

Perfil e fatores associados aos acidentes com perfurocortantes entre a equipe de enfermagem

Profile of sharps accidents among nursing teams and related factors

Perfil y factores asociados a los accidentes con cortopunzantes en el equipo de enfermería

Helem de Melo Guimarães¹ ; Ana Paula de Vechi Corrêa¹ ; Sílvia Carla da Silva André Uehara¹ 

¹Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil dos acidentes ocorridos com materiais perfurocortantes entre a equipe de enfermagem notificados em dois hospitais. **Métodos:** estudo documental e descritivo realizado em um hospital de ensino e um filantrópico do interior paulista. Os dados foram coletados em fichas de notificação de acidentes com material biológico envolvendo profissionais da enfermagem entre 2016 e 2020, e analisados por meio de estatística descritiva. Protocolo de pesquisa aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida. **Resultados:** foram identificados 208 acidentes: 187 (89,9%) no hospital filantrópico e 21 (10,1%) no hospital de ensino. No hospital filantrópico e no hospital universitário foram notificados, respectivamente, 119 (63,64%) e 35 (18,71%) acidentes entre os técnicos de enfermagem; sendo 51 (27,27%) e 8 (38,1%) durante descarte de perfurocortante. Agulhas causaram 166 (79,8%) acidentes. **Conclusão:** os acidentes nos dois hospitais ocorreram majoritariamente por agulhas, no momento de descarte de perfurocortante, acometendo principalmente os técnicos em enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Riscos Ocupacionais; Acidentes de Trabalho; Ferimentos Penetrantes Produzidos por Agulha; Notificação de Acidentes de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to analyse the accidents with sharps profile among the nursing staff reported at two hospitals. **Methods:** this descriptive, documentary study was conducted at a teaching hospital and a philanthropic hospital in the interior of São Paulo State. Data were collected from accident notification forms involving biological material and nursing personnel between 2016 and 2020, and analyzed using descriptive statistics. The research protocol was approved by the research ethics committee. **Results:** 208 accidents were identified: 187 (89.9%) at the philanthropic hospital and 21 (10.1%) at the university hospital; respectively, 119 (63.64%) and 35 (18.71%) among nursing technicians, and 51 (27.27%) and 8 (38.1%), during sharps disposal. Needles caused 166 (79.8%) accidents. **Conclusion:** at both hospitals, most accidents involved needles, at the time of sharps disposal, and mainly affected nursing technicians.

Descriptors: Nursing; Occupational Risks; Accidents, Occupational; Medical Waste; Needlestick Injuries; Occupational Accidents Registry.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de los accidentes con objetos cortopunzantes entre el personal de enfermería notificados en dos hospitales. **Métodos:** estudio documental y descriptivo realizado en un hospital universitario y un hospital filantrópico del interior de São Paulo. Los datos se recolectaron en fichas de notificación de accidentes con material biológico involucrando profesionales de enfermería entre 2016 y 2020 y se analizaron mediante estadística descriptiva. Investigación aprobada por el comité de ética en investigación de la institución involucrada. **Resultados:** se identificaron 208 accidentes: 187 (89,9%) en el hospital filantrópico y 21 (10,1%) en el hospital universitario. En el hospital filantrópico y en el hospital universitario fueron relatados 119 (63,64%) y 35 (18,71%) accidentes, respectivamente, entre técnicos de enfermería; siendo 51 (27,27%) y 8 (38,1%) durante la eliminación de objetos cortopunzantes. Las agujas provocaron 166 (79,8%) accidentes. **Conclusión:** los accidentes en ambos hospitales ocurrieron en su mayoría por agujas, en el momento de la eliminación de objetos cortopunzantes, afectando principalmente a los técnicos de enfermería.

Descriptorios: Enfermería; Riesgos Laborales; Accidentes de Trabajo; Residuos Sanitarios; Lesiones por Pinchazo de Aguja; Notificación de Accidentes del Trabajo.

INTRODUÇÃO

Os Acidentes de Trabalho (AT) são caracterizados como ocorrências súbitas durante o desenvolvimento das atividades laborais, que podem resultar em prejuízos para a saúde do trabalhador por meio de perturbações funcionais ou lesões corporais que provocam a morte ou a perda ou diminuição da capacidade para o trabalho¹. Dentre os locais de trabalho, os hospitais são considerados como ambientes que oferecem um elevado risco para AT, sendo encontrados riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais².

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Brasil (FAPESP) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Helem de Melo Guimarães. E-mail: helem@estudante.ufscar.br
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Sérgio Corrêa Marques

Por sua vez, os acidentes com risco biológico são os mais comuns e representam motivo de preocupação para os profissionais da saúde, visto o potencial para periculosidade e insalubridade, uma vez que estão associados ao contato direto com fluidos corporais ou manipulação de materiais perfurocortantes contaminados que podem viabilizar a transmissão de diversos patógenos, entre eles, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite C e B (HCV e HBV)³. Ressalta-se que quanto maior a complexidade do serviço de saúde, mais procedimentos são realizados, aumentando também a presença de materiais perfurocortantes, e conseqüentemente um maior risco de exposição dos profissionais de saúde⁴.

