

As notificações de acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores da equipe de enfermagem de hospital-escola público

Notification of work accidents with biological material among employees from the nursing team of a public teaching hospital

Iara Aparecida de Oliveira Sêcco^{*}
 Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi^{**}
 Paulo Roberto Gutierrez^{***}
 Tiemi Matsuo^{****}

^{*} Docente de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira da Assessoria Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.

e-mail: <iarasecco@sercomtel.com.br>

^{**} Docente Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Doutora em Enfermagem.

^{***} Docente do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Doutor em Ciências da Saúde.

^{****} Docente do Departamento de Matemática Aplicada do Centro de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Londrina. Doutora em Estatística.

Resumo

Notificações de acidentes de trabalho, embora não apresentem a realidade, dado o número de subnotificações e outros, traduzem a relevância do problema que atinge toda a sociedade. Os trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades hospitalares estão particularmente expostos aos acidentes de trabalho decorrentes da exposição a materiais biológicos como sangue e outros fluidos corporais. Este estudo teve como objetivo analisar as notificações de acidentes de trabalho com material biológico realizadas pelos trabalhadores de enfermagem de hospital-escola público no período entre 1998 (data da implantação do Programa de Acidentes de Trabalho com Material Biológico) até o ano 2000, avaliando o impacto deste, bem como a efetivação do fluxo preconizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Foi preparado um Banco de Dados através do programa Microsoft Operating System-MS DOS-Epi Info – versão 6.04 C. A tabulação, análise estatística e apresentação dos resultados foram realizadas através do referido programa e da Planilha Excel. Como resultados, observou-se impacto positivo no número de notificações; 113 acidentes de trabalho foram formalizados, sendo que 42 (37,2%) foram efetivados nas duas modalidades de notificação – Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e Notificação de Acidente de Trabalho com Material Biológico (NATMB); ainda, em 28 (24,8%) dos casos, não foi realizada notificação através da CAT, o que pode trazer consequências ao trabalhador em razão da não caracterização do acidente. Estratégias preventivas e educativas apresentam-se como desafio para administradores e trabalhadores, assegurando assim os direitos trabalhistas destes profissionais, potencializando os esforços da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e demais órgãos da Instituição que se ocupam desta tarefa.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho. Enfermagem. Notificações. Material biológico.

Abstract

Although work accident notifications are not full representation of the facts due to many under notifications and other factors, they do evidence the relevance of a problem that affects society as a whole. Nursing employees who work in hospital units are specially subjected to work accidents as a consequence of their exposure to biological materials such as blood and other body fluids. This study had as objective to analyze the work accident notifications related to biological material exposure which took place in a public teaching hospital with the nursing employees from 1998 (year that the program "Work Accidents with Biological Material" was implemented) to the year 2000, analyzing its impact as well as effective flow as expected by The Health Secretary of the Parana State. A database was prepared using the Microsoft Operating System -MS DOS-Epi Info-version 6.04 C. The same program also using the Excel Plan made the computation of data, statistical analysis and result presentation. As a result a positive impact was observed in the amount of notifications; 113 work accidents were formalized, with 42 (37,2%) formalized in both modalities of notifications – Occupational Injuries Reports and Bio-hazardous Occupational Injuries Reports; also, 28 (24,8%) were not notified through CAT which could mean that some consequences for the worker as there was no formal characterization of the accident. Preventive and educational measures are a challenge for administrators and employees in order to ensure the employees labor rights and empowerment of the International Committee for Accident Prevention and of the other entities inside the Institution in charge of such task.

Key words: Work accidents. Nursing. Notifications. Biological material.

1 Introdução

Os Acidentes de Trabalho (ATs) constituem-se em preocupação para toda a sociedade, pelos riscos que podem trazer ao trabalhador comprometendo a sua atividade produtiva, com conseqüências para si e para a sua família, como também para a produção dos serviços de que se vale o mundo capitalista.

Segundo a Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991, alterada pelo Decreto nº. 611, de 21 de julho de 1992, no artigo 19º:

Acidente do Trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou, ainda, pelo serviço de trabalho de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária. (BRASIL, 1992).

São considerados ainda como ATs os acidentes de trajeto, as doenças profissionais e as doenças do trabalho.

