de perfurocortantes, a maior parte dos entrevistados, 40%, afirmaram que os limites dos coletores sempre são respeitados, 35 % relatam que às vezes esse limite é obedecido, 15% dos funcionários referem que frequentemente encontram os coletores acima da capacidade permitida, e já 10% relatam que raramente seu limite é seguido.

Os coletores para o descarte de perfurocortantes possuem um limite máximo de preenchimento, e não deve ultrapassar 2/3 do limite de segurança (BRASIL, 2004). Entre várias medidas para prevenção de acidentes, o descarte de agulhas, seringas e outros objetos cortantes em recipientes apropriados, e sempre respeitando o limite de enchimento, é uma importante conduta para evitar acidentes ocupacionais (ACOSTA; ECHTERNACHT, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez aplicado o instrumento de coleta de dados e analisados os mesmos, foram obtidas informações que permitiram apresentar o seguinte conjunto de conclusões: No que se refere à identificação de ocorrência de acidentes envolvendo a exposição de material biológico entre os trabalhadores do serviço de limpeza e higiene, pôde-se identificar que mesmo com diversas capacitações e orientações em relação a essa temática e obedecendo as mesmas, muitos trabalhadores ainda se acidentam com materiais perfurocortantes, expondo-se assim a materiais biológicos, podendo haver a possibilidade de contrair alguma doença, como a AIDS, hepatite B e C.

Os resultados obtidos mostram que o desrespeito do limite do coletor e o descarte em locais impróprios de materiais perfurocortantes contribuem para a ocorrência de acidentes com esse tipo de material, ficando claro que não basta capacitar somente os trabalhadores da limpeza, mas todos os outros profissionais da área da saúde.

No que tange a adoção das precauções padrão, pode-se identificar que a maioria dos trabalhadores relata que seguem essas precauções e utilizam os equipamentos de proteção individual seguindo orientações e capacitações acerca do mesmo.

Em relação à disponibilidade da instituição em oferecer medidas de prevenção de acidentes e assistência ao profissional acidentado, verifica-se que a mesma oferece capacitações, disponibiliza equipamentos de proteção individual e coletiva e coletores específicos de perfuro cortantes, além de oferecer atendimento e acompanhamento médico e suporte necessário ao profissional exposto.

Os objetivos buscados através deste estudo foram alcançados, tendo em vista que os profissionais da equipe de higiene e limpeza têm conhecimento dos graves riscos que estão expostos e também a respeito do respaldo da instituição na pré e pós-exposição.

Ao se visar a redução cada vez maior desse tipo dos acidentes com perfurocortantes, são necessárias frequentes capacitações para conscientização dos profissionais de equipe de higiene e limpeza, bem como para todos os profissionais da

área da saúde, buscando conscientizá-los a seguirem corretamente as normas de precauções padrão, levando assim a minimização dos acidentes.

Os acidentes com perfurocortantes afetam uma categoria profissional que nem mesmo utilizam em suas atividades, os objetos com os quais se acidentam. E por mais que o trabalhador se proteja, ainda ocorrem acidentes com grande frequência durante a realização de suas tarefas, em torno de 31 etapas.

Existe, portanto, a necessidade de conscientização para seguir corretamente as precauções padrão. Sugere-se continuidade das ações de capacitação, bem como fiscalização se tais precauções estão sendo seguidas, pela própria instituição. Todos têm responsabilidade de transformar o trabalho da limpeza em uma atividade segura.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, J.M.A.; ECHTERNACHT, E.H.O. Avaliação de riscos com instrumentos perfurocortantes na atividade de limpeza de hospitais públicos através da análise ergonômica do trabalho. 2006. In: XXVI ENEGEP, Fortaleza, 2006. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR500338_8165.pdf>. Acesso em: 15 set. 2009.

ALMEIDA, C.A.F.; BENATTI, M.C.C. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. **Rev. esc. enferm. USP**, v.41, n.1, p.120-126, 2007. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a15.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2009.

AMARAL, S.A. et al. Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista - BA. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.33, p.101-114, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/33/acidentescommaterial_perforocortante.pdf>. Acesso em: 15 maio 2009.

BARBOSA, M.V.J. et al. Incidência de acidentes com materiais perfuro-cortantes e fluidos corpóreos no hospital universitário "Alzira Velano" Alfenas-MG. **R. Un. Alfenas**, Alfenas, v.5, p.221-225, 1999. Disponível em: <http://www.unifenas.br/pesquisa/revistas/download/ArtigosRev2_99/pag221-225.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2009.

BENATTI, M.C.C. Acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo. v. 35, n.2, jun. 2001. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/581.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2009.

BENATTI, M.C.C.; NISHIDE, V.M. 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**, v. 8, n.5, p.13-20, 2000. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v8n5/12362.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2009.

BRASIL. Lei de Benefícios da Previdência Social, nº 8.213, 24 de julho de 1991. Art 19. Emenda Constitucional nº 20, Brasília 24 de julho de 1991. Seção I.

_____. Ministério de Saúde. Manual de recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C, PP 56 204. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual_exposicao/manual_acidentes.doc>. Acesso em: 02 abr. 2009.

