

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

MARJANA DENTI PIANA

O PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL:
A ANÁLISE DO ACOMPANHAMENTO DE UM SERVIÇO MÉDICO OCUPACIONAL

PORTO ALEGRE
2017

MARJANA DENTI PIANA

O PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL:
A ANÁLISE DO ACOMPANHAMENTO DE UM SERVIÇO MÉDICO OCUPACIONAL

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientador: Paulo Antonio Barros Oliveira

PORTO ALEGRE
2017

CIP - Catalogação na Publicação

Piana, Marjana Denti

O perfil dos acidentes de trabalho de um Hospital Público do Rio Grande do Sul: a análise do acompanhamento de um serviço médico ocupacional / Marjana Denti Piana. -- 2017.

44 f.

Orientador: Paulo Antonio Barros Oliveira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Acidentes de Trabalho. 2. Hospital Universitário. 3. Dispositivos de Segurança. I. Oliveira, Paulo Antonio Barros, orient. II. Título.

MARJANA DENTI PIANA

O PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL:
A ANÁLISE DO ACOMPANHAMENTO DE UM SERVIÇO MÉDICO OCUPACIONAL

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico), junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientador: Paulo Antonio Barros Oliveira

Aprovada em 17 de novembro de 2017.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Antonio Barros Oliveira - Orientador
PPGCOL – UFRGS

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - Examinador
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Fernando Gonçalves Amaral - Examinador
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dra. Mayte Raya Amazarray – Examinadora
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe Neli e ao meu irmão Thyago, por apoiarem minhas escolhas e me incentivarem a sempre buscar novas metas.

Ao Bruno, meu namorado, que dividiu comigo todas as alegrias, conquistas e angústias nesse período do mestrado. Que me incentivou em todos os momentos, mesmo quando deixei de acreditar.

Ao meu orientador, Paulo Antonio, pelo apoio e auxílio nessa fase. Esteve sempre disposto a ajudar e ensinar, além de achar soluções nos momentos os quais eu só via obstáculos. Por propor desafios e por proporcionar tantos aprendizados. Pelo seu suporte incondicional e por ser um exemplo de pessoa e profissional.

Aos professores que compuseram minhas bancas.

A todos os colegas de grupo, que tornaram todos os dias mais leves e alegres, pelas trocas e construções de saberes.

Minha gratidão!

RESUMO

Os acidentes de trabalho podem trazer importantes agravos que atingem a saúde dos trabalhadores. Representam um problema de saúde pública, já que o trabalho possui um papel significativo nas condições de vida e saúde da população e no provimento do sustento dos núcleos familiares. Além disso, são definidos como ocorrência geralmente não planejada, que resulta em dano à saúde ou integridade física de trabalhadores. Com o advento da Lei de Benefícios da Previdência Social, nº 8.213, de 1991, mantém-se na legislação previdenciária brasileira o conceito de acidente do trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. E, quanto a classificação, dividem-se em: acidente típico, ou seja, aquele que ocorre a serviço da empresa, e o de trajeto, que ocorre no momento em que o trabalhador se desloca para o trabalho ou nos horários das refeições. Ainda, equipara as doenças do trabalho ao acidente de trabalho. A pesquisa em nível de mestrado foi realizada a partir dos dados armazenados no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), setor de Serviço de Medicina Ocupacional (SMO), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este estudo caracteriza-se por um delineamento observacional e transversal para análise da frequência de todos os acidentes de trabalho, notificados por comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) no período de 01/01/2004 à 31/12/2016.

Palavras-chave: acidentes de trabalho, hospital, comunicação de acidente de trabalho, saúde ocupacional

ABSTRACT

Occupational accidents are important losses which strike workers' health. They represent yet a public health issue, as work plays a significant role in people's life and health status, as well as in providing support for nuclear families. Moreover, they are defined as an overall non-planned incident, resulting in damage in workers' health or physical integrity. With the arrival of the Brazilian Social Security Benefits Law, number 8,213, from 1991, the concept of occupational accident has been kept in the Brazilian social security legislation as the one which happens while working in service of a company, or within work practice, inducing bodily injuries or functional disturbances which cause death, or loss, or reduction (permanent or temporary) of the ability to work. They are classified as: typical accidents, that is, the ones which happen in service of a company; and transit accidents, which happen in the moments when workers are commuting to work, or in their meal times. The law also equates occupational diseases with occupational accidents. This research performed at Hospital de Clínicas, in Porto Alegre, at the Safety Engineering and Occupational Medicine Special Services (SESMT), in the Occupational Medicine Service (SMO) department. This study has an observational and cross-sectional outlining for analysis of frequency of all occupational accidents, notified as Communication of Work Accident (CAT) from 01/01/2004 to 12/31/2016.

Keywords: occupational accidents, hospital, communication of occupational accidents, occupational health

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAT Comunicação de Acidente de Trabalho

CCA Centro Cirurgia Ambulatorial

CDC Center for Disease Control

CID Código Internacional de Doenças

CME Centro Esterilização de Materiais

CNAE Classificação Nacional das Atividades Econômicas

CONCLA Comissão Nacional de Classificação

CTI Centro de Terapia Intensiva

DOU Diário Oficial União

HCPA Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INSS Instituto Nacional de Seguro Social

MTE Ministério do Trabalho e Emprego

NR Norma Regulamentadora

PCMSO Programa Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPGCOL Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva

SESMT Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SMO Serviço de Medicina Ocupacional

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

Apresentação	9
Introdução	10
Objetivos	17
Materiais e Métodos	18
Conclusão	21
Referências	22
Apêndice A – Artigo 1	23
Apêndice B – Artigo 2	35

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho trata-se da dissertação de mestrado da aluna Marjana Denti Piana, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, orientada pelo Professor Doutor Paulo Antonio Barros Oliveira.

Este projeto é continuidade de outro desenvolvido no mesmo hospital, resultado do trabalho de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho. Aquele resultou na publicação do artigo intitulado como “O encefalograma como exame preditor de risco para trabalho em altura” na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. Tratava-se também de um estudo observacional e transversal que incluiu 2464 Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) emitidas para funcionários que trabalham em altura, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de 01/01/2000 à 31/12/2014. Como resultado, obteve-se que 236 ocorreram com trabalhadores que desempenhavam função em altura. Dessas, apenas 175 haviam realizado pelo menos 1 eletroencefalograma EEG. Também se encontrou 13 identificações de “queda” nas descrições dos acidentes. Todavia, todos os funcionários que tiveram queda, apresentaram exame de EEG normal.

Apresenta-se os resultados de que se deu em continuidade àquele trabalho anterior com um delineamento observacional e transversal para análise da frequência de todos os acidentes de trabalho notificados por comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) no período de 01/01/2004 a 31/12/2016.

A escolha pelo HCPA deve-se ao fato de contar com uma unidade de SESMT estruturada conforme preconiza a Norma Regulamentadora NR 4, e este ser reconhecido como hospital de excelência em ensino, pesquisa e assistência em nível Federal. Também foi campo de formação da pesquisadora, durante a realização da Residência Médica em Medicina do Trabalho, por isso, já estava familiarizada com membros da equipe e o funcionamento da unidade.

INTRODUÇÃO

A palavra trabalho deriva do latim *tripaluim* que significa instrumento de tortura, ou seja, tem ligações com sentimentos de sofrimento, esforço e luta. Historicamente, escravos e servos eram os que se dedicavam ao trabalho, visto que, antigamente, essas atividades eram sempre pesadas (FERRARI, 1998). O trabalho era entendido como uma atividade de sofrimento ou infortúnio (KURZ, 1997, p.3). Por muito tempo, a palavra trabalho significou experiência dolorosa, padecimento, cativo, castigo (BUENO: 1988, p.25).

No século XVIII, com a ascensão da burguesia, com o desenvolvimento das fontes produtivas, com a transformação da natureza e com a evolução da técnica e da ciência, enfatizou-se a condenação do ócio, sacralizando-se o trabalho e a produtividade (KURZ: 1997, p.3). Iniciou-se o processo de fazer diferenciação entre o trabalho qualificado e o não qualificado, entre o produtivo e o não produtivo, aprofundando-se a distinção entre trabalho manual e intelectual. O trabalho passou a ser valorizado e diferenciado. Ocorreu o reconhecimento de três espécies de trabalhadores: os braçais, os intelectuais e os trabalhadores de capitais. (PINHO, NASCIMENTO, 2000).

Todavia, observa-se que as transformações que vêm ocorrendo no ambiente de trabalho, impactam na vida e na saúde do trabalhador. A saber, a busca pelo aumento de produção, deixando de lado a qualidade, fragiliza o trabalhador. Além do que, cada vez mais as pessoas estão se vendo sozinhas no trabalho. Há a diminuição dos coletivos de trabalho, tornando o trabalhador mais isolado e frágil (MERLO E MENDES, 2009). Esses fatores que influenciam no adoecimento do trabalhador e contribuem para os acidentes de trabalho, são desafios para a medicina ocupacional.