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem destacam-se como a categoria de trabalhadores mais suscetível a acidentes com risco biológico, visto que representam o maior segmento profissional atuando nos serviços de saúde, além de realizarem atividades de cuidado direto com o paciente e possuem contato habitual com fluidos orgânicos e dispositivos perfurocortantes⁵.

Os profissionais de enfermagem atribuem diversas causas para a ocorrência de acidentes, entre elas destacam-se a falta de atenção, pressa, cansaço, distração, sobrecarga de trabalho, não uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), descarte inadequado de materiais e manipulação das caixas coletoras^{6,7}. Ainda, a ausência de recursos físicos e materiais adequados, falta de organização nos processos de trabalho e pouco suporte no atendimento dos trabalhadores também são fatores que potencializam os riscos para acidentes⁸.

Diante do exposto, verifica-se que embora o tema seja amplamente estudado, ainda persistem lacunas no conhecimento, tais como a necessidade de identificar os principais fatores associados aos acidentes, desde o perfil epidemiológico, até as atitudes dos profissionais, condições de trabalho e influências da pandemia da doença provocada pelo coronavírus do tipo 2 (COVID- 19) na ocorrência de incidentes, bem como as normas e protocolos adotados por estabelecimentos de saúde após um acidente.

Assim, esse estudo teve como objetivo analisar o perfil dos acidentes ocorridos com materiais perfurocortantes entre a equipe de enfermagem em dois hospitais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo descritivo e de abordagem quantitativa. O levantamento dos dados foi realizado a partir das fichas de notificação de acidentes com material biológico envolvendo trabalhadores de enfermagem no período de 2016 a 2020 de um hospital de ensino e no período de 2017 a 2020 de um hospital filantrópico do interior paulista.

Esse recorte de tempo representa uma amostra significativa das notificações registradas no hospital de ensino (pequeno porte), permitindo observar aspectos importantes do agravo a despeito de possíveis sazonalidades. No hospital filantrópico, o intervalo de tempo analisado foi menor em razão da disponibilidade dos dados na instituição, uma vez que os registros estavam acessíveis a partir do ano de 2017.

Para a análise das notificações foram adotados os seguintes critérios de inclusão: acidentes com perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem notificados no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2020. Assim, foram excluídos outros tipos de acidentes notificados e que envolviam outros profissionais de saúde, bem como estagiários dos cursos técnicos e superiores de enfermagem.

As variáveis investigadas foram o número de acidentes em cada ano, a função do profissional acometido, o agente e a descrição do agente causador da lesão, a circunstância e causa do acidente nos dois hospitais, bem como os protocolos adotados após a ocorrência de um acidente. Além disso, no hospital filantrópico verificou-se o tempo de serviço do trabalhador, porém essa informação não estava disponível nas fichas do hospital de ensino.

Os dados foram armazenados em um banco de dados estruturado no Microsoft Excel, duplamente digitados, e, posteriormente, convertidos em gráficos pelo Programa EPI INFO. Em seguida, foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando frequência, média e desvio-padrão.

Ademais, as causas dos acidentes foram agrupadas em duas categorias: I) práticas inseguras que se referem às atitudes e comportamentos inadequados dos profissionais que podem gerar acidentes, tais como realizar procedimentos com pressa ou falta de atenção, pouca destreza durante a execução de técnicas e não obediência às normas e protocolos de segurança; e II) condições inseguras que estão relacionadas às condições de trabalho em geral, como por exemplo, falta de materiais e ambiente adequado, falta de EPIs, excesso de trabalho, sobrecarga de tarefas para o profissional e más condições de trabalho em geral.

Quanto aos aspectos éticos, o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida.

RESULTADOS

Nos períodos analisados foram identificados 208 acidentes envolvendo materiais perfurocortantes entre os profissionais de enfermagem, somando-se as notificações dos dois hospitais, que tem a caracterização relacionada ao Hospital Universitário apresentada na Tabelas 1 e, no Hospital Filantrópico, na Tabela 2.

TABELA 1: Acidentes com perfurocortantes registrados no Hospital Universitário no período de 2016 a 2020. São Carlos, SP, Brasil, 2020.