As estatísticas oficiais de ATs e de doenças profissionais no Brasil são passíveis de críticas. Mendes e Dias (1999) ressaltam a importância destes indicadores com vistas a analisar o processo saúde-doença dos trabalhadores; entretanto, lembram que esses dados dizem respeito apenas a uma “subpopulação de trabalhadores contribuintes da Previdência Social”, somando menos de 50% da população economicamente ativa (PEA), e que, conseqüentemente, podem contar com a cobertura do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT).

Contudo, Cohn et al. (1985), discorrendo a respeito, reforçam a necessidade de considerar que estes dados possibilitam levantar perspectivas para análise do problema, uma vez que eles “não dizem, mas significam”.

Os números de ATs no Brasil, expedidos pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV), cuja fonte são as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs) e Sistema Único de Benefícios (SUB), apresentaram, para o ano de 2000, um total de 343.996 casos. Destes, 83,6% (287.500) foram classificados como típicos, 10,9% (37.362) como acidentes de trajeto e 5,6% (19.134) como doenças do trabalho (ACIDENTES..., 2000).

Os trabalhadores da área da saúde, especialmente aqueles inseridos na assistência hospitalar, estão expostos a muitos riscos ocupacionais pela proximidade requerida na atenção à saúde dos pacientes. Entre estes riscos inerentes à profissão, destacam-se os Acidentes de Trabalho com Materiais Biológicos (ATMBs) que ocorrem, na maioria das vezes, através do manuseio de instrumentos e artigos potencialmente contaminados com sangue e outros fluidos corpóreos, fatores desencadeantes de agravos à saúde destes profissionais.

Conceitualmente, ATMBs são aqueles ocasionados por contato com materiais biológicos humanos possivelmente infectantes como sangue e secreções, podendo levar à doença profissional aguda, crônica ou até mesmo à perda da vida. (BRASIL, 1999; HOEFEL; SCHNEIDER, 1997).

Assim, representa preocupação para todos os profissionais de saúde expostos a este risco, especialmente no que se refere à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e à Hepatite B ou C. A exposição ocupacional é uma

realidade diária para médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, bioquímicos e demais profissionais.

O risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) para os trabalhadores da área da saúde, através de exposição acidental por perfuração ocasionada por agulha, tem sido estimado em 0,3%, enquanto que a probabilidade de infecção pelo vírus da Hepatite B pode atingir até 40% em exposições cujo paciente fonte de contaminação apresente sorologia positiva para o antígeno HBs (Hepatite B). O risco para Hepatite C é de 1 a 10%. (BRASIL, 1999).

Muitos estudos foram desenvolvidos nesta área desde a notificação do primeiro caso de AIDS ocupacional, em 1984, pelo acometimento de uma enfermeira em hospital na Inglaterra. (ODA; ROCHA; TEIXEIRA, 1997).

Os Centers for Disease Control and Prevention (CDCs), em abril de 2001, confirmaram 56 (cinquenta e seis) casos de trabalhadores da assistência médica nos Estados Unidos que apresentaram soroconversão para o vírus da AIDS depois de terem sido expostos acidentalmente no trabalho. Entre estes, 85% (48) ocorreram por meio de acidentes com material perfurocortante, 9% (5) por contatos com membrana mucosa ou pele, 4% (2) com exposição a contato mucocutâneo e percutâneo simultaneamente, e 2% (1) de forma desconhecida.

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos de maneira particular aos riscos provenientes dos materiais biológicos, uma vez que a atividade requer proximidade com o paciente, muitas vezes portador de doenças transmissíveis potencialmente infectantes. Muitos pesquisadores brasileiros, impulsionados por essa problemática, têm dedicado-se a estudar os ATs envolvendo materiais biológicos na equipe de enfermagem.

Santos et al. (1989), em trabalho realizado durante 6 (seis) meses sobre os ATs na equipe de enfermagem de hospital-escola do Estado de São Paulo, com população de 1.392 trabalhadores, encontraram um total de 48 funcionários acidentados, sendo que 35% (17) destes ocorreram com perfuração e 19% (9) com corte, demonstrando a labilidade da equipe aos instrumentos perfurocortantes de uso profissional.