2.1 Acidentes e Doenças do Trabalho

Papiros egípcios e, posteriormente, elementos da tradição judaica e greco-romana, mesmo que de forma precária, trazem referências que demonstram associação entre o trabalho, a saúde e a doença. (MENDES, 2013). Mesmo Hipócrates (460-375 aC), já descrevia elementos relacionados às ocupações e patologias humanas.

Os acidentes de trabalho constituem importantes eventos que atingem a saúde dos trabalhadores. Representam um grave problema de saúde pública, já que o trabalho representa um papel significativo nas condições de vida e saúde da população, no provimento do sustento dos núcleos familiares (RUIZ et al., 2004). Além dos acidentes apresentarem impacto importante sobre a integridade da pessoa humana, podem também trazer custos elevados para o sistema de segurança social de um país e causar grandes níveis de absentismo e baixa produtividade. (ALIZADEH, 2015). Em virtude disso, a instituição de medidas para melhorar os padrões de saúde e segurança no trabalho representam importantes ganhos potenciais não só para os empregadores, mas também para os indivíduos e a sociedade como um todo (BATTAGLIA et al., 2014).

Dentre os vários significados da palavra acidente, os dicionários brasileiros salientam “casual ou imprevisto”. O acidente de trabalho é definido como ocorrência geralmente não planejada, que resulta em dano à saúde ou integridade física de trabalhadores ou de indivíduos do público (BRASIL 2010). Por sua vez, a palavra “*dano*” está conceituada como um prejuízo de natureza física, moral ou patrimonial.

Com o advento da Lei de Benefícios da Previdência Social, nº 8.213, de 1991, mantém-se na legislação previdenciária brasileira o conceito de acidente do trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Além disso, a legislação previdenciária classifica os acidentes em típico, ou seja, aquele que ocorre a serviço da empresa, e o de trajeto, que ocorre no momento em que o trabalhador se desloca para o trabalho ou nos horários das refeições. Ainda, equipara as doenças do trabalho ao acidente de trabalho (BRASIL, 2012).

Estatísticas recentes da Previdência Social contabilizam que em 2012, foram consolidados os dados de 546.222 acidentes com CAT registradas no Brasil, sendo 426.284 eram típicos, 103.040 trajeto e 16.899 doenças do trabalho. Em 2013, o total foi 563.704, sendo que 434.339 típicos, 112.183 de trajeto e 17.182 doenças do trabalho. Houve redução das notificações em 2014, a saber, o total foi de 559.061, sendo 427.939 típicos, 115.551 trajeto e 15.571 doenças.

No entanto, quando observadas as estatísticas, para atividades hospitalares, em nível Nacional, percebe-se que os índices têm aumentado gradativamente tanto nos acidentes típicos quanto de trajeto, enquanto que a notificação de doenças do trabalho no ano de 2014 foi menor quando comparado à 2013. A saber, no Brasil, em 2012 houve um total de 367 notificações de acidente de trabalho, sendo 272 típicos, 85 de trajeto e 10 doenças do trabalho. Em 2013, totalizou 430, sendo 302 típicos, 112 de trajeto e 16 doenças do trabalho. Já em 2014, o total foi de 485, sendo 327 típicos, 147 de trajeto e 11 doenças do trabalho.

Ao analisar o perfil contabilizado de CAT registradas pelos Hospitais da Região Sul do Brasil, no Anuário Estatístico da Previdência Social, ocorre que houve aumento gradual das notificações exceto trajeto e doenças do trabalho. O número de CAT em 2013 foi menor que 2012 e o segundo, o ano de 2012 foi o que mais houve notificações. Identificou-se que no ano de 2012 foram 41 CAT's, sendo 26 típicos, 12 trajeto e 3 doenças do trabalho. Em 2013, foram 46 CAT's, sendo 37 típico, 7 trajeto e 2 doenças do trabalho. Já, em 2014, foram 63 CAT's sendo 45 típicos, 16 trajeto e 2 doenças do trabalho.

Para consultar aos anuários estatísticos de acidente de trabalho da Previdência Social e identificar atividade de atendimento hospitalar é necessário identificar o CNAE correspondente a este ramo de atividade econômica. A CNAE é a Classificação Nacional das Atividades Econômicas que padroniza os códigos de atividade econômica e os critérios de enquadramento utilizados pelos diversos órgãos da Administração Tributária do país. É aplicado a todos os agentes econômicos que estão engajados na produção de bens e serviços, podendo compreender estabelecimentos de empresas privadas ou públicas, estabelecimentos agrícolas, instituições sem fins lucrativos e agentes autônomos como pessoa física. A CNAE resulta de um trabalho conjunto das três esferas de governo, elaborada sob a coordenação da Secretaria da Receita Federal e orientação técnica do IBGE, com representantes da União, dos Estados e dos Municípios, na Subcomissão Técnica da CNAE, que atua em caráter permanente no âmbito da Comissão Nacional de Classificação - CONCLA. A tabela de códigos e denominações da CNAE foi oficializada pela última vez pela publicação no DOU - Resoluções IBGE/CONCLA nº 01 de 04 de setembro de 2006 e nº 02, de 15 de dezembro de 2006.

Os hospitais são instituições que prestam serviços a saúde a fim de atender, tratar e curar pacientes de diversas patologias. Porém, é um ambiente que expõe os trabalhadores a uma série de riscos que podem ocasionar acidente de trabalho, doença profissional e doença de trabalho. Sendo respectivamente conceituados como a que acontece em decorrência a contínua exposição do trabalhador aos chamados agentes de risco, que podem desencadear ou agravar doenças no organismo do trabalhador. E, adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente (RUIZ et al., 2004).

Muitos fatores contribuem para a ocorrência de acidentes com os trabalhadores de hospital, principalmente na equipe de enfermagem. A saber, falta de capacitação, inexperiência, indisponibilidade de equipamento de segurança, cansaço, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, falta de organização do serviço, trabalho em turnos, desequilíbrio emocional em situações de emergência, tecnologia crescente de alta complexidade, são fatores contribuintes para a ocorrência de acidentes de trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

2.2) Da Comunicação de Acidente de Trabalho

A Lei nº 8.213/91 no artigo 22 determina que todo acidente do trabalho ou doença profissional deverá ser comunicado pela empresa ao INSS. A comunicação será feita ao INSS por intermédio do formulário CAT, preenchido em seis vias, com a seguinte destinação: 1ª via – ao INSS; 2ª via – à empresa; 3ª via – ao segurado ou dependente; 4ª via – ao sindicato de classe do trabalhador; 5ª via – ao Sistema Único de Saúde – SUS; 6ª via – à Delegacia Regional do Trabalho. O prazo de notificação conforme o Decreto nº 2.173/97 é até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente.

Um estudo (RUIZ et al., 2004) analisou 861 acidentes de trabalho, em um hospital geral, ocorridos entre os anos 2000 e 2001, notificados por CAT, observou as seguintes características sociais: sexo feminino; casados; na faixa etária de 31 a 40 anos e pertencentes à equipe de enfermagem. Quanto à caracterização dos acidentes, predominaram os acidentes típicos, ocorridos no próprio setor de trabalho, causado por objetos perfurocortantes, atingindo os membros superiores, sem necessidade de afastamento. Outras situações como

arranjo físico inadequado do espaço de trabalho, falta de proteção em máquinas perigosas, ferramentas defeituosas, possibilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão da chefia por produtividade, ritmo acelerado na realização das tarefas, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho com frequente realização de hora-extra, pausas inexistentes, trabalho noturno ou em turnos, presença de animais peçonhentos e presença de substâncias tóxicas nos ambientes de trabalho também estão entre os fatores mais frequentemente envolvidos na gênese dos acidentes de trabalho nos hospitais (BRASIL, 2010).

2.3) Identificação da Instituição

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem como base de criação, a Lei 5.604 de 2 de setembro de 1970. É uma empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, vinculada a supervisão do Ministério da Educação. Os trabalhadores da instituição são admitidos por concurso público ou prova de habilitação e o regime jurídico é o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

A instituição, segundo seu regimento interno, tem como objetivos administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar; prestar serviços à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a outras instituições e à comunidade, mediante as condições que forem fixadas em seu Regulamento; servir como área hospitalar para as atividades das Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e das Unidades de Ensino na área da saúde, nas condições que forem fixadas por seu Regulamento; cooperar na execução dos planos de ensino das demais unidades da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cuja vinculação com problemas de saúde ou com outros aspectos da atividade do Hospital torne desejável essa cooperação; promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas.

