



6º Simposio de Ensino de Graduação

ACIDENTES COM PERFURO CORTANTE NAS UNIDADES DE SAÚDE DE PIRACICABA

Autor(es)

NADIA SAMPAIO ASSIS

Co-Autor(es)

GERUZA ALVES BATISTA
CLARICE APARECIDA BRAGANTINI
MARIA APARECIDA SERTORI

Orientador(es)

ANGELA MARCIA FOSSA, TEREZA HORIBE

1. Introdução

A saúde do trabalhador e do ambiente depende das decisões tomadas sobre a produção de mercadorias e serviços. A qualidade de vida da comunidade e no trabalho, nosso bem estar como trabalhadores moradores e cidadãos são profundamente influenciados pela tecnologia empregada na produção do nosso estilo de vida. (SIQUEIRA, 2003).

Desde 1970, começaram os registros sistemáticos de acidente de trabalho em âmbito nacional com a notificação de mais de 30 milhões de acidentes. Um obstáculo para implementação de medidas preventivas é a pequena validade destas informações uma vez que elas referem-se apenas uma parcela de trabalhadores do mercado formal da economia. (SIQUEIRA, 2003).

No Brasil, no ano de 2004, foram notificados ao Ministério da Previdência Social, 458.956 acidentes de trabalho. Deste total, 30.161 pertenciam ao setor de saúde (a maioria deles decorrente de acidentes com objetos perfuro-cortantes, como agulhas). Ainda com base nos levantamentos feitos pelo Ministério da Previdência Social, o Brasil gasta em média 9,3 bilhões anuais em benefícios acidentários e aposentadoria especial (FEDERAÇÃO DA SAÚDE, 2005).

Às preocupações com acidentes de trabalho com material biológico entre profissionais da saúde ganhou destaque no Brasil, na década de 80 com o advento da AIDS.

Em 2005, foi aprovada a Norma Regulamentadora (NR32) que entrou em vigor em Abril de 2006 e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (COREN, 2007).

Em Piracicaba, a Secretaria de Saúde estruturou desde 1991, o Centro de Referência Saúde do Trabalhador (CEREST) Piracicaba, que foi credenciado como pólo regional no ano de 2003. O CEREST integra a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) e tem sob responsabilidade

14 municípios (BRAGANTINI, 2006)

A partir de então, foi implantado em 2003, o RAAT (Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho), um sistema de notificação de acidente ou de agravo decorrente do trabalho, independente do vínculo empregatício para que além da quantificação dos agravos, houvesse possibilidade de intervenção com medidas preventivas. Os dados recebidos são alimentados por um banco de dados denominado de SIVAT (Sistema de Vigilância aos Acidentes de Trabalho) que permite uma avaliação das ocorrências dos acidentes e em seguida as devidas intervenções.

A enfermagem, durante a assistência ao cliente é exposta a riscos e têm índices de acidentes considerados alarmantes por manipular constantemente materiais pérfuro-cortante. Esta categoria profissional fica muito exposta ao risco de sofrer acidentes, com potencial de contaminação pelo contato com microorganismos patológicos através destes acidentes. (MARZIALE, RODRIGUES, 2002).

A experiência vivenciada no Estágio de enfermagem no Centro de Referência Saúde do Trabalhador despertou o interesse da análise da situação dos acidentes com perfuro- cortantes notificados e concluídos no SIVAT. Vale ressaltar que determinadas profissões estão mais expostas pelo próprio processo de trabalho.

2. Objetivos

Caracterizar os acidentes de trabalho com profissionais de saúde notificados e concluídos pelos serviços de saúde de Piracicaba, no período de 2006 a 2008.

Objetivos Específicos

- Levantar o número de acidentes de trabalho e as categorias profissionais envolvidas
- Identificar o gênero predominante nos acidentes de trabalho com os profissionais de saúde.
- Levantar a causa predominante dos acidentes de trabalho com os profissionais da área da saúde
- Identificar o período em que a maioria dos acidentes de trabalho ocorreu.

3. Desenvolvimento

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, utilização de dados secundários cedidos pelo CEREST de Piracicaba. Esses dados já concluídos consistem em um Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho (RAAT) através do SIVAT.

Os RAATs foram recolhidos nas Unidades de Saúde de Piracicaba no período de 6 de junho de 2006 à 11 de agosto de 2008, referentes aos acidentes acompanhados e concluídos. Foram analisados as seguintes variáveis: gênero, idade, faixa etária, categoria profissional, horário, ano que ocorreu o acidente, membro afetado, unidade de saúde, se houve afastamento ou não, classificação do acidente.

A idade foi agrupada em três categorias: até 24 anos, de 25 ou mais e para as fichas que não constam a variável idade utilizada ignorado.

A variável profissão foi dividida em três categorias profissionais: Profissional de Enfermagem para técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e enfermeiro; e demais trabalhadores como: médico, biomédico, farmacêutico, limpeza, secretaria, auxiliar de lavanderia e agente de saúde.