Estudo realizado por Machado et al. (1992) constatou que, dos 37 casos de acidentes estudados cuja exposição ocorreu com pacientes sabidamente soropositivos para o HIV, 47% (17) foram causados por agulhas contaminadas.

Brandi, Benatti e Alexandre (1998), pesquisando ATs com perfurocortantes em Hospital Universitário do Estado de São Paulo, constataram 46 acidentes, sendo 28,3% (13) com materiais cortantes. A maioria dos acometidos tratava-se de trabalhadores da equipe de enfermagem (71,7% – 33 ocorrências). Destaca-se também que 15% (7) dos casos envolveram objetos contaminados por pacientes comprovadamente soropositivos para o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).

Oliva e Glatt (1999) ressaltam o fato de que algumas exposições ocupacionais, como perfurações por agulhas, podem ser classificadas como pequenas transfusões. Referem ainda que, de acordo com os CDCs, os casos de infecção pelo vírus HIV após perfuração por agulha é 6 vezes maior quando o paciente-fonte do acidente tem

uma alta carga viral, como no caso dos doentes terminais de AIDS.

Schneider (1994) afirma:

Pesquisar as causas e conseqüências dos acidentes de trabalho por objetos perfurocortantes contaminados com produtos biológicos humanos é um investimento com retorno efetivo, por permitir a modificação de rotinas de trabalho profundamente arraigadas entre a maioria dos profissionais de saúde.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 1999), atendendo às recomendações dos CDCs, publicou a normatização dos procedimentos em caso de exposição a material biológico, que incluem os cuidados locais necessários para a área exposta, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para a Hepatite B e HIV. O uso da quimioprofilaxia, através do uso de zidovudina (AZT), demonstrou uma associação entre o seu uso e a redução de 81% de risco de soroconversão após exposição ocupacional.

Este documento divulga ainda as Normas de Precauções Universais, incluindo uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e cuidados com materiais perfurocortantes, além de outras medidas de biossegurança.

Para que os ATMBs sejam notificados, é necessário a comunicação pelos acidentados, para que o acidente seja registrado pela instituição empregadora através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), a qual deverá ser preenchida e encaminhada imediatamente ou até o primeiro dia útil em caso de finais de semana, conforme determina o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social, art. 137 e 138. (BRASIL, 1992).

As cópias das notificações, em muitos serviços, são encaminhadas à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para que essas possam analisá-las e atuar visando prevenir novos casos, além de implementar atividades educativas pertinentes.

O presente estudo teve como argumento propulsor a implantação do Programa de ATMBs (PATMB) estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná no ano de 1998 (PARANÁ, 1998), atendendo às orientações dos CDCs, através do Manual de Informações sobre Acidente Profissional com Material Biológico (CDC, 1996).

Este programa foi iniciado no Hospital Universitário (HU), campo do estudo, através do *protocolo de atendimento* a todas as pessoas da comunidade expostas a estes eventos. (PARANÁ, 1998).

A referida normatização de atendimento para acidentados com material biológico do HU estabeleceu, além da notificação do ATs através da CAT, a introdução da Notificação de Acidente de Trabalho com Material Biológico (NATMB), contendo dados específicos a respeito do profissional, do acidentado e do paciente ou fonte de contaminação. Portanto, a NATMB não exclui a necessidade da notificação por meio da CAT.

Trata-se de atendimento ao acidentado através de preenchimento da NATMB, atendimento médico, coleta de sorologia para HIV e vírus da Hepatite B e C do paciente fonte e do acidentado, início de quimioprofilaxia com anti-retrovirais nos casos indicados para o acidentado, até 2 horas após a ocorrência.

É importante ressaltar que o início da terapêutica

medicamentosa pode ser evitado caso o teste rápido para HIV realizado para o paciente fonte seja realizado até neste prazo, indicando a necessidade ou não do início da terapêutica.

Caso o exame seja positivo, a utilização do esquema profilático permanece conforme a exposição e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. No caso da cidade de Londrina, essas condutas são da competência do Centro Regional de Especialidades, que mantém um serviço de atendimento para estes casos, inclusive com seguimento posterior ao primeiro atendimento realizado na Instituição procurada pelo acidentado.

Em seguida ao primeiro atendimento, deve ser realizado encaminhamento à Unidade de Referência do Município de Londrina para sua continuidade.