O contrato de trabalho dos funcionários é regido pelo regime jurídico CLT e por esse motivo, a instituição fica obrigada a cumprir o disposto na NR 4 item 4.1 (BRASIL,1978):

as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em

Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

O SESMT do HCPA composto por três engenheiros de segurança, doze técnicos de segurança, um médico coordenador do Programa Controle Médico de Saúde Ocupacional, sete médicos do trabalho, duas enfermeiras do trabalho e duas técnicas de enfermagem do trabalho. Uma das responsabilidades do SESMT é implementar medidas de promoção e proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores. Em dezembro de 2016, o HCPA contava com 6070 funcionários, sendo 3869 mulheres e 2201 homens.

Em 2005, dada a publicação da NR 32, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que dispõe sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, o SESMT do HCPA iniciou o trabalho de implantação dos dispositivos da NR 32 na Instituição.

A NR 32 tem por finalidade estabelecer diretrizes para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, sendo que considera serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde e em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2005).

Em 2007, a instituição deu início à implementação do Plano de Prevenção de riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, ao qual tem dado continuidade. Para entendimento, são considerados materiais perfurocortantes aqueles utilizados na assistência à saúde que têm ponta ou gume, ou que possam perfurar ou cortar. Em virtude disso, o SESMT optou por introduzir materiais perfurocortantes dotados de dispositivo de segurança, ou seja, que possuam um item integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante ou uma tecnologia capaz de reduzir o risco de acidente, independentemente de seu mecanismo de ativação.

De acordo com o documento-base do PCMSO do HCPA, dada a ocorrência de um AT, o acidentado deve comparecer ao setor SMO do SESMT para atendimento médico e posterior emissão de CAT. Em razão da limitação do horário de funcionamento do serviço, ordinariamente aberto de segunda à sexta-feira, das 7h às 22h, no período noturno e aos finais

de semana os funcionários acidentados são conduzidos à emergência do próprio HCPA para atendimento, devendo comparecer ao SMO no primeiro dia útil após o acidente de trabalho.

3) OBJETIVOS

Os objetivos do projeto de pesquisa foram os seguintes.

3.1) Objetivo Geral

Analisar o perfil dos acidentes de trabalho em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul com a finalidade de determinar a prevalência desses acidentes nos períodos pesquisados.

3.2) Objetivos Específicos

Identificar a ocupação dos funcionários que mais obtiveram notificação de acidente de trabalho e o local onde mais ocorreram.

Comparar o impacto da implementação da NR 32 quanto aos acidentes com material biológico nesta série histórica.

4) MATERIAIS E MÉTODOS

4.1) Delineamento

Trata-se de um estudo observacional e transversal realizado por meio do levantamento de dados secundários a partir de emissão de CAT, para análise da ocorrência e da frequência de acidentes de trabalho notificados, no período de 01/01/2004 à 31/12/2010. Posteriormente foi analisado os acidentes de trabalho com material perfurocortante no período de 01/01/2004 à 31/12/2016.

4.2) População em Estudo

A população deste estudo foi constituída de todos os trabalhadores efetivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que tiveram registro de acidente de trabalho (típico, trajeto ou doença ocupacional) notificado por CAT no período de 01/01/2004 à 31/12/2010 e também os que tiveram acidente com material biológico de 01/01/2004 à 31/12/2016. O hospital tem 6070 funcionários, distribuídos em diversos setores, desde área de manutenção, à assistencial e até administrativa.

4.3) Local da Pesquisa

Este estudo foi realizado em um complexo hospitalar público universitário de grande porte, localizado na cidade de Porto Alegre, que presta atendimento às diferentes especialidades na área da saúde e têm por finalidade a prestação de assistência, o ensino e a pesquisa.

4.4) Instrumento de Coleta de dados

Para a coleta dos dados foram utilizados os registros das Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), emitidas pelo SMO e registradas e arquivadas no SESMT.

4.5) Análise de Dados

Inicialmente foi realizado o levantamento dos registros dos acidentes de trabalho registrados e dos notificados através de CAT pelo Setor de Medicina Ocupacional (SMO) no período de 01/01/2004 a 31/12/2010. As seguintes variáveis contidas nas CAT foram compiladas em planilha eletrônica: ocupação, data do acidente, tipo de acidente (típico, doença ou trajeto), necessidade de afastamento, local do acidente e parte do corpo atingida.

Todos os dados encontrados foram analisados com o auxílio do aplicativo IBM® SPSS® versão 21.0, para determinação de cálculo estatístico.

As variáveis foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%). As taxas de CATs e registros foram avaliadas por 1.000 funcionários.

Para avaliar a associação entre as variáveis, o teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado. Este teste avalia a associação entre duas variáveis qualitativas e os dados são organizados em uma tabela de contingência, na qual as linhas e as colunas representam as categorias das duas variáveis em análise (Callegari-Jacques, 2003).

Para complementar o teste qui-quadrado, foi realizada a análise dos resíduos ajustados. Essa análise é usada para auxiliar na interpretação de dados organizados em tabelas de contingência localizando as associações encontradas pelo teste qui-quadrado. Seu resultado é comparado com os valores críticos da distribuição normal, por exemplo, $z=1,96$ para um nível de 0,05 de significância (Callegari-Jacques, 2003). O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$).

Por fim, foram analisados os acidentes com material biológico notificados e registrados no período de 01/01/2004 até 31/12/2016. Foi analisado impacto da implementação da NR 32 a partir da introdução dos dispositivos de segurança e das capacitações realizadas nos funcionários.

4.6) Critérios de Inclusão

Funcionários efetivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que tiveram pelo menos um acidente de trabalho notificado por Comunicação de Acidente de Trabalho no período de 01/01/2004 à 31/12/2016.

4.7) Critérios de Exclusão

Comunicação de Acidente de Trabalho incompleta ou preenchida inadequadamente, ou seja, que não conste os dados como ocupação, data do acidente, tipo de acidente (típico, doença ou trajeto), necessidade de afastamento, local do acidente e parte do corpo atingida. Apesar de haver emissão de CAT para médicos residentes e estudantes, estas não foram incluídas na pesquisa por não se tratarem de funcionários efetivos do Hospital.

ASPECTOS ÉTICOS

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, CEP/PLATBR 17-0018 em 31 de março de 2017.

CONCLUSÃO

Através das análises estatísticas foi possível identificar e descrever as ocupações que mais obtiveram notificações de acidentes de trabalho e os locais onde mais ocorreram.

Quanto ao projeto do mestrado, esse levantamento está descrito em 2 artigos, que já foram submetidos para publicação nas seguintes revistas: Revista Brasileira de Medicina do Trabalho e Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional.

Ademais, destaca-se a possibilidade de novas correlações que, possivelmente, originarão novas publicações. Além dos resultados acadêmicos, é possível destacar a contribuição deste projeto no processo de trabalho de todos os atores envolvidos, haja vista as descobertas que puderam ser observadas no decorrer deste trabalho como a não uniformidade no sistema de notificação dos acidentes de trabalho, que mesmo sendo hospital universitário há diferença entre acidentes notificados e registrados.

A pesquisa também possibilitou a ampliação do olhar do pesquisador em relação ao processo de trabalho dos funcionários da instituição e trouxe a possibilidade de mostrar aos gestores da unidade a necessidade de implantar uma sistematização sobre as notificações dos acidentes.

Todas as fases da pesquisa proporcionaram o desafio político-ético-pessoal, uma vez que possibilitaram modificações não apenas de forma objetiva, mas também de caráter subjetivo que, certamente, serão pilares constitutivos de toda prática assistencial e acadêmica do pesquisador.

REFERÊNCIAS

- FERRARI, Irapy; NASCIMENTO, Amauri Mascaro; MARTINS FILHO. História do Trabalho, do Direito do Trabalho e da Justiça do Trabalho. São Paulo: LTr, 1998
- KURZ, Robert. A origem destrutiva do capitalismo: modernidade econômica encontra suas origens no armamentismo militar. *Folha de São Paulo*. 30.3.1997, p.3 c.5.
- BUENO, Francisco da S. *Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa*. São Paulo: Lisa, 1988.
- PINHO, Ruy Rebello; NASCIMENTO, Amauri Mascaro. Instituições de Direito Público e Privado. 22ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MERLO, A. R. C. ; MENDES, A. M. B. . Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho (USP)*, v. 12, p. 141-156, 2009.
- MENDES, René. *Patologia do Trabalho*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013
- RUIZ MT, BARBOZA DB, SOLER ZASG. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. *Arq Ciênc Saúde* 2004; 11:119-24.
- ALIZADEH SS, MORTAZAVI SB, SEPEHRI MM. Analysis of Occupational Accident Fatalities and Injuries Among Male Group in Iran Between 2008 and 2012. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, v. 17, n. 10, p.1-6, 13 out. 2015.
- BATTAGLIA M, FREY M, PASSETTI E. Accidents at Work and Costs Analysis: A Field Study in a Large Italian Company. *Ind Health*. 2014 Jul; 52(4): 354–366.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Guia de Análise de Acidentes de Trabalho. Brasil, 2010. Disponível em <<http://acesso.mte.gov.br/guiaAT>> Acesso em 06 jun 2016.
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho*. Brasil, 2012. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas>>. Acesso em: 06 jun. 2016.
- MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 571-577, jan./fev. 2002.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho*. Brasília, 1978. Disponível em <<http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>> Acesso em 01 de julho de 2016.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde*. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)> Acesso em 01 de julho de 2016.