Características	Período					Total (n=21)	Média/ano 4,2
	2016 (n=3)	2017 (n=3)	2018 (n=7)	2019 (n=2)	2020 (n=6)		
Setor							
<i>Clínica médica</i>	0 (0%)	1 (33,33%)	3 (42,86%)	0 (0%)	2 (33,33%)	6 (28,57%)	1,2
<i>Pediatria/ berçário</i>	1 (33,33%)	0 (0%)	1 (14,29%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,52%)	0,4
<i>Pronto Socorro/ SMU</i>	2 (66,67%)	2 (66,67%)	3 (42,86%)	1 (50%)	4 (66,67%)	12 (57,14%)	2,4
<i>SAD</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	1 (4,76%)	0,2
Função							
<i>Enfermeiro (a)</i>	1 (33,33%)	1 (33,33%)	2 (28,57%)	2 (100%)	4 (66,67%)	10 (47,62%)	2
<i>Téc. de Enfermagem</i>	2 (66,67%)	2 (66,67%)	5 (71,43%)	0 (0%)	2 (33,33%)	11 (52,38%)	2,2
Agente causador							
<i>Agulha</i>	2 (66,67%)	1 (33,33%)	5 (71,43%)	2 (100%)	5 (83,33%)	15 (71,43%)	3
<i>Cateter</i>	1 (33,33%)	2 (66,67%)	1 (14,29%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (19,05%)	0,8
<i>Lâmina de barbear</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (16,67%)	1 (4,76%)	0,2
<i>Material cirúrgico</i>	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,29%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,76%)	0,2
Descrição do agente							
<i>Abocath</i>	1 (33,33%)	2 (66,67%)	1 (14,29%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (20%)	0,8
<i>Agulha com luz</i>	2 (66,67%)	1 (33,33%)	4 (57,14%)	2 (100%)	3 (60%)	12 (60%)	2,4
<i>Agulha de sutura</i>	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,29%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	0,2
<i>Lâmina de bisturi</i>	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,29%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	0,2
<i>Scalp</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (40%)	2 (10%)	0,4
Circunstância do acidente							
<i>Administração de medicamento</i>	1 (33,33%)	1 (33,33%)	1 (14,29%)	0 (0%)	1 (16,67%)	4 (19,05%)	0,8
<i>Agitação do paciente</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (16,67%)	1 (4,76%)	0,2
<i>Preparo de instrumento</i>	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,29%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,76%)	0,2
<i>Descarte de perfurocortante</i>	1 (33,33%)	1 (33,33%)	3 (42,86%)	1 (50%)	2 (33,33%)	8 (38,1%)	1,6
<i>Falta de atenção</i>	0 (0%)	1 (33,33%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,76%)	0,2
<i>Realização de tricotomia</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (16,67%)	1 (4,76%)	0,2
<i>Manuseio da caixa de descarte de perfurocortante</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (16,67%)	2 (9,52%)	0,4
<i>Realização de punção venosa</i>	0 (0%)	0 (0%)	2 (28,57%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,52%)	0,4
<i>Uso de equipamentos inadequados</i>	1 (33,33%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,76%)	0,2
Causa do acidente							
<i>Condição insegura</i>	2 (66,67%)	1 (33,33%)	2 (28,57%)	0 (0%)	1 (16,67%)	6 (28,57%)	1,2
<i>Prática insegura</i>	1 (33,33%)	2 (66,67%)	5 (71,43%)	2 (100%)	5 (83,33%)	15 (71,43%)	3

TABELA 2: Acidentes com perfurocortantes registrados no Hospital Filantrópico no período de 2017 a 2020. São Carlos, SP, Brasil, 2020.