Ressalta-se que, pela necessidade de disponibilizar estrutura permanente para atender toda a comunidade universitária envolvida na assistência à saúde e que pudesse vir a se acidentado com as referidas exposições, coube ao Pronto Socorro do HU a atribuição de manter o atendimento ao indivíduo que sofreu ATMB.

As evidências levaram à indagação a respeito de qual seria, de fato, o perfil epidemiológico dos ATMBs entre os trabalhadores de Enfermagem da Instituição.

A ocorrência dos ATMBs é atribuída muitas vezes ao não seguimento das normas de precauções universais (PU). Souza (1994), em trabalho realizado sobre conhecimento e aplicação das Precauções Universais, verificou que 66,3% dos componentes da equipe de enfermagem desconheciam as precauções e 83,3% não as aplicavam; constatou ainda que a displicência, considerada pelo fato de conhecer as PU, porém não praticá-las, foi observada entre os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, exceto no Pronto Socorro.

No entanto, acreditamos que muitas outras variáveis também devem contribuir para as ocorrências dos ATMBs: falta de treinamento, inexperiência, indisponibilidade de equipamentos de segurança, cansaço, repetitividade de tarefas, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, qualificação profissional inadequada, falta de organização do serviço, turno de trabalho, desequilíbrio emocional na vigência de situações de emergência, negligência de outros, "carga" de trabalho, características próprias da equipe de enfermagem.

2 Objetivos

Este estudo teve como objetivo analisar as notificações de ATMBs realizadas pelos trabalhadores de enfermagem de hospital-escola público no período entre 1998 (data da implantação do PATMB na Instituição) até o ano 2000, avaliando o impacto deste, bem como a efetivação do fluxo preconizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná.

3 Material e Métodos

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, referente aos ATMBs notificados através do PATMB entre outubro de 1998 (data da instituição do mesmo no HU) até dezembro de 2000.

O Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

(HURNP) é órgão complementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL) que está situado dentro do Centro de Ciências da Saúde. Trata-se de hospital-escola público com 294 leitos tendo ainda, em sua estrutura organizacional, o Ambulatório Hospital de Clínicas (AHC) (HURNP, 2001).

Os Instrumentos utilizados foram:

- as CATs emitidas de outubro de 1998 a 2000;
- as NATMBs, formulários que contêm informações: identificação, dados sobre o acidente, a lesão, a atividade desempenhada no momento do acidente, obediência às normas de biossegurança, informações sobre o acidentado e sobre o paciente com o qual houve a ocorrência, se possível. Estes documentos foram obtidos no serviço de controle destes acidentes do Pronto Socorro do HURNP, no Centro de Referência Regional de Londrina e da 17ª Regional de Londrina. Também aquelas emitidas desde o início do Programa até dezembro de 2000.

Estes foram armazenados em Banco de Dados por meio do programa Microsoft Operating System-MS DOS-Epi Info. A tabulação, análise estatística dos dados e apresentação dos resultados foi realizada através do referido programa e da Planilha Excel - versão 4,0, série windows (MICROSOFT..., 1994).

A análise e discussão das frequências absolutas e relativas foram realizadas de acordo com as variáveis apresentadas.

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Bioética do HURNP.

4 Resultados e Discussão

Os ATMBs apresentam-se como realidade corriqueira no dia-a-dia dos trabalhadores e alunos de enfermagem das unidades hospitalares que, de maneira direta ou indireta, atuam junto aos pacientes ou manipulam materiais contaminados com seus fluidos corporais.

Variadas são as causas dessas ocorrências, conforme apontam relatos destacados das notificações:

- “Ao auxiliar o obstetra no momento do parto, quando ele cortou o cordão umbilical, espirrou sangue nos olhos da auxiliar de enfermagem”.

- “Estava puncionando veia de paciente agitado, quando ele virou-se abruptamente e houve o acidente com agulha contaminada com sangue”.
- “Ao realizar medicação no flashboll do equipo, a agulha escapou e perfurou o dedo do servidor”.
- “Foi colocar algodão no balcão e furou dedo com abocath que estava lá”.
- “Furou o dedo ao preparar agulha de biopsia renal para esterilizar”.
- “Estava preparando material desinfetado para esterilizar quando furou o dedo com instrumental perfurante”.