APÊNDICE A - ARTIGO 1

Periódico: Revista Brasileira de Medicina do Trabalho

O perfil dos acidentes de trabalho em um Hospital Público do Rio Grande do Sul

Marjana Denti Piana¹, Paulo Antonio Barros Oliveira²

Resumo:

Os acidentes de trabalho constituem importantes agravos que atingem a saúde dos trabalhadores. Representam, ainda, um problema de saúde pública, já que o trabalho demonstra um papel significativo nas condições de vida e saúde da população e no provimento do sustento dos núcleos familiares. O presente trabalho é resultado de um estudo observacional e transversal para análise de prevalência de acidentes de trabalho notificados e registrados que envolvam os funcionários de um Hospital Universitário de Porto Alegre. Dentre as 2020 CAT emitidas no período de 2004 à 2010 foram excluídas 16 em virtude de preenchimento inadequado. A partir das 2004 CAT restantes, calculou-se a taxa anual de CATs emitidas por mil funcionários. Nota-se um aumento significativo na taxa de CATs no ano 2006, o qual pode estar relacionado à publicação da Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, de 11 de novembro de 2005, uma vez que a maioria de seus dispositivos passou a vigorar em 2006. Quanto às funções, percebe-se que os técnicos de enfermagem compõem a categoria com mais acidentados, correspondendo a 37,7% (n= 755) do total. Os acidentes típicos 49,7% (n=995) foram mais frequentes do que os de trajeto e os adoecimentos ocupacionais comunicados. Em relação às lesões, às contusões e traumas 25,4% (n=504), seguiram-se casos de distensão e entorse 23,5% (n=471). Somados, ferimentos punctórios e cortes atingiram 29,5% (n=592). A maior parte dos acidentes correspondente a 47,6%, implica afastamentos curtos, de 1 a 7 dias (n=953), o que sinaliza menor gravidade. Em relação aos setores de trabalho, o maior número de notificações de acidentes ocorreu na internação (n=721), representando 37,9% do total. Os resultados obtidos oferecem subsídios para a melhoria da gestão de saúde e segurança no trabalho, visto que, conhecido o perfil de acidentalidade, é possível desenvolver estratégias de prevenção mais adequadas à realidade organizacional. A redução do número de acidentes de trabalho é determinada pelo conhecimento dos ambientes de trabalho e das atividades desenvolvidas por cada categoria

profissional, o que permite a identificação e controle dos riscos a que os profissionais estão expostos.

Palavras chave: acidentes de trabalho, hospital, afastamento, enfermagem

Abstract:

Occupational accidents are important losses which strike workers' health. They represent yet a public health issue, as work plays a significant role in people's life and health status, as well as in providing support for nuclear families. This paper is a result of an observational and cross-sectional study to analyze the prevalence of notified and registered occupational accidents which involve employees of a Teaching Hospital in Porto Alegre. Among the 2,020 Communication of Occupational Accident (CAT) issued from 2004 to 2010, we excluded 16 because they were inadequately filled in. From the remaining ones, were analyzed 2,004 and estimated the rate of issued CAT per thousand employees. In 2006, there was a significant CAT increase, which could be related to the publishment of the Regulatory Norm no. 32 – Safety and Health at Work in Health Services, from November 11, 2005, notice that most of their implements took place in 2006. Regarding job functions, was noticed the ones with a higher number of accidents were nurse technicians, corresponding to 37.7% (n=755). The typical accidents represent 49,7% (n=995) and were the most notified ones, when compared to people displacement and sickness occupation communicate. The most prevalent injuries were contusions and traumas 25.4% (n=504), followed by strain and sprain 23,5% (n=471). The total between punctate and cuts account for 29,5% (n=592). In most accidents, there was a sick leave from 1 to 7 days, 47.6% (n=953), which signalize less intensity. Regarding hospital units, the higher number of notifications happened in hospital stay (n=721), accounting for 37,9% of the total. The results provide subsidies to improve the management of health and safety at work, since knowing the profile of accidentality, is it possible to develop prevention strategies more adequate to the organizational reality. The decrease in occurrences of occupational accidents is determined by the knowledge of the work environment and the activities developed by each professional category, which allow the identification and control of the risks that workers are exposed to.

Keywords: occupational accidents, hospital, sick leave, nurse

¹ Médica do Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS)

² Professor Doutor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS, Brasil.

Introdução:

A palavra trabalho deriva do latim *tripaluim* que significa instrumento de tortura, ou seja, tem ligações com sentimentos de sofrimento, esforço e luta. Historicamente, escravos e servos, eram os que se dedicavam ao trabalho, visto que, nas origens, essas atividades eram sempre pesadas¹. Por muito tempo, a palavra trabalho significou experiência dolorosa, padecimento, cativo, castigo².

No século XVIII, com a ascensão da burguesia, com o desenvolvimento das fontes produtivas, com a transformação da natureza e com a evolução da técnica e da ciência, enfatizou-se a condenação do ócio, sacralizando-se o trabalho e a produtividade³. Iniciou o processo de fazer diferenciação entre o trabalho qualificado e o não qualificado, entre o produtivo e o não produtivo, aprofundando-se a distinção entre trabalho manual e intelectual. O trabalho passou a ser valorizado e diferenciado. Ocorreu o reconhecimento de três espécies de trabalhadores: os braçais, os intelectuais e os trabalhadores de capitais⁴.

Todavia, observa-se que as transformações que vêm ocorrendo no ambiente de trabalho, impactam na vida e na saúde do trabalhador. A saber, a busca pelo aumento de produção, deixando de lado a qualidade, fragiliza o trabalhador. Além do que, cada vez mais as pessoas estão se vendo sozinhas no trabalho. Há a diminuição dos coletivos de trabalho, tornando o trabalhador mais isolado e frágil⁵. Esses fatores que influenciam no adoecimento do trabalhador e contribuem para os acidentes de trabalho, são desafios para a medicina ocupacional.

Os acidentes de trabalho constituem importantes agravos que atingem a saúde dos trabalhadores. Representam um grave problema de saúde pública, já que o trabalho representa um papel significativo nas condições de vida e saúde da população, no provimento do sustento dos núcleos familiares⁶. Além dos acidentes apresentarem impacto importante sobre a integridade da pessoa humana, podem também trazer custos elevados para o sistema de segurança social de um país e causar grandes níveis de absentismo e baixa produtividade⁷.

O acidente de trabalho é definido como ocorrência geralmente não planejada, que resulta em dano à saúde ou integridade física de trabalhadores ou de indivíduos do público⁸.

Com o advento da Lei de Benefícios da Previdência Social, nº 8.213, de 1991, mantém-se na legislação previdenciária brasileira o conceito de acidente do trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Além disso, a legislação previdenciária classifica os acidentes em típico, ou seja, aquele que ocorre a serviço da empresa, e o de trajeto, que ocorre no momento em que o trabalhador se desloca para o trabalho ou nos horários das refeições. Ainda, equipara as doenças do trabalho ao acidente de trabalho⁹.

Estatísticas recentes da Previdência Social contabilizam que em 2012, foram consolidados os dados de 546.222 acidentes com CAT registradas no Brasil, sendo 426.284 eram típicos, 103.040 trajeto e 16.899 doenças do trabalho. Em 2013, o total foi 563.704, sendo que 434.339 típicos, 112.183 de trajeto e 17.182 doenças do trabalho. Houve redução das notificações em 2014, a saber, o total foi de 559.061, sendo 427.939 típicos, 115.551 trajeto e 15.571.

No entanto, quando observadas as estatísticas, para atividades hospitalares, em nível Nacional, percebe-se que os índices têm aumentado gradativamente tanto nos acidentes típicos, quanto trajeto e doença ocupacional, exceto a notificação de doenças do trabalho, que no ano de 2014 foi menor quando comparado à 2013.

Os hospitais são instituições que prestam serviços a saúde a fim de atender, tratar e curar pacientes de diversas patologias. Porém, é um ambiente que expõe os trabalhadores a uma série de riscos que podem ocasionar acidente de trabalho, doença profissional e doença de trabalho⁶.

Metodologia:

O presente trabalho é resultado de um estudo observacional e transversal para análise de prevalência de acidentes de trabalho notificados que envolvam os funcionários de um Hospital Universitário de Porto Alegre.