Características	Período				Total (n=187)	Média/ano 46,75
	2017 (n=51)	2018 (n=38)	2019 (n=45)	2020 (n=53)		
Setor						
<i>CME</i>	4 (7,84%)	1 (2,63%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (2,67%)	1,25
<i>Centro cirúrgico</i>	5 (9,8%)	5 (13,16%)	7 (15,56%)	9 (16,98%)	26 (13,9%)	6,5
<i>Clínica cirúrgica</i>	5 (9,8%)	2 (5,26%)	3 (6,67%)	5 (9,43%)	15 (8,02%)	3,75
<i>Clínica médica</i>	16 (31,37%)	13 (34,21%)	21 (46,67%)	18 (33,96%)	68 (36,36%)	17
<i>Maternidade</i>	4 (7,84%)	7 (18,42%)	3 (6,67%)	1 (1,89%)	15 (8,02%)	3,75
<i>Pediatria/berçário</i>	1 (1,96%)	1 (2,63%)	2 (4,44%)	1 (1,89%)	5 (2,67%)	1,25
<i>Pronto Socorro</i>	9 (17,65%)	3 (7,89%)	7 (15,56%)	15 (28,3%)	34 (18,18%)	8,5
<i>SAD</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3,77%)	2 (1,07%)	0,5
<i>UTI</i>	7 (13,73%)	6 (15,79%)	2 (4,44%)	2 (3,77%)	17 (9,09%)	4,25
Função						
<i>Aux. de Enfermagem</i>	8 (15,69%)	8 (21,05%)	10 (22,22%)	9 (16,98%)	35 (18,72%)	8,75
<i>Téc. de Enfermagem</i>	36 (70,59%)	21 (55,26%)	27 (60%)	35 (66,04%)	119 (63,64%)	29,75
<i>Enfermeiro (a)</i>	7 (13,73%)	9 (23,68%)	8 (17,78%)	9 (16,98%)	33 (17,65%)	8,25
Agente causador						
<i>Agulha</i>	42 (82,35%)	32 (84,21%)	38 (84,44%)	39 (73,58%)	151 (80,75%)	37,75
<i>Ampola</i>	1 (1,96%)	0 (0%)	2 (4,44%)	1 (1,89%)	4 (2,13%)	1
<i>Cateter</i>	1 (1,96%)	2 (5,26%)	2 (4,44%)	6 (11,32%)	11 (5,88%)	2,75
<i>Material cirúrgico</i>	7 (13,73%)	4 (10,53%)	3 (6,67%)	7 (13,21%)	21 (11,23%)	5,25
Descrição do agente						
<i>Abocath</i>	1 (2,04%)	2 (5,26%)	2 (4,65%)	6 (11,32%)	11 (6,01%)	2,75
<i>Agulha com luz</i>	36 (73,47%)	25 (65,79%)	24 (55,81%)	30 (56,6%)	115 (62,84%)	28,75
<i>Agulha de insulina</i>	5 (10,2%)	4 (10,53%)	9 (20,93%)	6 (11,32%)	24 (13,11%)	6
<i>Agulha de sutura</i>	1 (2,04%)	2 (5,26%)	2 (4,65%)	2 (3,77%)	7 (3,83%)	1,75
<i>Outros</i>	1 (2,04%)	0 (0%)	1 (2,33%)	1 (1,89%)	3 (1,64%)	0,75
<i>Lâmina de bisturi</i>	1 (2,04%)	4 (10,53%)	2 (4,65%)	5 (9,43%)	12 (6,56%)	3
<i>Pinça</i>	2 (4,08%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,89%)	3 (1,64%)	0,75
<i>Scalp</i>	0 (0%)	1 (2,63%)	3 (6,98%)	1 (1,89%)	5 (2,73%)	1,25
<i>Tesoura</i>	2 (4,08%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,89%)	3 (1,64%)	0,75
Circunstância Do Acidente						
<i>Abertura do lacre da ampola</i>	1 (1,96%)	0 (0%)	2 (4,44%)	0 (0%)	3 (1,6%)	0,75
<i>Administração de medicamento</i>	7 (13,73%)	0 (0%)	5 (11,11%)	7 (13,21%)	19 (10,16%)	4,75
<i>Auxílio em procedimentos ou cirurgias</i>	7 (15,68%)	2 (5,26%)	4 (8,88%)	6 (11,32%)	19 (10,16%)	4,75
<i>Outros</i>	1 (1,96%)	4 (10,52%)	3 (6,67%)	4 (7,55%)	12 (6,41%)	3
<i>Descarte de perfurocortante</i>	13 (25,49%)	8 (21,05%)	14 (31,11%)	16 (30,19%)	51 (27,27%)	12,75
<i>Desconexão de agulha</i>	1 (1,96%)	3 (7,89%)	0 (0%)	1 (1,89%)	5 (2,67%)	1,25
<i>Desconexão de lâmina de bisturi</i>	0 (0%)	3 (7,89%)	0 (0%)	3 (5,66%)	6 (3,21%)	1,5
<i>Desobstrução de Acesso</i>	1 (1,96%)	0 (0%)	3 (6,67%)	0 (0%)	4 (2,14%)	1
<i>Manipulação da caixa de descarte de perfurocortante</i>	0 (0%)	1 (2,63%)	0 (0%)	1 (1,89%)	2 (1,07%)	0,5
<i>Preparo de material para esterilização</i>	3 (5,88%)	1 (2,63%)	1 (2,22%)	0 (0%)	5 (2,67%)	1,25
<i>Realização de coleta de sangue</i>	13 (25,49%)	13 (34,21%)	9 (20%)	10 (18,86%)	45 (24,06%)	11,25
<i>Reencape de agulha</i>	4 (7,84%)	3 (7,89%)	2 (4,44%)	2 (3,77%)	11 (5,88%)	2,75
<i>Retirada de material da Bandeja</i>	0 (0%)	0 (0%)	2 (4,44%)	3 (5,66%)	5 (2,67%)	1,25
Causa do acidente						
<i>Comportamento inseguro</i>	0 (0%)	24 (63,16%)	35 (77,78%)	43 (81,13%)	102 (75%)	25,5
<i>Condição insegura</i>	0 (0%)	14 (36,84%)	10 (22,22%)	10 (18,87%)	34 (25%)	8,5

Ressalta-se que 187 (89,9%) acidentes ocorreram no hospital filantrópico durante os anos de 2017 a 2020, com destaque para o ano de 2020, responsável pelo maior número de notificações. Já no hospital de ensino foram registradas 21 ocorrências entre 2016 e 2020, sendo que em 2018 foi registrado o maior número de acidentes.

O setor de pronto-socorro teve o maior número de ocorrências no hospital de ensino, sendo registrados 12 (57,14%) incidentes, seguido pela clínica médica com 6 (28,57%) registros. Em relação à categoria profissional, os técnicos em enfermagem foram os mais acometidos com 11 (52,38%) acidentes.

