



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná
Brasil

Del'Moro Cespedes, Laís; Mansano Sarquis, Leila Maria; Scussiato, Louise Aracema;
Moura D'Almeida Miranda, Fernanda; Von Stein Júnior, Altair

ESTUDO DA ADESAO DE TRABALHADORES COM ACIDENTES DE TRABALHO
NOTIFICADOS

Cogitare Enfermagem, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2010, pp. 245-249

Universidade Federal do Paraná

Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648971009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ESTUDO DA ADESAO DE TRABALHADORES COM ACIDENTES DE TRABALHO NOTIFICADOS*

Laís Del'Moro Cespedes¹, Leila Maria Mansano Sarquis², Louise Aracema Scussiato¹, Fernanda Moura D'Almeida Miranda³, Altair Von Stein Júnior⁴

RESUMO: O estudo teve como objetivo analisar variáveis sociodemográficas e a adesão ao monitoramento após acidentes a fluidos biológicos incluídos no Sistema Nacional de Notificação de Agravos à Saúde, no ano de 2007 em Curitiba. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva e epidemiológica. Foram analisadas 637 fichas de notificação por exposição biológica. Neste tipo de acidente predominou o sexo feminino, com 539 (84,61%) trabalhadoras acidentadas. Os registros mostram abandono significativo de 339 (53,2%) trabalhadores. Os resultados confirmaram que a exposição ocupacional é um agravante na saúde do trabalhador e merece atenção especial no seu monitoramento. Os registros não expressam a gravidade da problemática, pois o olhar direcionado aos trabalhadores e instituições ainda revela grande parcela de subnotificação.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trabalho; Epidemiologia; Saúde do trabalhador.

STUDY ABOUT THE ADHESION OF WORKERS WITH REPORTED WORK INJURIES

ABSTRACT: The study aimed to examine demographic variables and the adherence to monitoring biological fluids after the accidents included in the National System of Health Harms Notification, in 2007 in Curitiba. This is a quantitative, descriptive, retrospective and epidemiological research. We analyzed 637 reporting forms for biological exposure. In this type of accident the injured workers were mostly female, 539 (84.61%). Records show a significant drop out of 339 (53.2%) workers. The results confirmed that occupational exposure is an aggravating factor in the workers health and its monitoring deserves special attention. The records do not reflect the seriousness of the problem, because the attention directed to workers and institutions still shows a large portion of under reporting.

KEYWORDS: Occupational accidents; Epidemiology; Occupational health.

ESTUDIO DE LA ADHERENCIA DE LOS TRABAJADORES CON LOS ACCIDENTES DE TRABAJO INFORMADOS

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo analizar variables socio-demográficas y la adhesión al monitoreo después de accidentes a fluidos biológicos incluidos en el Sistema Nacional de Notificación de Agravios a la Salud, en el año de 2007 en Curitiba. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y epidemiológica. Fueron analizadas 637 fichas de notificación por exposición biológica. En este tipo de accidente predominó el sexo femenino, con 539 (84,61%) trabajadoras acidentadas. Los registros muestran abandono significativo de 339 (53,2%) trabajadores. Los resultados confirmaron que la exposición ocupacional es un agravante en la salud del trabajador y merece atención especial en su monitoreo. Los registros no expresan la gravedad de la problemática, pues la mirada direccionada a los trabajadores e instituciones todavía revela gran parcela de sub-notificación.

PALABRAS CLAVE: Accidentes de trabajo; Epidemiología; Salud del trabajador.

*Artigo extraído de pesquisa realizada na Unidade Saúde do Trabalhador do Hospital do Trabalhador em Curitiba, Paraná, e financiada pela Universidade Federal do Paraná-UFPR.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na UFPR. Bolsista de Iniciação Científica da UFPR. Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto-GEMSA, do Departamento de Enfermagem da UFPR.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do GEMSA e do Grupo de Pesquisa Estudos sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

³Enfermeira. Especialista em Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar. Coordenadora Operacional da Unidade Saúde do Trabalhador-UST do Hospital do Trabalhador. Membro do GEMSA.

⁴Enfermeiro da UST. Mestre em Tecnologia em Saúde.

Autor correspondente:

Leila Maria Mansano Sarquis

Universidade Federal do Paraná

Rua Padre Camargo, 120 - 80060-240 - Curitiba-PR, Brasil

E-mail: leila.sarquis@ufpr.br

Recebido: 13/08/09

Aprovado: 19/05/10

INTRODUÇÃO

A promulgação da Lei Orgânica da Saúde, n. 8.080/90, veio regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispor sobre suas competências, incluindo a atenção à saúde do trabalhador no Brasil⁽¹⁾.