O horário foi classificado em quatro categorias: manhã - 07h00 ao 12h59, vespertino - 13h00 às 18h59, noite - 19h00 às 24h00, madrugada - 24h01 às 06h59.

4. Resultado e Discussão

Foram analisados 70 relatórios, no período de 6 de Junho de 2006 a 11 de Agosto de 2008, encaminhados por 5 unidades de saúde: três hospitais; um pronto socorro e uma farmácia.

Neste estudo, observou-se que dos 70 acidentes notificados, a maioria ocorreu com trabalhadores do sexo feminino 58 (82,9%); a faixa etária predominante 58 (84,3 %) foi de adultos com mais de 25 anos, seguida dos jovens até 24 anos com 9 (12,9%). A idade média dos acidentados foi de 34,6 anos e a mediana de 31 anos.

Quanto à instituição de saúde, os hospitais maiores comunicaram 58 (82,9%) acidentes e as demais, comunicaram 6 (8,6%) acidentes.

Em relação ao período da ocorrência do acidente, a maioria se deu no diurno com 77,1%, sendo que destes, 29 (41,4%) foram no período de vespertino e 25 (35,7%) no matutino. No período noturno foram 17,2% acidentes sendo 9 (12,9%) até as 24 horas e 3 (4,3%) na madrugada e 4 (5,7%) relatórios não dispunham do dado.

Dentre os profissionais notificados pelo sistema, a categoria mais atingida é o profissional de enfermagem perfazendo 53 (75,7%) dos acidentes; outros profissionais 10 (14,3%) e 7 (10,0%) ignorados.

Constatou-se que a parte do corpo mais atingida foi o dedo (71%), o que pode ser considerada coerente por ser devido ao manuseio de agulhas. A maioria dos acidentes desse tipo foi considerada leve não havendo necessidade de afastamento. Porém são acidentes com elevado risco de contaminação para os profissionais de saúde, já que o contato com secreções pode ocasionar doenças como hepatites, AIDS, entre outras.

. Pode-se perceber que em 2006, o número de acidentes nessa categoria era quase nove vezes maior do que na categoria outros profissionais (que engloba diversas categorias profissionais da área da saúde). Já em 2007, verificou-se que houve uma queda do número de acidentes na categoria profissional de enfermagem, mas esse índice não é relevante, pois houve 15,2 % de fichas em que o dado categoria profissional era ignorado. No ano de 2008 houve um aumento do número de acidentes com os profissionais de enfermagem, voltando a ser o líder absoluto de acidentes com perfuro cortante.

MARZIALE & RODRIGUES (2002) analisaram a produção científica sobre acidentes de trabalho com perfuro cortante no período de 1985 a 2000, e constataram que o principal fator associado a ocorrência do acidente foi o re-encape de agulhas, procedimento este que infringe as precauções padrão. Nesta revisão de literatura, os autores identificaram que os profissionais que mais realizam esse procedimento inadequado são os técnicos e auxiliares de enfermagem. Nessa pesquisa também foi constatado que a maior parte dos acidentes acontece com esses profissionais 53 (75,7%).

Este estudo mostra uma parte da realidade, pois muitos casos são sub-notificados, já que apareceu apenas um registro de acidente perfuro-cortantes em UBS/ USF, mas que provavelmente aconteçam esse tipo de acidentes com mais frequência.

5. Considerações Finais

Conclui-se que apesar das medidas preventivas e ações educativas, ainda ocorrem muitos acidentes na área de saúde. Muitas vezes por não seguirem as normas impostas nas instituições de saúde, a falta de conhecimento dos motivos pelo qual esses profissionais não seguem as normatizações, necessita-se de uma pesquisa mais apurada para compreender as razões que levam a tais procedimentos e seu processo de trabalho.

Referências Bibliográficas

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem. Cartilha do Trabalhador de Enfermagem – Saúde, segurança e boas condições de trabalho. Rio de Janeiro, ABEn-RJ, 2006.

COREN-SP / 2007. Norma Regulamentadora 32 - NR-32. Revisão: COREN-SP 2007. São Paulo: Demais Editoração e Publicação Ltda, 2007

FEDERAÇÃO DA SAÚDE. Federação dos Trabalhadores do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www.federacaodasaude.org.br/site_paginas/nr32/nr_abre.htm. Acesso em: 14 de agosto de 2008 às 23h00.

MARIZIALE, M.H. P; RODRIGUES,C.M. “A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem” Revista Latino Americana Enfermagem 2002 julho-agosto;10(4): 571-7

PIRACICABA, Secretaria Municipal de Saúde “Centro de Referencia Saúde do Trabalhador ”Dr. Alexandre Alves” Folheto Informativo CEREST BRAGANTINI, C.A, Piracicaba; ano

SIQUEIRA, E. “Trabalho e Saúde na Economia Global : Lições de Países em Desenvolvimento e Industrializados sobre o Impacto do Trabalho na Saúde” 2003.

TAKAHASHI, M.A; VILELA,R.A: “ A Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: cenário atual, experiências e perceptivas” I Conferencia de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental de Piracicaba e região.