Entre os materiais perfurocortantes, o principal instrumento utilizado no momento do acidente foi a agulha, responsável por 15 (71,43%) ferimentos no hospital de ensino. Destaca-se ainda que a agulha com luz foi o material mais recorrente entre os acidentes com perfurocortantes registrados entre os trabalhadores de enfermagem.

No que se refere às circunstâncias dos acidentes, nota-se que o descarte de perfurocortante foi a situação geradora do maior número de ocorrências, 8 (38,1%) casos e apresentou uma média de 1,6 acidentes por ano no hospital de ensino, seguida pela administração de medicamentos com 4 (19,05%) registros. Ademais, verificou-se que a realização de práticas inseguras causou 2,5 vezes mais acidentes do que o desenvolvimento de procedimentos em condições inseguras.

Durante o período de 2017 a 2020 no hospital filantrópico, a clínica médica foi o setor com o maior número de acidentes, sendo notificados 68 (36,36%); seguido, respectivamente, pelos setores de serviço médico de urgência / pronto socorro e centro cirúrgico com 34 (18,18%) e 26 (13,9%).

Quanto à categoria profissional, no hospital filantrópico os técnicos de enfermagem sofreram 119 (63,64%) acidentes, número superior aos registros de acidentes notificados entre enfermeiros e auxiliares em enfermagem, que juntos somaram 68 acidentes. No que tange ao objeto manipulado, houve predominância de agulhas como a principal causadora de acidentes 151 (80,75%), dos quais, a maioria era agulha com luz.

No hospital filantrópico, o descarte de perfurocortantes foi a circunstância em que mais ocorreram acidentes, com 51 (27,27%) notificações, seguido pela coleta de sangue com 45 (24,06%), e em terceiro lugar encontram-se a administração de medicamentos e o auxílio em procedimentos ou cirurgias, que foram responsáveis por 19 (10,16%) acidentes cada. Destaca-se ainda que 11 (5,88%) ferimentos ocorreram durante o Reescape de agulha e 102 (75%) acidentes foram causados por comportamentos inseguros.

Com relação ao agente causador, foi constatado que as lesões são ocasionadas, majoritariamente, por agulhas, uma vez que apresentam altos índices nos dois hospitais, somando 166 (79,8%) de todas as ocorrências.

O estudo mostrou que no hospital filantrópico 87 (46,52%) acidentes foram registrados entre os trabalhadores que possuem entre 1 e 6 anos na função e 82 (43,85%) foram notificados entre colaboradores com menos de um ano de serviço, sendo em 2020 destacam-se os profissionais recém-contratados há menos de um ano (Figura 1).

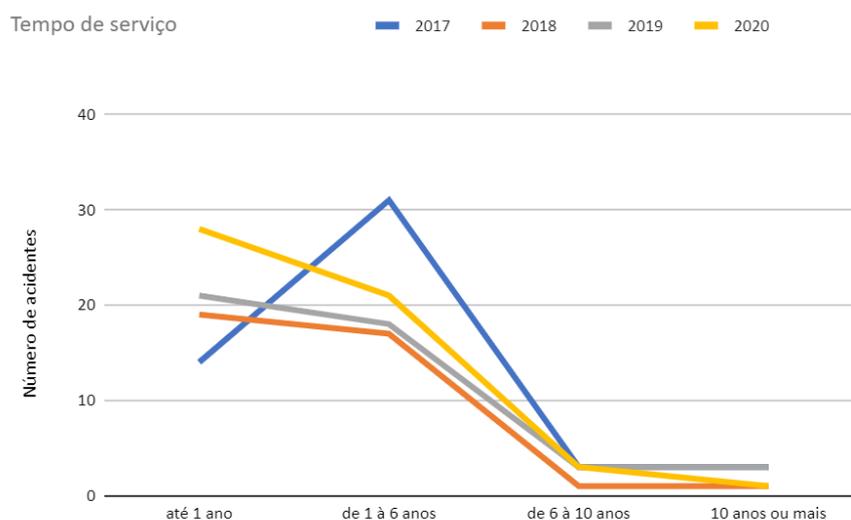


FIGURA 1: Número de acidentes registrados conforme o tempo de serviço no Hospital Filantrópico. São Carlos, SP, Brasil, 2020.

Também foi verificado o fluxo de atendimento adotado nas instituições após a ocorrência de acidente, as duas instituições adotam protocolos semelhantes, sendo preconizado que o profissional vítima de acidente deve comunicar imediatamente a chefia sobre o ocorrido, em seguida o supervisor deve encaminhá-lo para realizar a abertura da ficha de atendimento; e, posteriormente receber atendimento médico com o plantonista da clínica ou médico do trabalho e enfermagem, que realiza o preenchimento do Relatório de Acidente a Acidentado do Trabalho (RAAT). Após o primeiro atendimento, o profissional deve procurar o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) para realizar o acompanhamento médico, bem como entregar a segunda via da RAAT e preencher a ficha de notificação do acidente.