BRASIL. Comissão Permanente da NR 32. Risco Biológico Guia Técnico. O risco biológico no âmbito da Norma Regulamentadora nº 32. Brasília, 2008. p. 14-41. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_tecnico_cs3.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2009.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – RDC-306. de 07 de dezembro de 2004. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=13554>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

BREVIDELLI, M.M.; CIANCIARULLO, T.I. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situação de ocorrência e tendências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.6, p.780-786, 2002. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a5.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2009.

CAIXETA, R.B.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.3, p. 737-746, 2005. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/07.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2009.

CRESPO, A.A. **Estatística Fácil**. 17.ed. São Paulo: Saraiva. 2002. p.17.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. Programa de Prevenção ao Acidente Profissional com Material Biológico. Goiânia, 2003.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto alegre: Artmed, 1999. p.56.

LOPES, M.H.B.M.; MOROMIZATO, S.S.; VEIGA, J.; FRANCO, F.A.S. Adesão às medidas de precaução-padrão: relato de experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.7, n.4, p.83-88, 1999. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n4/13492.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2009.

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.4, p. 571-577, 2002. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v10n4/13370.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2009.

MELO, D.S. et al. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia - GO. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n.5, p. 720-727, 2006. ISSN 0104-1169. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a13.pdf>. Acesso em: 06 maio 2009.

OLIVEIRA, A.C. **Infecções Hospitalar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 667-685.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 437-438.

RIBEIRO, E.J.G.; SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** 2007, v.60, n.5, p. 535-540. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2009.

SALOMÃO, N.H.C. Acidente com perfuro cortante na equipe de enfermagem: Assistência realizada em um hospital de Anápolis no ano de 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) - Centro Universitário de Anápolis, Unievangélica, Anápolis, 2005.

SARQUIS, L.M.M.; FELLI, V.E. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v.36, n.3, p. 222-230, 2002. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a02.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2009.

SHIMIZU, H.E.; RIBEIRO, E.J.G. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília. **Rev. esc. enferm. USP**, v.36, n.4, p. 367-375, 2002. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a10.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2009.

SPAGNUOLO, R.S.; BALDO, R.C.S.; GUERRINI, I.A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR.

Rev. bras. epidemiol., v.11, n. 2, p.315-323, 2008. ISSN 1415-790X. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v11n2/13.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2009.

TIPPLE, A.F.V. et al. Acidente com material biológico entre trabalhadores da área de expurgo em centros de material e esterilização. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v.26, n.2, p. 271-278, 2004. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1577/928>>. Acesso em: 24 mar. 2009.

TOMAZIN, C.C.; BENATTI, M.C.C. Acidente do trabalho por material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.22, n.2, p.60-73, jul. 2001. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4376/2327>>. Acesso em: 20 fev. 2009.

Eduardo Sardinha Lisboa

Possui graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2003). Especialização Lato Senso em: Saúde Pública pela Faclionos (2006); Especialização Lato Senso em: Administração Hospitalar pela Faclionos (2007); Especialização Lato Senso em: Educação Profissional na Área de Saúde pela Fiocruz (2007); Especialização Lato Senso em: MBA em Gestão Estratégica pela UniEvangélica (2008); Especialização Lato Senso em: Acupuntura pela Unisaúde (2009); Especialização Lato Senso em: Massoterapia pela UCDB (2009); Curso profissionalizante de 600 horas em: Iridologia e Irisdiagnose pelo Instituto Shnagri-lá (2010); Curso profissionalizante de 400 horas em: Fitoterapia e Florais de Bahc pelo Instituto Shnagri-lá (2010); Curso profissionalizante de 1200 horas em: Terapia Holística pelo Instituto Shangri-lá (2011); Especialização Lato Senso em: Enfermagem do Trabalho pela UCBD (2011). Atualmente é professor de graduação e pós-graduação da Anhanguera Educacional Ltda. de Anápolis. Coordenador no Curso de Graduação da Faculdade Anhanguera de Anápolis, com experiência profissional nas áreas de: Administração Hospitalar; Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva; Saúde Pública; Acupuntura; Massoterapia; Argiloterapia e demais Terapias Alternativas.

Cecília Magnabosco Melo

Graduação em Fisioterapia - Faculdades Integradas de Patrocínio (2002). Atualmente é supervisora de estágio - Faculdade Latino Americana Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com ênfase em Reeducação Postural Global - RPG. Especialista em Ortopedia/ Traumatologia. Cursando MBA em Gestão de Projetos.

Joana Darc Bardella

Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Estadual de Goiás (1983) e Mestrado em Economia de Empresas pela Universidade Católica de Brasília (2003). Atualmente é professora titular da Universidade Estadual de Goiás, professora da Anhanguera Educacional e professora do Centro Universitário de Anápolis-Unievangélica. área de atuação Estatística, Microeconomia Metodologia. Escreve sobre os temas: água, meio ambiente, ecoturismo, impacto industrial, agentes poluidores, custos ambientais, crescimento e desenvolvimento regional.

Mary Mayer Meireles

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2001) , especialização em Enfermagem em Nefrologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2004) e especialização em educação profissional na área da saúde pelo Fundação Oswaldo Cruz (2003).

Debora Boletini

Graduação em Enfermagem pela Associação Educativa UniEvangélica (2006). Pós-graduada em Saúde Pública. Atualmente é professora de prática da Faculdade Anhanguera de Anápolis.