Inicialmente foi realizado o levantamento dos registros dos acidentes de trabalho registrados e dos notificados através de CAT pelo Setor de Medicina Ocupacional (SMO) no período de 01/01/2004 a 31/12/2010. As seguintes variáveis contidas nas CAT foram

compiladas em planilha eletrônica: ocupação, data do acidente, tipo de acidente (típico, doença ou trajeto), necessidade de afastamento, local do acidente e parte do corpo atingida

Mediante consulta, o setor de Gestão de Pessoas do Hospital forneceu o número total de funcionários por ano na instituição. Por fim, todos os dados encontrados foram analisados com o auxílio do aplicativo IBM® SPSS® versão 21.0, para determinação de cálculo estatístico.

As variáveis foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%). As taxas de CATs e registros foram avaliadas por 1.000 funcionários.

Resultados:

Dentre as 2020 CAT emitidas no período de 2004 a 2010, 16 foram excluídas em razão de preenchimento inadequado, ou seja, não constavam dados como ocupação, data do acidente, tipo de acidente (típico, doença ou trajeto), necessidade de afastamento e parte do corpo atingida. Foram analisadas, portanto, um total de 2004 CAT e calculada a taxa anual de CAT emitidas por mil funcionários conforme a tabela 1. Em 2006, ressaltou-se o aumento significativo do número absoluto da CAT e da taxa anual.

Tabela 1 – Taxa de CATs ao longo dos anos

Anos	Nº de funcionários	Nº de CATs	Taxa de CATs (por 1000 funcionários)
2004	4344	255	58,7
2005	4490	257	57,2
2006	4587	419	91,3
2007	4596	247	53,7
2008	4674	296	63,3
2009	4810	283	58,8
2010	5021	247	49,2

Quanto à caracterização das CAT entre 2004 e 2010 e descritas na tabela 2, elencou-se todas as funções nas quais houve notificação de acidente. No período citado, percebe-se que os técnicos de enfermagem foram os que tiveram mais acidentes correspondendo a 37,7% (n= 755). Em segundo lugar os auxiliares de higienização 17,3% (n=347) e em terceiro os que desenvolvem atividades relacionadas à alimentação como atendente em alimentação, cozinheiro e técnica em nutrição 16,9% (n=339). Posteriormente, os ajudantes em manutenção 5,5% (n=111).

Quanto ao tipo de acidente houve maior notificação de típicos 49,7% (n=995), seguidos de trajeto 23,5% (n=471), biológico 18,6% (n=373) e os menos notificados foram as doenças ocupacionais 8,2% (n=164).

Em relação às lesões as mais prevalentes foram contusão e trauma 25,4% (n=504), seguido de distensão e entorse 23,5% (n=471), posteriormente, punctória 17,7% (n=355) e, em quarto lugar, corte 11,8% (n=237).

Na maior parte dos acidentes, correspondente a 47,6%, ocorrem afastamento de 1 a 7 dias (n=953). De 8 a 15 dias 22,4% (n=448), sem afastamento 20,2% (n=405) e acima de 16 dias 9,8% (n=198).

Em relação aos setores o maior número de notificações ocorreu na internação 37,9% (n=721), posteriormente áreas de circulação como pátio e corredores 15,7 (n=298), seguido de produção de alimentos e copa 15,4% (n=293) e, em quarto lugar, emergência 5,8% (n=110).

Tabela 2 – Caracterização das CAT de 2004 a 2010 (n = 2004)

Variáveis	n	%
Função		
Técnico de enfermagem	755	37,7
Atendente de alimentação, cozinheira, técnica nutrição	339	16,9
Auxiliar de higienização	347	17,3
Jardineiro	9	0,4
Ajudante de manutenção	111	5,5
Auxiliar administrativo	108	5,4
Prático de laboratório	46	2,3
Auxiliar de lavanderia	58	2,9
Vigilante	28	1,4
Costureira	16	0,8
Farmacêutico	11	0,5
Enfermeira	100	5,0
Médico	42	2,1
Técnico em radiologia	17	0,8
Engenheiro	2	0,1
Atendente de creche	7	0,3
Motorista	2	0,1
Biólogo	3	0,1
Fisioterapeuta	3	0,1
Tipo de acidente		
Típico	995	49,7
Trajeto	471	23,5
Biológico	373	18,6
Doença Ocupacional	164	8,2
Lesão		
Contusão e trauma	504	25,4
Distensão e entorse	471	23,5
Escoriação	18	0,9
Tendinite, bursite, tenossinovite, epicondilite	67	3,3
Corte	237	11,8

Queimadura	116	5,8
Lesões punctórias	355	17,7
Fratura	76	3,8
Doenças infecto-contagiosas ^a	40	2,0
Respingo de secreção em mucosas	16	0,8
Contato com pele não íntegra	4	0,2
Síndrome do túnel do carpo	17	0,8
Mialgia	49	2,4
Conjuntivite	12	0,6
Dermatites	9	0,4
Doenças psiquiátricas	7	0,3
Intoxicação aguda	6	0,3
Dias de afastamento		
Sem afastamento	405	20,2
1 à 7 dias	953	47,6
8 à 15 dias	448	22,4
≥ 16 dias	198	9,8
Local do Acidente^b		
Internação	721	37,9
Centro esterilização de materiais	22	1,2
CTI / Sala de recuperação	63	3,3
Produção de alimentos e copa	293	15,4
Centro cirúrgico ambulatorial e bloco cirúrgico	70	3,7
Áreas de circulação	298	15,7
Emergência	110	5,8
Especialidades médicas	90	4,7
Administrativo	55	2,9
Lavanderia	67	3,5
Laboratório e banco de sangue	57	3,0
Radiologia	30	1,6
Centro obstétrico	12	0,6
Depósito de lixo	4	0,2
Creche	10	0,5

a) As doenças infectocontagiosas notificadas foram varicela, tuberculose e influenza

b) Em 102 CAT não foi determinado o local do acidente (5,1%)

Discussão:

Na tabela 1, a qual identificou a taxa de CAT ao longo dos anos calculada por 1000 funcionários percebe-se que há uma variabilidade ao longo dos anos e que 2006 foi o ano no qual houve maior emissão de CAT. Em razão desse achado, consultou-se o gestor do serviço de medicina ocupacional do HCPA, o qual apontou a possibilidade de a Norma Regulamentadora 32 (NR32), veiculada na Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005, publicada em 16 de novembro de 2005 no Diário Oficial da União¹¹, que passou a ser disseminada no ambiente hospitalar em 2006, ter colaborado para que funcionários e gestores passassem a notificar mais os acidentes ocorridos no trabalho.

Essa hipótese é corroborada por achados da literatura que sugerem que a emergência de novas regulações e ações de capacitação de profissionais responsáveis por notificações compulsórias podem estar correlacionadas negativamente à subnotificação^{7,12,13}. Um estudo

sobre subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem concluiu que esses profissionais desconheciam os critérios e o fluxo para a notificação do acidente de trabalho, sugerindo a implementação de programas de educação continuada que evidenciem a importância da notificação do acidente de trabalho¹³.

A NR 32 dispõe sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde e tem por finalidade estabelecer diretrizes para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Para tanto, considera serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde e em qualquer nível de complexidade e determina que¹¹:

o empregador promova capacitações iniciais e continuadas que abordem os riscos ocupacionais, como exposição a radiações, riscos químicos e biológicos.

Quanto aos riscos biológicos, a capacitação deve ser adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos, devendo incluir, de acordo com o item 32.2.4.9.1:

- a) dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde,
- b) medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes;
- c) normas e procedimentos de higiene;
- d) utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;
- e) medidas para a prevenção de acidentes e incidentes;
- f) medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes e acidentes.

Em seu item 32.2.3.5, frisa que:

toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.

Dessa forma, é possível que o aumento da notificação dos acidentes identificado em 2006, esteja associado à ampliação do acesso às informações sobre caracterização de acidente e quanto ao fluxo para a emissão das CAT e ao reforço acerca do caráter compulsório dessas notificações.

Nos exercícios seguintes, as taxas anuais e o número absoluto de eventos apresentaram queda (exceto em 2008), o que pode decorrer da implementação das melhorias

propostas pelo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e pelo Plano de Prevenção de riscos de Acidentes com Materias Perfurocortantes. Entretanto, são necessários mais estudos para que a correlação aqui sugerida possa ser confirmada.