Nesse contexto, em outubro de 1998, foi implantado no HU o PATMB, com o objetivo de prestar assistência à saúde dos trabalhadores que sofrem acidentes desta natureza. Conforme relato anterior, esta orientação foi realizada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná que, por sua vez, atendia às recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, [1996]) sobre o assunto.

Os trabalhadores de enfermagem do HURNP realizaram, no período de outubro de 1998 a 2000, um total de 77 NATMBs e 85 CATs que apresentaram, na descrição, o envolvimento de material biológico na ocorrência, totalizando 120 ATMBs notificados. Salienta-se que este número se deve ao fato de que, em 42 casos, os acidentes foram formalizados por meio dos dois tipos de notificação (CAT e NATMB), conforme o preconizado quando do acontecimento do ATMB; trata-se, portanto, de 42 notificações do mesmo evento.

Para este estudo, com relação às NATMBs, foram levados em conta apenas 70 do total, uma vez que, em 7 dos acidentes, não ficou evidenciada a presença ou não de material biológico por ocasião do acidente.

Portanto, foram considerados 113 ATMBs notificados a partir da implantação do Programa, sendo 21 em 1998, 39 em 1999 e 53 em 2000.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das notificações segundo os dois tipos, após a implantação do PATMB na Instituição.

O aumento das notificações dos ATMBs após a implantação do Programa está demonstrado através da apresentação destes dados.

Tabela 1. Distribuição das notificações de ATs com material biológico na equipe de enfermagem do HU, segundo o tipo de comunicação realizada. Londrina, 2001.

Tipo de Notificação	1998*	%	1999	%	2000	%	Total	%
NATMB	2	9,5	3	7,7	23	43,4	28	24,8
CAT	13	61,9	26	66,7	4	7,5	43	38,0
NATMB e CAT	6	28,6	10	25,6	26	49,1	42	37,2
Total	21	100	39	100	53	100	113	100

* Notificações realizadas de outubro a dezembro de 1998, após a implantação do PATMB.

Do total de 225 ATMBs notificados, de 1995 a 2000, 50,2% (113) deram-se após a implantação do Programa, valor maior que o atribuído aos outros 3 anos e 10 meses anteriores. Pode-se inferir, portanto, que o programa apresentou impacto positivo para a notificação dos acidentes.

Quanto ao ano de 1998, foi possível constatar que 21 acidentes foram notificados após a implantação do Programa, no mês de outubro, com média mensal de 7 casos, enquanto a média nos meses anteriores foi de 4,3 ao mês. Esses dados possivelmente denotam o impacto positivo do Programa na prática da notificação dos ATMBs.

Os dados demonstram que, em 1999, possivelmente em virtude das dificuldades iniciais do Programa, 7,7% (3) das notificações foram realizadas apenas por meio da NATMB e 25,6% (10) utilizando-se dos dois tipos. Entretanto, 66,7% (26) dos casos notificados foram formalizadas apenas através da CAT.

Já em 2000, a prática de notificação exclusivamente através da NATMB passou a 43,40% (23) das notificações, aumentando o número de eventos sem a caracterização legal através da CAT. Contudo, o número de notificações com a utilização dos 2 instrumentos aumentou para 49,1% (26) do total, o que demonstra maior informação do trabalhador e melhor organização do fluxo de atendimento ao acidentado, entre outros.

Outro fato importante a ser destacado é que a notificação unicamente por meio da CAT foi reduzida a 7,65% (4) neste último ano do estudo.

Em síntese, o impacto que teve o Programa no número de notificações é notório. Todavia, é preocupante que o trabalhador não esteja informado da necessidade da notificação através das duas modalidades, sendo

necessária a atuação educativa dos órgãos competentes do Setor de Recursos Humanos, CIPA, Divisão de Medicina e Segurança no Trabalho da Instituição e chefias de serviços, com o objetivo de difundir esta informação tão importante para a segurança do trabalhador.

Sabidamente, para o sucesso do atendimento ao trabalhador, requer-se orientação constante, de maneira que o conhecimento seja traduzido na prática, como um ganho importante para a saúde dos profissionais envolvidos.