Por fim, constam em todas as fichas de acidentes que os servidores receberam orientações sobre medidas de cuidado e informações referentes às práticas seguras para o manuseio de instrumentos perfurocortantes, descrevendo a realização de treinamento e oficinas tanto para a vítima do acidente quanto para toda a equipe.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo mostram uma diferença significativa no número de acidentes registrados em cada hospital, fato que pode estar diretamente relacionado ao número de profissionais de cada instituição, pois ao analisar o número de ocorrências registradas em relação ao total de profissionais, observa-se que o hospital filantrópico teve, proporcionalmente, o dobro de ocorrências do que no hospital de ensino. Desse modo, a análise da quantidade de notificações registradas em hospitais de maior e menor porte, permite a formulação da hipótese de que os pontos de atenção à saúde com maior fluxo de pacientes podem apresentar maiores chances para a ocorrência de acidentes.

Nessa perspectiva, salienta-se o número elevado de acidentes registrados no hospital filantrópico em 2020, que foi o primeiro ano da pandemia de COVID-19, cenário no qual o mercado de trabalho em enfermagem foi amplamente afetado, haja vista que eventos como este aumentam a demanda por trabalhadores da saúde e tornam evidentes os problemas crônicos enfrentados por essa categoria.

Durante esse período inicial pandêmico, esse hospital filantrópico recebeu o maior número de pacientes com suspeita e confirmação de Covid-19 no município e, portanto, teve a necessidade de criar novos leitos e contratar mais profissionais para suprir a alta demanda. Assim, além do maior número de profissionais contratados e possivelmente expostos, observa-se como agravantes, os fatores decorrentes do estresse causado pelo enfrentamento de uma pandemia, que aumenta a ansiedade nos profissionais que atuavam na linha de frente.

Os problemas como a falta de acesso a EPIs ou a testes diagnósticos ao apresentarem sintomas para Covid-19, preocupação com os riscos de contaminação dos familiares e incerteza sobre acesso dos mesmos aos serviços de saúde em caso de infecção, bem como a insegurança por atuar em algum setor que possuía pouca familiaridade, ou ainda a falta de acesso a informações atualizadas, foram elementos que causaram maior desgaste ao prestador de serviço no início da pandemia⁹.

No que refere ao número de registros de acidentes com perfurocortantes, estudo realizado em um município do interior de Rondônia apresentou uma incidência de 6,3% de acidentes com perfurocortantes entre profissionais de saúde notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), durante o período de dois anos¹⁰. A baixa incidência de acidentes com perfurocortantes pode estar relacionado à subnotificação, haja vista que não é possível mensurar se de fato todas as ocorrências foram notificadas.

Por outro lado, um estudo desenvolvido em dois hospitais de Aracaju/SE, mostrou uma frequência de 53,9% de acidentes entre a equipe de enfermagem, sendo que mais de um terço dos profissionais entrevistados não notificaram a ocorrência¹¹.

Deste modo, os hospitais analisados neste estudo também podem ter apresentado índices menores devido à subnotificação. Ressalta-se que os dois hospitais oferecem serviços distintos e atendem um quantitativo diferente de pacientes, de modo que o número de procedimentos e intervenções que usam materiais cortantes variam conforme o tipo de assistência prestada e impactam diretamente na frequência de acidentes.

Dentre a equipe de enfermagem, destacam-se os técnicos de enfermagem, resultado que se assemelha a outros estudos nacionais, que também afirmam que esses profissionais são responsáveis pela metade das ocorrências^{10,12}. Essa situação está relacionada às atividades desempenhadas por essa categoria, pois conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, os técnicos são encarregados de realizar procedimentos de nível médio, e por isso, passam grande parte do tempo prestando assistência direta ao paciente e efetuando procedimentos invasivos¹³.

Em relação aos ambientes de trabalho, a clínica médica, centro cirúrgico, pronto socorro ou serviço médico de urgência foram os locais com maior número de ocorrências registradas. A clínica médica pode ter apresentado os maiores índices de acidentes por abranger diversas especialidades clínicas e possuir um alto fluxo de pacientes, ao passo

que o centro cirúrgico é um local onde são utilizados diversos tipos de materiais perfurocortantes e procedimentos de alto risco que pode gerar estresse ou fadiga ao profissional, contribuindo para ocorrência de lesões.

Nesse contexto, uma pesquisa realizada em um hospital de referência do estado de Mato Grosso mostrou que a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) adulto foi o setor com maior número de acidentes com 25,3%, seguida pela clínica médica (24,7%)¹⁴. O setor de urgência e emergência também é considerado um dos setores com maior número de acidentes com perfurocortantes, evidenciando que os riscos nesta unidade podem ser agravados por circunstâncias que exigem condutas rápidas e pelo alto volume de atendimento que precisam ser realizados com agilidade, acarretando em falta de atenção¹⁵. Desse modo, verifica-se que cada setor de trabalho possui suas particularidades e elementos que podem promover ou acentuar os riscos de acidentes.