A saúde do trabalhador, segundo o Ministério da Saúde, é entendida como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores”. Atividades neste campo visam a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a assistência à vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho^(1:3).

De acordo com o artigo 19 da Lei n. 8.213, publicada em 24 de julho de 1991, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente. Essa lesão pode provocar a morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho⁽²⁾.

As lesões decorrentes dos acidentes de trabalho podem ser caracterizadas apenas pela redução da função de determinado órgão ou segmento do organismo. Considera-se como acidente de trabalho: o de trajeto, aquele que ocorre durante o deslocamento entre a residência do trabalhador e o local de trabalho e vice-versa; o acidente típico, que é aquele produzido ou desencadeado pelo exercício de determinado trabalho; e a doença profissional ou do trabalho, que é aquela adquirida ou desencadeada pelas condições em que a função é exercida⁽²⁾.

Os acidentes e as violências no Brasil são agravos que, pelo seu expressivo impacto na sociedade, constituem em importante problema de saúde pública, sendo, portanto, objeto prioritário das ações do SUS, que, em conjunto com outros segmentos dos serviços públicos e da sociedade civil, continuam a buscar formas efetivas para o seu enfrentamento⁽³⁾.

Neste contexto, os processos de trabalho e as condições estruturais, nas quais o trabalhador se encontra, têm gerado, para parte significativa de trabalhadores, desajustes comportamentais como estresse, somatização, inadequação ao trabalho e ao meio no qual se insere. Estudos atestam a insatisfação do ser humano no trabalho, ocasionando desajustamentos e inadequações, verificadas pelo índice elevado de acidentes de trabalho⁽⁴⁾. Outras investigações confirmam que as condições atuais de trabalho são

comprometedoras e as estatísticas não expressam a realidade dos acidentes⁽⁵⁻⁸⁾.

As causas de acidentes de trabalho imprevisíveis são aquelas que, apesar de serem adotadas medidas de prevenção, tanto pelos empregadores quanto pelos empregados, não podem ser afastadas. Causas previsíveis são aquelas que podem ser afastadas, com observação e tomada de algumas providências, constituindo 98% das causas responsáveis pelos acidentes; estas são divididas em duas classes: atos inseguros e condições inseguras⁽⁹⁾.

Para os agravos relacionados à exposição biológica, o Ministério da Saúde disponibiliza um Protocolo de Exposição a Materiais Biológicos, criado em 2006. Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C os agentes infecciosos mais comumente envolvidos⁽¹⁰⁾.

Todos os profissionais da área da saúde que trabalham direta ou indiretamente com pacientes estão sujeitos à exposição a material biológico. São considerados como material biológico o sangue e fluidos orgânicos (sêmen, secreção vaginal, líquido, líquidos sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico), sendo potencialmente contaminantes⁽¹⁰⁾.

Entende-se que a equipe de saúde é a mais exposta aos acidentes com material biológico. O maior risco para estes trabalhadores são os acidentes com material perfurocortante, que os expõe a micro-organismos patogênicos, sendo a hepatite B a doença de maior incidência⁽⁷⁾.

Alguns estudos realizados no Brasil^(5-6,8,11), com profissionais que se acidentaram por exposição biológica, afirmam que o tipo de atividade exercida pode influenciar na gravidade da exposição. Porém, as medidas de biossegurança, como o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, e a imunização contra hepatite B, difteria e tétano podem prevenir ou minimizar o risco da exposição e do adoecimento. Estes estudos ainda confirmam a gravidade dessa exposição e abordam a utilização da terapia medicamentosa para reduzir o risco de soroconversão ao HIV.

A baixa adesão aos protocolos justifica a realização deste estudo, que tem como objetivo analisar a adesão ao monitoramento de acidentes por exposição a fluidos biológicos incluídos no Sistema Nacional de Notificação de agravos à saúde (SINAN-NET) pela Unidade Saúde do Trabalhador do Hospital do Trabalhador de Curitiba, Estado do Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, retrospectiva e de caráter epidemiológico e que foi realizada entre 2008 e 2009 na Unidade Saúde do Trabalhador (UST), localizada no Hospital do Trabalhador, na capital paranaense. A UST foi criada em 17 de dezembro de 2005 e atende a demanda do SUS/PR, através de um convênio entre as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR), visando atendimento aos trabalhadores com suspeita ou agravos relativos ao trabalho da cidade de Curitiba e região metropolitana.