Quanto à tabela 2, a categoria profissional que mais se acidentou foi a dos técnicos de enfermagem, o que corrobora achados de outros estudos realizados não só no Brasil, mas também no exterior^{6,7,13,14}. A equipe de enfermagem, quando comparada a outras categorias profissionais da saúde, tem destaque no tangente a acidentes ocupacionais^{15,16,17,18}. Evidências científicas revelam que a categoria de enfermagem está exposta aos diversos riscos advindos da complexidade de seu processo de trabalho^{18,19,20,21} e que representa cerca de 60% das ações de saúde de uma equipe interdisciplinar, o que favorece a ocorrência de acidentes¹⁷. Ademais, existem outros fatores que predispõe a categoria a uma maior incidência de acidentes de trabalho, como a falta de treinamento e capacitação, desconhecimento dos riscos, inadequação do ambiente físico, escassez de materiais em quantidade e qualidade, número de trabalhadores insuficientes, gerando sobrecarga excessiva aos existentes. Outro fator que pode estar associado ao fato de serem os profissionais em maior número nas instituições hospitalares¹⁴

Na análise da totalidade dos acidentes registrados pelos trabalhadores do hospital estudado, verificou-se um maior índice acidentes típicos, quando comparados com os casos de acidentes de trajeto e de doença profissional. Assim, se conclui que os eventos ocorreram majoritariamente no ambiente laboral, estando relacionados ao processo de trabalho²⁰.

Percebe-se, ainda que quanto ao tempo de afastamento, a maior prevalência encontrada no nosso estudo foi até 7 dias e posteriormente de 8 a 15 dias indo ao encontro de outros estudos realizados em outros hospitais da região sul do Brasil, da Bahia e militares^{21,22,23}.

Em relação às lesões, as doenças osteomusculares mostram-se mais notificadas^{20,23,24,25,26}. Agrupando as seguintes categoriais como doenças osteomusculares (contusão e trauma, distensão e entorse, tendinite, bursite, tenossinovite, epicondilite, síndrome do túnel do carpo e mialgia), encontramos 59,2% enquanto outro estudo também realizado em hospital público e universitário encontrou 62,3%²³.

Quanto ao local do acidente o nosso estudo apresentou um número significativo em relação a internação, ou seja 37,9% e que outro estudo realizado em hospital universitário encontrou 34%²⁷.

Conclusões:

O principal objetivo deste estudo, consistiu na caracterização e análise dos acidentes de trabalho ocorridos com profissionais de um hospital público do Rio Grande do Sul, o que foi conseguido. Identificou-se, à exceção de 2006, uma pequena variabilidade no número de casos a cada ano, o que pode significar que as estratégias de gestão do controle dos riscos ocupacionais neste ambiente hospitalar não estão surtindo os efeitos esperados.

Tal diagnóstico pode ajudar o gestor do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho da organização no sentido de implementar um planejamento que possa ser mais eficaz no controle do problema.

Os escassos estudos nacionais existentes sobre esta temática, reveste esta investigação de interesse adicional e de uma contribuição fundamental, uma vez que permite conhecer melhor a realidade dos acidentes de trabalho ocorridos em ambiente hospitalar.

O crescimento de estudos neste âmbito acompanhados de um maior número de dados oficiais e declarados, mesmo nas próprias instituições de saúde pode possibilitar, no futuro, novas contribuições para um melhor conhecimento sobre os riscos associados a ocorrência dos acidentes de trabalho. Esta investigação permitiu uma tomada de consciência e um alerta para fatos importantes e desconhecidos da realidade dos acidentes hospitalares. E, que de certa forma pode contribuir para uma melhor orientação de intervenção nesta área.

Referências

1. Ferrari I, Nascimento AM, Filho IG. História do Trabalho, do Direito do Trabalho e da Justiça do Trabalho. São Paulo: LTr; 1998.
2. Bueno FS. Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa. São Paulo: Lisa; 1988.
- 3 Kutz R. A origem destrutiva do capitalismo: modernidade econômica encontra suas origens no armamentismo militar. Folha de São Paulo; 1997.
- 4 Pinho RB, Nascimento AM. Instituições de Direito Público e Privado. 22ª ed. São Paulo: Atlas; 2000.
- 5 Merlo ARC, Mendes AMB. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. Cad Psic Soc Trab 2009; (12):141-156.
- 6 Ruiz MT, Barboza DB, Soler Z. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. Arq Ciênc Saúde 2004; (11):119-124.
- 7 Alizadesh SS, Mortazavi SB, Sepehri MM. Analysis of Occupational Accident Fatalities and Injuries Among Male Group in Iran Between 2008 and 2012. Iran Red Crescent Med J, 2015; (17):1-6.
- 8 Ministério do Trabalho e Emprego(BR). Guia de Análise de Acidentes de Trabalho. Brasil, 2010. Disponível em <<http://acesso.mte.gov.br/guiaAT>> Acesso em 06 jun 2016.
9. Ministério da Previdência Social (BR). Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho. 2012. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas>>. Acesso em: 06 jun. 2016.
10. Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações Porto Alegre: Artmed, 2003. 264p.
11. Ministério do Trabalho e Emprego(BR). NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)> Acesso em 01 de julho de 2016.
- 12 Medina FS, Maia MZB. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. Rev. bras. saúde ocup. 2016.
- 13 Reducino D, Felipe SD, Lima MFS. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. Rev Racion. 2013; 3(7):5-10
- 14 Oliveira Q, Santos RS, et al. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. Rev Enf Contemp. 2013 Ago;2(1):32-52.

15. Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. *Rev. Ciência, cuidado e saúde*. 2006; 5(1): 88-97.
16. Organização Internacional do Trabalho. Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/content/hist%C3%B3ria>. Acesso 20 set 2017.
17. Ribeiro EJJ, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2007;60(5):535-40.
- 18 Miranda FMD, et al. Profile of Brazilian workers victims of occupational accidents with biological fluids *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1061-8.
- 19 Santos E, Gonçalves L et al. Perfil dos acidentes de trabalho na região sudoeste da Bahia. *Rev Enferm Contemp.* 2015;4(1):57-64
- 20 Sêcco IAO, Robazzi MLCC ruz, Shimizu Denise Sayuri, Rúbio Márcia Maria da Silva. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008. 16(5): 824-831.
- 21 Martins N, Scheres MDA. Análise do absenteísmo por doença em uma unidade de urgência e emergência do Hospital Universitário de Brasília. Monografia. Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva. Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- 22 GUIMARÃES, R. De S. O. O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar. [S.l.]: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ ESCOLA, 2005.
- 23 PRIMO, G. M. G.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. *Rev. méd. minas gerais*, 2010. v. 20, n. 2,supl.2, p. S47–S58
- 24 Garbin AJJ, Soares GB et al. MUSCULOSKELETAL DISORDERS AND PERCEPTION OF WORKING CONDITIONS: A SURVEY OF BRAZILIAN DENTISTS IN SA~O PAULO
- 25 Lillefjell M, Jakobsen K. Sense of coherence as a predictor of work reentry following multidisciplinary rehabilitation for individuals with chronic musculoskeletal. *J Occup Health Psychol.* 2007;12(3):222–31.
- 26 Da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *Am J Ind Med.* 2010;53(3):285–323.
- 27 Marques D, Pereira M. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2015 set-out;68(5):876-82.

APÊNDICE B - ARTIGO 2

Periódico: Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional

O perfil dos acidentes de trabalho com material biológico em um hospital universitário do sul
do Brasil

Marjana Denti Piana¹, Paulo Antonio Barros Oliveira²

Resumo:

O trabalho tem um papel essencial na inserção do indivíduo na sociedade. Porém, a maneira pela qual é organizado e executado pode gerar resultados negativos como os acidentes ocupacionais. Em decorrência disso, e com a publicação da Norma Regulamentadora 32 que e da portaria do Ministério do Trabalho e Emprego 939/2008 que dispõe sobre a substituição dos materiais perfurocortantes por outros com dispositivos de segurança, esse trabalho justifica-se por analisar o perfil dos acidentes de trabalho em um hospital público e avaliar o impacto ocorrido após a introdução dos dispositivos de segurança. Quanto aos resultados, a taxa de CAT foi maior no ano de 2006 enquanto a de registros de acidentes em 2009. Houve associação estatisticamente significativa entre acidente com material biológico e as funções de técnico de enfermagem, auxiliar de higienização, enfermeiro e médico. Também com lesão puntória, respingo de secreção em mucosas e contato com pele não íntegra. E também em relação aos locais que mais ocorrem, entre eles: internação, centro cirúrgico ambulatorial, bloco cirúrgico e emergência. Quanto aos dispositivos de segurança percebe-se que no ano de 2006 com a introdução da agulha de ponta romba e obteve-se queda na taxa de acidentes de 26,2 para 8,9. Assim ocorreu em 2007 com a taxa de 8,9 passando para 8,8 em virtude do pote coletor plástico e em 2009 o canhão com liberação da agulha queda 8,9 para 8,6. Com esse trabalho pode-se concluir que fornecer equipamentos de proteção individual, dispositivos de segurança e capacitação aos trabalhadores nos moldes que têm sido feitos atualmente, têm demonstrado a ocorrência da diminuição de acidentes, porém não estão sendo suficientes.