A respeito de subnotificação de ATs e ATMBs por parte do pessoal de enfermagem, muitos autores, entre os quais A. Silva (1996), V. E. F. Silva (1996), Gir, Costa e Silva (1998), Brandi, Benatti e Alexandre (1998), Kuchenbecker (1999) e Sarquis (1999), têm pesquisado o assunto, encontrando valores expressivos desta prática.

O Quadro 1 apresenta as taxas de acidentes não notificados levantados por estes autores, entre eles os divulgados em estudo realizado na mesma Instituição em questão, por Sêcco et al. (2001).

Entre as razões apontadas nestes estudos para a não notificação por parte dos trabalhadores, estão:

- a falta de empenho das instituições empregadoras para o procedimento de notificação, uma vez que ela implica gastos financeiros e compromisso social com o acidentado;
- a superficialidade e alta frequência dos acidentes, como nos casos das perfurações e pequenos cortes, levando à desconsideração da gravidade do acidente;
- burocracia em torno do procedimento para fazer a CAT;
- intimidação e má interpretação por parte de chefia e colegas;
- a falta de tempo para comunicação em razão do

Autores	Ano	Estudo	Subnotificação (%)
Silva, A.	1996	ATs em Unidade de Centro de Material	40 - 60
Benatti	1997	ATs em HU	49,50
Belei et al.	2001	ATMBs em HU	69,5
Gir, Costa e Silva	1998	ATs por perfurocortantes em HU	45,34
Brandi, Benatti e Alexandre	1998	ATs por perfurocortantes em HU	69,5
Kuchenbecker	1999	ATMBs entre trabalhadores de 6 Hospitais Gerais	74,1%
Sarquis	1999	ATs por perfurocortantes em HU	65,95
Sêcco et al.	2001	ATMBs em HU	39,13

Quadro 1. Taxas de subnotificação de estudos de ATs entre trabalhadores de enfermagem/saúde.

ritmo acelerado do trabalho, e da necessidade de corresponder à responsabilidade assumida;

- problemas no fluxo de atendimento nas instituições;
- negação do risco característico da atividade profissional.

São também concordantes na indicação de que os programas de educação continuada são o principal fator que pode alterar este quadro, através da informação e orientação dos trabalhadores.

O fluxo de atendimento por meio do PATMB do HU, embora com problemas esperados por se tratar de um Hospital-escola, parece estar efetivado, devendo contar com esforços de administradores e profissionais com vistas a sobrepor as dificuldades existentes.

5 Considerações Finais

A preservação da saúde dos trabalhadores hospitalares é tarefa importante que deve envolver administradores, profissionais, a academia, toda a sociedade abarcada na dinâmica dessas estruturas empresariais, cujo objetivo é promover a saúde dos usuários dos seus serviços. Sabidamente, as conseqüências que o trabalho hospitalar traz para a vida dos profissionais de enfermagem são agravantes, principalmente no que se refere ao risco de ATMBs como sangue e outros fluidos corporais potencialmente contaminantes.

Os resultados do PATMB do HU, ora apresentado, faz parte desse conjunto de iniciativas que, mais que quantificar os eventos e suas características, trouxe por si só um forte elemento de divulgação sobre a necessidade de prevenir novos casos.

Possivelmente há casos não notificados. Entretanto, o conhecimento do que está devidamente formalizado, embora não retrate a realidade nesse momento, pode contribuir como passo inicial para o estabelecimento de estratégias com vistas a entender os processos de trabalho e a realidade dos trabalhadores de enfermagem. O presente estudo, acredita-se, poderá contribuir para estes objetivos.

Programas de prevenção e outras estratégias educativas apresentam-se como alternativas que visam assegurar o conhecimento, a capacitação profissional e a informação sobre os direitos trabalhistas, potencializando os esforços da CIPA, da CCIH e demais órgãos institucionais.

É o mínimo que se pode fazer aos trabalhadores de enfermagem, àqueles que dedicam a sua vida ao *cuidado da saúde*, e, mormente, também necessitam dele.

Referências

ACIDENTES de trabalho: números não refletem a realidade mas há perspectivas de aperfeiçoamento dos sistemas de notificação. In: ANUÁRIO Brasileiro de Proteção. Novo Hamburgo: MPH Publicações, 2000. p. 12-26.