O Hospital do Trabalhador e a Unidade Saúde do Trabalhador (UST) disponibilizam em seu *site* orientações sobre conduta frente à exposição a fluidos biológicos, no qual os profissionais de saúde podem ter acesso ao histórico da UST, missão e objetivos, acesso ao fluxograma de atendimento à exposição a material biológico, orientações sobre a conduta após exposição a material biológico, e obter informações, em forma de perguntas e respostas sobre o tema “acidente com material biológico”.

Para a melhoria na adesão ao protocolo de acompanhamento pós-acidente, uma matriz de recomendações foi apresentada à Unidade Sentinela de Curitiba para o monitoramento de trabalhadores expostos a fluidos biológicos⁽¹¹⁾.

Os dados deste estudo foram obtidos por meio de análise das notificações realizadas pela UST, na base de dados do Sistema de Notificação de Agravos SINAN-NET no ano de 2007. O sistema tem por objetivo armazenar dados referentes ao perfil de morbidade dos agravos relacionados ao trabalho (no caso, em Curitiba e região metropolitana), de maneira a propiciar informações para o planejamento de ações futuras em saúde do trabalhador.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do próprio hospital, em protocolo número 028/2008, sendo cumpridas as exigências éticas para pesquisas com seres humanos. A instituição autorizou a divulgação do nome do hospital desde que assegurado o caráter de anonimato dos registros dos casos notificados no SINAN-NET.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 1249 fichas de notificação de agravos relativos ao trabalho, sendo 637 (51%) acidentes por exposição biológica, 592 (47,3%) de

acidentes graves e 20 (1,6%) notificados como LER/DORT. Verificou-se, portanto, alta prevalência de acidentes com material biológico, com média de notificação de 1.75 acidentes por dia. Houve predomínio entre trabalhadores do sexo feminino, com 539 (84,61%) notificações. Isso ocorre porque a grande população que é exposta aos materiais biológicos são profissionais da enfermagem, sendo este segmento formado por 88,26% de mulheres, fato já constatado também por outros estudos^(7-8,11). A média de idade dos acidentados foi de 44,5 anos, sendo que a idade mínima foi de 19 anos e a máxima de 70 anos.

A tabela 1 mostra a frequência dos casos de acidentes com material biológico. Em relação à evolução, foi observado abandono do acompanhamento em 339 (53,22%) casos. A baixa importância atribuída pelos trabalhadores às pequenas lesões, decorrentes de acidentes com material perfurocortante, pode ser associada ao baixo risco (0,3%) de contaminação com o vírus HIV. Para o HBV (vírus da Hepatite B), o risco se eleva, 6% a 30%, e com relação ao HCV (vírus da Hepatite C) o risco de contaminação é de 0,5% a 2%.

Segundo dados dos CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), a estimativa anual de acidentes percutâneos com trabalhadores da saúde nos hospitais em todo mundo é de 384.325 casos⁽¹²⁾.

Tabela 1 - Distribuição da frequência de tipos de acidentes por exposição a material biológico notificados na UST-HT segundo evolução dos casos. Curitiba, 2007.

Tipo de acidente	N	%
Alta sem conversão sorológica	291	45,6
Abandono de acompanhamento	339	53,2
Ignorado	6	0,9
Campo não preenchido	1	0,1
Total	637	100

Cabe ressaltar que muitos trabalhadores abandonam o acompanhamento após o resultado negativo do exame laboratorial entregue na primeira consulta. O que muitos dos trabalhadores desconhecem é que essa amostra inicial, realizada na data do acidente, serve apenas de parâmetro para a continuidade do acompanhamento.

No primeiro atendimento, também verifica-se o estado de saúde do trabalhador até o momento de sofrer o acidente; patologias podem aparecer nos próximos exames e, caso isto ocorra, elas serão atribuídas ao acidente com o material biológico. Destaca-se que para a detecção do vírus HIV existe

a janela imunológica, ou seja, um período de intervalo entre a infecção e a detecção de anticorpos anti-HIV no sangue através e exames laboratoriais. Por isso, a importância da continuidade do monitoramento após a exposição do trabalhador⁽¹⁰⁾.

Na área de saúde pode-se inferir que a elevação do número de acidentes não ocorre somente em função do maior manuseio de materiais perfurocortantes, mas também pela repetição das ações e o volume de trabalho, o que leva a processos de trabalho falhos, os quais muitas vezes causam um cotidiano conturbado. Em muitos casos, isso faz com que o trabalhador se exponha a riscos desnecessários⁽¹²⁾.