Palavras-chave: dispositivos de segurança, acidente com material biológico, hospital

Abstract:

This paper has a fundamental role in the insertion of the individual in the society. However, the way as is organized and executed may generate negative results as occupational accidents. As result of this, with the publishment of Regulatory Norm no. 32 and of concierge 939/2008 that discuss about the substitution of piercing materials by other devices of safety. This paper intends to analyze the profile of occupational accidents at a public hospital and to evaluate the impact occurred by the implementation of safety devices. For the results, the occurrences of CAT's was greater in the year of 2006 when compared to the registers of accidents in 2009. There was a significant statistically association between accidents with biological material and the work activities of nursing assistant, cleaning assistant, nurse, doctor. As with puncture injury, splash of mucosal secretion and contact with non-integer skin. Also, related to the work station with more occurences are: hospitalization, ambulatory surgical center, surgical room and emergency. Related to safety devices notice that in 2006 with the introduction of blunt needle resulting in a decrease in the accidents occurrences from 26,2 to 8,9. It also was observed in 2007 with the occurrences decreasing from 8,9 to 8,8 due to collector pot and in 2009 with a needle release cannon decrease from 8,9 to 8,6. This paper concludes that provides individual protection equipment, safety devices and training of works in shape of the current practices, has shown a decrease in occurrences of accidents, therefore, not being enough.

Keywords: safety devices, biologic material accident, hospital

¹ Médica do Instutito Federal do Rio Grande do Sul (IFRS)

² Professor Doutor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS, Brasil.

Introdução:

O trabalho tem um papel essencial na inserção do indivíduo na sociedade e além de contribuir na formação de identidade dos sujeitos, permite que os mesmos participem da vida social, criando seu próprio sustento. Entretanto, a maneira pela qual o trabalho é organizado e executado pode, muitas vezes, gerar efeitos negativos como acidentes ocupacionais e adoecimento¹.

Em decorrência do que foi citado, a legislação trabalhista brasileira contra acidentes ocupacionais começou a se solidificar em 1978, quando em 8 de junho de 1978 foi aprovada pela portaria nº 3.214, 28 Normas Regulamentadoras (NR), que visavam a regulamentação e o fornecimento de orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e saúde do trabalhador. Atualmente, já totalizam 36 normas, de especialidades distintas².

A NR 32 denominada como Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde³, tem por finalidade:

estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Historicamente, os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes ocupacionais⁴. Porém, em 1984, na Inglaterra, após uma enfermeira ter sido contaminada de forma acidental por uma agulha que continha sangue de um paciente infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), despertou a preocupação quanto aos riscos iminentes das atividades executadas no cuidado a saúde por essa classe de trabalhadores^{4,5}. No Brasil também já há descrição de casos de acidente com material biológico de forma acidental em profissionais da enfermagem que se infectaram com vírus de hepatite C (HCV)⁵.

Atualmente, há grande preocupação com esse cenário visto o aumento de casos de contaminação de profissionais que se acidentam no trabalho.

Sabe-se que acidentes envolvendo materiais perfurocortantes são um risco frequente entre trabalhadores de saúde e que atinge tanto os profissionais envolvidos no atendimento direto aos pacientes como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem quanto os profissionais da higienização^{5,6,7,8}. Estatísticas evidenciam que ocorrem 385.000 acidentes com perfurocortantes em hospitais americanos, número que pode dar uma ideia do tamanho do desafio que a ser enfrentado no Brasil, visto que o país não dispõe de dados oficiais^{6,7}.

Em resposta a preocupação com esse cenário foi elaborada a Norma Regulamentadora nº 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, que estabelece uma série de medidas obrigatórias com o objetivo de diminuir a ocorrência deste tipo de acidente, como expõe o item 32.2.4.15 onde consta que “são vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas”.

Além disso, com a publicação da portaria do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) nº 939 de 2008 que dispõe no parágrafo único:

os empregadores devem promover a substituição dos materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança no prazo máximo de vinte e quatro meses a partir da data de publicação desta portaria.

Assim, a partir dos dados contidos na NR32 e na portaria do MTE 939/2008 este estudo justifica-se por analisar o perfil dos acidentes de trabalho em um Hospital público do Rio Grande do Sul e avaliar o impacto ocorrido após a introdução dos dispositivos de segurança.

Metodologia

O presente trabalho é resultado de um estudo observacional e transversal para análise de prevalência de acidentes de trabalho com material biológico notificados e registrados que envolvam os funcionários de um Hospital Universitário de Porto Alegre.

Inicialmente foi feito o levantamento dos acidentes de trabalho notificados e registrados pelo Setor de Medicina Ocupacional – SMO mediante análise de documentos de registro de acidentes de trabalho e a Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT. Identificados os acidentes de trabalho ocorridos no período de 01/01/2004 à 31/12/2016, os dados foram organizados em planilha eletrônica, sendo variáveis de interesse as seguintes: ocupação, data do acidente, tipo de acidente (típico, doença ou trajeto), local do acidente, tipo de lesão.

O setor de Gestão de Pessoas do Hospital forneceu o número total de funcionários por ano na instituição. Por fim, a planilha eletrônica foi exportada para o editor de dados estatísticos IBM SPSS Statistics, versão 21.0 para a elaboração do cálculo estatístico das variáveis, que foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%). As taxas de CAT e registros foram estimados pela razão de 1.000 funcionários.

Para avaliar a associação entre as variáveis, o teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado. Este teste avalia a associação entre duas variáveis qualitativas e os dados são organizados em uma tabela de contingência, na qual as linhas e as colunas representam as categorias das duas variáveis em análise⁹. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Para complementar o teste qui-quadrado, a análise dos resíduos ajustados foi aplicada. Essa análise é usada para auxiliar na interpretação de dados organizados em tabelas de contingência localizando as associações encontradas pelo teste qui-quadrado. Seu resultado é comparado com os valores críticos da distribuição normal, por exemplo, $z=1,96$ para um nível de 0,05 de significância⁹.

Por fim, solicitou-se no setor de Capacitações um relatório onde constava o tipo de dispositivo de segurança utilizado pelo hospital para correlacionar se a introdução do dispositivo de segurança teve alguma repercussão no número de acidentes.

Foram excluídas do banco de dados as CAT's preenchidas inadequadamente e as que foram emitidas para médicos residentes e estudante visto que não são considerados funcionários efetivos do Hospital.

Resultados

A taxa de CAT no ano de 2006 foi a maior, correspondendo a 26,2% (n=120). Houve diminuição das notificações nos anos de 2011, 2012, 2013 sendo respectivamente 2,8% (n=15), 2,1% (n=12) e 3% (n=18).

Tabela 1 – Taxa de CAT ao longo dos anos por material biológico

Anos	Nº de funcionários	Nº de CATs	Taxa de CATs (por 1000 funcionários)
2004	4344	45	10,4
2005	4490	40	8,9
2006	4587	120	26,2
2007	4596	41	8,9
2008	4674	41	8,8
2009	4810	43	8,9
2010	5021	43	8,6
2011	5271	15	2,8
2012	5710	12	2,1
2013	5913	18	3,0
2014	6087	61	10,0
2015	6119	81	13,2
2016	6070	66	10,9

Em relação aos dados da tabela 2, o número de registro de acidentes foi maior no ano de 2009 (n=275). E houve diminuição nos anos subsequentes de 2010 e 2011.

Tabela 2 – Taxa de registros ao longo dos anos por material biológico.

Anos	Nº de funcionários	Nº de registros	Taxa de registros (por 1000 funcionários)
2004	4344	155	35,7
2005	4490	204	45,4
2006	4587	184	40,1
2007	4596	94	20,5
2008	4674	234	50,1
2009	4810	275	57,2

2010	5021	241	48,0
2011	5271	205	38,9
2012	5710	232	40,6
2013	5913	213	36,0
2014	6087	193	31,7
2015	6119	227	37,1
2016	6070	248	40,9

Em relação à tabela 3 percebe-se que houve associação estatisticamente significativa entre a função e o tipo de acidente ($p < 0,001$). Conforme teste dos resíduos ajustados, as funções que significativamente tem maior acidente biológico são: técnico de enfermagem que corresponde a mais da metade dos casos (53,4%) seguido de auxiliar de higienização (22,8%), enfermeira (10,5%) e médico (6,4%).

Também houve associação estatisticamente significativa da lesão com o tipo de acidente. As lesões associadas com os biológicos foram: punctória (94,9%), respingo de secreção em mucosas (4,0%) e contato com pele não íntegra (0,8%). E, em relação aos locais em que os acidentes com material biológico ocorrem, a associação demonstrou-se significativa com: a internação que corresponde a mais da metade dos casos (56,6%), a emergência (13,9%) e o centro cirúrgico ambulatorial e o bloco cirúrgico (5,6%).