Em relação ao material utilizado durante a ocorrência do ferimento, torna-se evidente a predominância de agulhas, e mais especificamente, as agulhas com luz, sendo as principais causadoras de acidentes. Em consonância com esse achado, um estudo realizado na Polônia, mostrou que 76,8% dos ferimentos sofridos pela equipe de enfermagem foram causados por agulhas e as chances de se ferir com agulhas ocas são 4,9 vezes maiores para essa categoria do que para outros grupos profissionais¹⁶.

Assim, acredita-se que a maior incidência de lesões por agulhas ocorra devido ao tipo de atividades que são desenvolvidas por profissionais de enfermagem, pois muitas delas exigem, inevitavelmente, esse instrumento para sua efetivação, enquanto para demais profissionais da saúde foram encontrados outros instrumentos relevantes, sendo que agulhas de sutura e cânulas foram os principais causadores de acidentes entre médicos e paramédicos, respectivamente¹⁶.

Nesse contexto, a investigação sobre a circunstância do acidente revela que o descarte de perfurocortante foi a principal ação que resultou em exposição a material biológico nos dois hospitais estudados, reforçando que muitos dos profissionais não apresentaram conduta adequada no descarte desses materiais. Seguidamente, encontram-se as atividades relacionadas à coleta de sangue e administração de medicamentos, procedimentos cuja realização exige que o profissional mantenha atenção constante, portanto, qualquer fator estressante pode resultar em acidentes.

Apesar de menos frequentes, também foram encontradas notificações de lesões decorrentes da prática de reencepe e desconexão manual de agulhas, além da manipulação de materiais da caixa de descarte de perfurocortantes, que são atitudes proibidas pela Norma Regulamentadora 32 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)². A execução desses atos imprudentes pode estar relacionada não apenas à falta de conhecimento a respeito das normas de segurança ou falta de treinamento adequado, mas principalmente à relutância dos profissionais na adesão das normas de biossegurança.

Estudo realizado em um hospital paulista avaliou o conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem sobre as precauções padrão e 13,4% dos entrevistados responderam não ter conhecimento da proibição de dobrar, entortar ou realizar encape ativo das agulhas¹⁷. Nessa mesma linha, uma pesquisa realizada na Etiópia indicou a presença de atitudes imprudentes no momento do descarte de material, sendo que 44% dos enfermeiros relataram reencapar a agulha após o uso, pelo menos uma vez em seu período de trabalho. Além disso, os procedimentos mais frequentes para exposição foram a aplicação de injeções e coleta de amostra de material biológico, os quais foram ocasionados por alta carga de trabalho, descarte inadequado dos equipamentos e cansaço¹⁸.

A respeito do tempo de serviço, este estudo permitiu a observação de que os servidores que atuam a menos tempo na instituição foram os mais acometidos, o que possivelmente está associado à falta de habilidade e experiência na execução dos procedimentos, em comparação com aqueles que possuem mais prática e por isso, realizam suas atividades de forma mais segura. Ademais, o profissional recém-admitido, mesmo que tenha experiência profissional, pode desempenhar suas funções com certo receio ou ansiedade devido ao processo de adaptação, que também contribui para a ocorrência de acidentes.

Os fatores que contribuem para acidentes envolvendo enfermeiros recém-contratados incluem a falta de experiência, de forma que não dominavam completamente as técnicas de manuseio de materiais afiados, ou mesmo não sabiam manipular corretamente agulhas com dispositivo de segurança e falta de adesão de precauções padrão¹⁹.

Por outro lado, uma revisão da literatura indicou que os profissionais mais velhos são menos propensos a sofrerem acidentes pois executam mais atividades de cunho administrativo; portanto, mantém menor contato com procedimentos invasivos que exigem o uso de objetos perfurocortantes²⁰.

O comportamento inseguro dos trabalhadores foi responsável pelo maior número de acidentes, enquanto as condições inseguras foram menos frequentes, indicando que as instituições estão cumprindo com as normas e fornecendo meios para que os profissionais prestem uma assistência mais segura. Todavia, pode-se inferir que os profissionais ainda possuem hábitos que podem aumentar o risco de exposição.

A análise do fluxo de atendimento demonstra que os hospitais possuem protocolos bem definidos para essas situações, medida de grande importância para a segurança do trabalhador, uma vez que é imprescindível realizar o atendimento imediatamente após a ocorrência do acidente, sendo determinante para o desfecho da situação. Por isso, salienta-se a necessidade de que os profissionais realizem a notificação do acidente e sigam as normas e regulamentos da instituição, a fim de garantir sua saúde.

Nesse contexto, a Portaria nº 1.748, de 30 de agosto de 2011, a qual atualizou a NR 32, tornou obrigatório que o empregador elabore e implemente um Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes²¹. As estratégias para prevenção dos acidentes se referem à atualização e aprimoramento do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, de modo que este documento deve incluir manejo clínico, instrução e acompanhamento do servidor, necessidade de adesão da quimioprofilaxia e notificação do ocorrido, bem como deve haver a sensibilização dos funcionários sobre o uso adequado de EPI e participação em atividades de formação e educação permanente que devem ser ofertadas pela instituição de saúde²².