A tabela 2 apresenta o uso, ou não, de equipamento de proteção individual (EPI) no momento do acidente e o tipo de equipamento. Verifica-se o baixo uso de EPI, sendo este um dado relevante, uma vez que o acidente pode ser percutâneo, em mucosas e na pele não íntegra. No caso de acidente percutâneo, as lesões são provocadas por instrumentos perfurantes e/ou

cortantes, ou ainda por respingos que envolvem a presença de sangue⁽⁹⁾.

Dentre as medidas de precauções padrão está o uso de EPI. O Ministério da Saúde recomenda o uso destes equipamentos nas seguintes ocasiões: luvas – sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra; máscaras, gorros e óculos de proteção - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos em mucosas da boca, nariz e olhos do profissional; capotes (aventais) – devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas; botas - proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centro cirúrgico, área de necropsia e outros)⁽¹⁰⁾.

O uso do EPI é determinado pela legislação trabalhista desde 1977, e é importante enfatizar que a sua distribuição e fiscalização do uso são de responsa-

Tabela 2 - Distribuição da frequência de acidentes, segundo uso de equipamentos de proteção individual-EPI. Curitiba, 2007.

Uso de EPIs (SINAN-NET)	Luvas		Avental		Óculos		Máscara		Protetor Facial		Botas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	353	55,4	171	26,8	84	13,1	93	14,5	14	2,1	30	4,7
Não	147	23,0	321	50,3	408	64,0	397	62,3	477	74,88	461	72,3
Ignorado	132	21,0	142	22,2	142	22,2	143	22,4	143	22,4	143	22,4
Não preenchido	03	0,4	03	0,4	03	0,4	04	0,6	03	0,4	03	0,4
Total	637	100	637	100	637	100	637	100	637	100	637	100

bilidade da empresa; já o uso contínuo e conscientização de sua importância é encargo do trabalhador⁽²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar a adesão ao monitoramento dos acidentados por exposição biológica notificados no SINAN-NET, durante o ano de 2007, pela Unidade de Saúde do Trabalhador/HT.

Com o alto índice de abandono do acompanhamento após um acidente com exposição biológica, revela-se a falta de importância atribuída pelos trabalhadores a este tipo de exposição e registra também um ineficaz monitoramento desses trabalhadores acidentados por parte das empresas.

Há necessidade de intervenções que promovam o monitoramento eficaz dos trabalhadores acidentados,

sendo justificativa para novos estudos sobre o tema.

Recomenda-se que sejam desenvolvidas intervenções e aplicada a matriz de recomendações já existente em Curitiba, em parceria com as Unidades de Saúde e com instituições de ensino e hospitais. O intuito é o de obter melhores resultados na prevenção de agravos à vida e à saúde de trabalhadores, bem como a adesão ao monitoramento pós-acidente. Incluem-se também, ações dos gerentes de serviços de saúde, com participação efetiva da equipe de saúde, para melhor enfrentar os desafios de planejamento, execução e avaliação na prevenção e/ou acompanhamento do trabalhador exposto a fluidos biológicos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe

- sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. [Internet] 1990, 20 set 1990 [acesso em 08 dez 2009]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.
2. 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 República Federativa do Brasil. [Internet] 1991, 15 jul 1991 [acesso em 04 jul 2009]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm.
 3. Ministério da Saúde (BR). Manual de notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde;2006.
 4. Kanaane R. Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
 5. Sarquis LMM, Felli VEA. Recomendações em saúde aos trabalhadores expostos a fluídos biológicos. REME – Rev Min Enferm. 2008;12(3):381-9
 6. Sarquis LMM, Felli VEA, Miranda FMA, Guimarães HV, Oliveira GP. A adesão ao protocolo de monitoramento dos trabalhadores de saúde após a exposição a fluidos biológicos: uma problemática vivenciada em um ambulatório de saúde do trabalhador. Cogitare Enferm. 2005;10(2):47-53.
 7. Scherer V, Miranda MDF, Sarquis LMM, Lacerda MR. SINAN-NET: um sistema de informação à vigilância na saúde do trabalhador. Cogitare Enferm. 2007;12(3):330-7.
 8. Figueiredo RM. Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfurocortante na cidade de Campinas – SP. Rev Bras Saúde Ocup. 1992;20(76):26-33.
 9. Carvalho GM. Enfermagem do trabalho. São Paulo: EPU;2001.
 10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos. Brasília: Ministério da Saúde;2006.
 11. Sarquis LMM. O monitoramento do trabalhador de saúde após exposição a fluídos biológicos [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo;2007.
 12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Department of Health and Human Services. Public Health Service Guidelines for the Management Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV a recommendations for postexposure prophylaxis. Atlanta;2007.