Tabela 3 – Associação das variáveis com o tipo de acidente

Variáveis	Biológico n (%)	P
Função		<0,001
Técnico de enfermagem	199(53,4)*	
Auxiliar de higienização	85(22,8)*	
Ajudante de manutenção	3 (0,8)	
Auxiliar administrativo	1 (0,3)	
Prático de laboratório	13 (3,5)	
Auxiliar de lavanderia	8 (2,1)	
Enfermeira	39 (10,5)*	
Médico	24 (6,4)*	
Outros	1 (0,2)	
Lesão		<0,001
Corte	1 (0,3)	
Punctória	354(94,9)*	
Respingo em mucosas	15 (4,0)*	
Contato com pele não íntegra	3 (0,8)*	
Local do Acidente		<0,001
Internação	211(56,6)*	
Emergência	52(13,9)*	
CCA ^a e bloco cirúrgico	21(5,6)*	
Especialidades médicas	21(5,6)	
Áreas de circulação	21(5,6)	
CTI ^b / Sala de recuperação	14(3,8)	
Laboratório e banco de sangue	11(2,9)	

Lavanderia	8(2,1)
Radiologia	5(1,3)
Centro obstétrico	3(0,8)
Depósito de lixo	2(0,5)
Administrativo	1(0,3)

associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

a: CCA Centro cirúrgico ambulatorial

b: CTI Centro de Terapia Intensiva

A tabela 4 demonstra o tipo de dispositivo de segurança e o ano que foi introduzido no Hospital.

Tabela 4: Materiais com dispositivo de segurança e ano de sua introdução no HCPA

Material do dispositivo de segurança	Ano
Agulha de Ponta romba	2006
Pote coletor plástico	2007
Canhão com liberação da agulha	2009
Catéter IV com dispositivo de segurança	2010
Scap com proteção	2012
Agulha de Fístula Arterial-venoso com proteção	2014

Discussão:

Em relação a tabela 1 e 2, conforme conversado no setor e revisado todo o banco de dados, percebe-se discrepância em relação ao número de registro de acidentes e de CAT. Isso ocorre porque o hospital utiliza o critério que consta na Lei Brasileira de Benefícios da Previdência Social, nº 8.213, de 1991, que mantém o conceito de acidente do trabalho como:

aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Em relação aos dados da tabela 3 os resultados encontrados nesse trabalho corroboram as informações já contidas em outros, que também indicam que as categorias que mais se acidentam são as de técnico enfermagem, médicos, enfermeiros e auxiliares de higienização, totalizando 93,1% neste hospital. Os acidentes em médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem estão associados à prestação da assistência e realização de procedimentos nos pacientes^{6,7} e ao fato de compreenderem as classes mais representativas nas instituições de saúde⁸.

Porém, quanto aos acidentes que ocorrem com auxiliares de higienização, ou seja, 22,8%, estes poderiam ser evitados^{6,8}, visto que estudos mencionam que eles ocorrem na grande maioria por descarte inadequado os profissionais que realizam procedimentos^{8,10}.

Também houve associação estatisticamente significativa da lesão com o tipo de acidente. As lesões associadas com os biológicos foram punctória (94,9%), respingo de secreção em mucosas (4,0%) e contato com pele não íntegra (0,8%). Em outro hospital brasileiro encontraram-se dados semelhantes, como prevalência de acidente do tipo punctório (92,4%), seguido de respingo de secreção em mucosas (4,9%) e contato com pele não íntegra (2,7%)¹⁰

Percebe-se que, quanto aos acidentes com material biológico, também houve associação significativa com os seguintes locais: internação (56,6%), centro cirúrgico ambulatorial, bloco cirúrgico e emergência. Outros hospitais brasileiros e um de Portugal também demonstram esses setores como os que mais ocorrem acidentes^{11, 12,13}. Na internação as atividades desenvolvidas são as que inferem maior risco de acidentes dadas as seguintes características: contato com doentes de risco, mobilização de doentes acamados, manuseamento de instrumentos cortantes e perfurantes e trabalho por turnos. Já na emergência, centro cirúrgico ambulatorial e bloco cirúrgico acredita-se que os acidentes ocorram em virtude do ritmo intenso de trabalho e também ao grande número de procedimentos invasivos¹³.

E, quanto aos dispositivos de segurança, a partir dos dados coletados, percebe-se que impactaram na redução dos acidentes de trabalho, porém de forma pouco expressiva.

No ano de 2006, conforme a tabela 4, foi introduzido a agulha de ponta romba e obteve-se queda na taxa de acidentes de 26,2 para 8,9. Já no ano seguinte de 2007 com a taxa de 8,9 passando para 8,8 em virtude da introdução do pote coletor plástico.

Em 2009, a utilização do canhão com liberação da agulha pode ser o motivo de queda 8,9 para 8,6. Entretanto mesmo com a continuidade dos dispositivos de segurança implantados em 2012 houve aumento de 2,1 para 3,0 e em 2014 de 10 para 13,2. Porém o ano de 2016 quando todos os dispositivos de segurança já estavam implantados e os funcionários capacitados percebeu-se nova queda na taxa de CAT de 13,2 para 10.

Embora os achados deste estudo tenham mostrado diminuição pouco significativa nos acidentes com material biológico após a introdução dos dispositivos de segurança, exceto no ano de 2012 e de 2014, outros já mencionam que a redução ocorreu entre 60 e 70% dos casos^{14,15}. Também estudos realizados em outros países como Estados Unidos, Itália, Escócia, Índia e Austrália, foram encontradas taxas média de redução das exposições envolvendo agulhas de 71%, variando de 23 a 100%, dependendo do dispositivo de segurança, em relação às taxas de acidentes envolvendo materiais sem os dispositivos^{14,15,16}.

Conclusão:

Os dados brasileiros sobre a incidência dos acidentes são incertos, especialmente devido a essas subnotificações e falta de acompanhamento do profissional acidentado. Nas instituições, inexistem uma sistematização dos dados referentes ao acidente de trabalho o que dificulta o conhecimento da magnitude deste problema e conseqüentemente o planejamento de ações que visem prevenção⁸

Pode-se concluir que apesar de se tratar de um Hospital Universitário que tem um serviço organizado conforme as NR's, apresenta grande diferença entre acidentes notificados e registrados o que pode significar que há necessidade de melhorar e uniformizar os critérios de enquadramento no sistema de notificação. Porém mesmo com essa diferença, os acidentes continuam ocorrendo e que a queda no número total tem sido pouco significativa.

Com esse estudo pode-se perceber que fornecer equipamentos de proteção individual, dispositivos de segurança e capacitação dos trabalhadores nos moldes que têm sido feito atualmente, têm demonstrado a ocorrência da diminuição de acidentes, porém, não estão sendo suficientes. Por isso, esse artigo demonstra a importância de se padronizar um sistema de notificações de acidentes de trabalho, pois assim poderá auxiliar o gestor a repensar novas estratégias para prevenção de acidentes.

Referências:

1 Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. Rev. Ciência, cuidado e saúde. 2006 Jan/Abr;5(1): 88-97.

2 Brasil. Ministério do trabalho e emprego. Secretaria de segurança e saúde no trabalho. Portaria nº 3.214, de 08 de Junho de 1978. Brasília 2017.

3 Ministério do Trabalho e Emprego (BR). NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)> Acesso em 01 de julho de 2017.

4 Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev. latinoam. enferm. 2004 Mar/Abr;12(2):204-11

5 Chaves E, Piana MD et al, Needlestick accident resulting in occupational transmission of HCV: report of two cases. Clin Biomed Res 2015;35(4).

6 Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde [Adaptado de: “Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program” - Centers for Disease Control and Prevention, 2008]. São Paulo: Fundacentro; 2010. 161 p.

7 Santos C, Oliveira QB, Santos R. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. Rev Enferm Contemp, 2013.Ago;2(1):32-52

8 Galoni T, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. Rev. eletr. enferm. 2008;10(3):673-85.

9 Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações Porto Alegre: Artmed, 2003. 264p.

10 Silva JA, Almeida AJ et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. Rev Enferm 2009 jul-set; 13 (3): 508-16.

11 Marques D, Pereira M. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2015 set-out;68(5):876-82.

12 Santos E, Gonçalves L et al. Perfil dos acidentes de trabalho na região sudoeste da Bahia. Rev Enferm Contemp. 2015;4(1):57-64

13 Martins MDS, Silva NAP et al. Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012; 20(2): 217-225.

14 Trim JC, Elliott TSJ. A review of sharps injuries and preventive strategies. Journal of Hospital Infection. 2003;53:237-42.

15. Wicker S, Ludwig A-M, Gottschalk R, Rabenau HF. Needlestick injuries among health care workers: occupational hazard or avoidable hazard? Wien Klin Wochenschr 2008; 120:486-492.

16. Azar-Cavanagh M, Burdt P, Green-McKenzie J. Effect of the introduction of an engineered sharps injury prevention device on the percutaneous injury rate in healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007; 28:165-70.