BELEI, R. A. et al. O impacto do acidente com material biológico na vida de profissionais e alunos em um hospital universitário. *Espaço para a Saúde* [versão online], Brasília, v. 2, n. 2, jun. 2001. Disponível em: <<http://www.ccs.br/espacoparasaude/v2n2/doc/acidente.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2001.

BENATTI, M. C. C. *Acidente do trabalho em um Hospital Universitário*: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. 1997. 239f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BRANDI, S.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário da cidade de Campinas, Estado de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 124-33, ago. 1998.

BRASIL. *Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência*, São Paulo, v. 55, p. 461-493, jul./set. 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual de condutas*: exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV. Brasília, 1999. 20p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Biossegurança para os trabalhadores de saúde*. Brasília, [1996]. 16p.

BRIOSCHI, M. L. et al. Risco de contaminação por HIV em profissionais de saúde de um Pronto Socorro. *Jornal Brasileiro de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 109-121, abr. 1997.

CARDO, D. M.; BELL, D.M. Bloodborne pathogen transmission in health care workers, risk and prevention strategies. *Infectious Disease Clinics of North America*, Philadelphia, v. 11, n 2, p. 331-46, June 1997.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Provisional Public Health Services Recommendations for Chemoprophylaxis after occupational exposure to HIV. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Atlanta, v. 45, n. 22, p. 468-472, June 1996.

_____. *Surveillance of Health Care Workers with HIV/AIDS*. Disponível em: <<http://www.thebody.com/cdc/pdfs/workers.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2001.

COHN, A. et al. *Acidentes de trabalho*: uma forma de violência. São Paulo: Brasiliense, 1985. 159p.

GIR, E.; COSTA, F. P. P.; SILVA, A. M. A enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 262-272, out. 1998.

HOEFEL, H. H. K.; SCHNEIDER, L. O. O profissional da saúde na cadeia epidemiológica. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. *Infecções hospitalares*: prevenção e controle. Rio de Janeiro: Savier, 1997. p. 352-67.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ (HURNP). *Relatório anual da Diretoria de Enfermagem do HURNP*. Londrina: HURNP, 2001. Mimeografado.

KUCHENBECKER, R. *Exposição ocupacional a sangue e secreções corporais no Sistema Único de Saúde em*

Porto Alegre: epidemiologia e políticas de prevenção. 1999. 164f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas (RS).

MACHADO, A. A. et al. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 54-6, fev. 1992.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 431-458.

MICROSOFT excel: planilha eletrônica completa com gráfico e banco de dados, versão 4.0 – série windows: guia do usuário. [S.l.] : Microsoft Corporation, 1994. 397p.

ODA, L. M.; ROCHA, S. S.; TEIXEIRA, P. Aids ocupacional: mitos e verdades. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 23, n. 87/88, p. 57-68, 1997.

OLIVA, D.; GLATT, A. E. HIV infection: epidemiology, transmission, and screening. *Hospital Medicine*, New York, v. 35, n. 5, p. 31-37, 1999.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. Coordenação Estadual de DST/AIDS. *Manual de informações sobre acidente profissional com material biológico*. [Curitiba], 1998. 25p.

SANTOS, W. D. F. dos et al. Acidentes típicos de trabalho em pessoal de enfermagem: fatores associados. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 17, n. 68, p. 38-42, out./dez. 1989.

SARQUIS, L. M. M. *Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes: ocorrências entre os trabalhadores de enfermagem*. 1999. 138f. Dissertação (Mestrado em Administração dos Serviços de Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCHNEIDER, L.O.D. Evolução de acidentes de trabalho em profissionais de saúde. *Controle de Infecção*, São Paulo, v. 6, n. 24, p. 2, 1994.

SÊCCO, I. A. O. et al. Estudo sobre as notificações de acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de Hospital Universitário. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53., 2001, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem, 2001. 1 CD-Rom.

SILVA, A. *Trabalhador de enfermagem na unidade de Centro de Material e os acidentes de trabalho*. 1996. 192p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, V. E. F. *O desgaste do trabalhador de enfermagem: estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador*. 1996. 289f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, M. *Conhecimento e aplicação das precauções universais pelos componentes da equipe de enfermagem de um hospital governamental*. 1994. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde do Adulto) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