Limitações do estudo

Esse estudo possui limitações, que se referem ao fato de a pesquisa ter sido realizada somente com base nas fichas de notificações de acidentes, não sendo possível mensurar a real magnitude do problema e o verdadeiro número de agravos que ocorreram nas instituições, tendo em vista que alguns acidentes podem não ter sido notificados. Contudo, o presente estudo apresenta dados relevantes sobre o perfil epidemiológico dos acidentes, os fatores de risco associados e as condutas aplicadas pelos hospitais analisados.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os acidentes com perfurocortantes são considerados um problema frequente na rotina dos profissionais de enfermagem, pois ainda apresentam números significativos de ocorrências. De modo geral, muitos aspectos sobre o perfil dos acidentes são similares nos dois hospitais, tais como a predominância de lesões causadas por agulhas e o descarte de perfurocortantes ser o principal momento para a ocorrência de ferimentos. Destaca-se ainda que os técnicos de enfermagem são a categoria mais acometida por acidentes, sobretudo os profissionais com menos tempo de experiência.

Com base nestes achados, verifica-se que este tema ainda possui lacunas a serem preenchidas, ressaltando a importância de investigar quais os impactos que os AT causam na vida dos profissionais, quais suas percepções e sentimentos diante de tal situação, analisando também, quais condutas e estratégias os servidores aplicam para minimizar os riscos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei complementar no 150 de 1 de junho de 2015. Altera a lei no 8.212 de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Distrito Federal (DF), 2015 jun. 2; Seção 1.
2. BRASIL. Norma Regulamentadora no 32, de 16 de novembro de 2005. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília-DF.
3. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. 2016 [cited 2021 Dec 07]; 37(2):E57395. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>.
4. BRASIL. Norma Regulamentadora no 9. Portaria MTE 1.471, de 24 de setembro de 2014. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Brasília- DF.
5. Ferreira LA, Peixoto C de A, Paiva L, Silva QCG da, Rezende MP, Barbosa MH. Adesão às precauções padrão em um hospital de ensino. Rev. bras. enferm. 2017 [cited 2021 Dec 07]; 70(1):90-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0138>.
6. Rosa LS, Valadares GV, Silva IR. Significados atribuídos às causas do acidente com perfurocortantes: percepção dos profissionais de Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2018 [cited 2021 Dec 07]; 22:e-1146. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180077>.
7. Passos, JP; de Moraes, LP; Ferreira, JS; Pereira, EAA; Souza, MMT; Veira, BGM. Causas de acidentes com material biológico no trabalho de enfermagem. Revista PróUniverSUS. 2017 [cited 2021 Dec 07]; 08(1):26-30. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/880>.
8. Rosa LS, Valadares GV, Pedreira QHDM, Ribeiraa LR. Contextual meanings and the needlestick accident: repercussions for nursing care. Rev enferm UERJ. 2018. [cited 2021 Dec 07]; 26:e33767. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.33767>.
9. Silva, NS; Ferreira, MA. COVID-19 and the nursing labor market: lessons learned by analogies between historical events. Rev. bras. enferm. 2020 [cited 2022 Mar 01]; 75(2):e20200328. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0328>.
10. Soares LG, Sarquis LMM, Kirchhof ALC, Felli VEA. Multi-causality in nursing work accidents with biological material. Rev. bras. enferm. 2013 [cited 2021 Jun 07]; 66(6):854-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600007>.
11. Aragão JA, Fontes LM, Aragão ICS, Aragão FMS, Reis FP. Occupational exposure to biological fluids in accidents with profiling on the hospital nursing team. Enfermagem em Foco. 2019 [cited 2021 Jun 07]; 10(1):58-64. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1341>.

12. Januário GC, de Carvalho PCF, Lemos GC, Gir E, Toffano SEM. Occupational accidents with potentially contaminated material involving nursing workers. *Cogitare Enfermagem*. 2017 [cited 2021 Jun 07]; 22(1):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48893>.
13. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Brasília, 25 jun 1986. Seção 1, p. 9275-9.
14. Carvalho DC, Rocha JC, Gimenes MCA, Santos EC, Valim MD. Work incidents with biological material in the nursing team of a hospital in Mid-Western Brazil. *Esc Anna Nery*. 2018 [Cited 2021 June 07]; 22(1):e20170140. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0140>.
15. Gouveia V de A, Vasconcellos MEM, de Lira M da CC, Cabral JVB, da Silva JJT. Occupational accidents with sharps on emergency room professionals in a referral hospital in Pernambuco, Brazil. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2019 [cited 2022 Jan 6]; 9(4):12826. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12826>
16. Garus-Pakowska A, Górajski M. Epidemiology of needlestick and sharp injuries among health care workers based on records from 252 hospitals for the period 2010-2014, Poland. *BMC Public Health*. 2019 [cited 2021 May 24]; 19(1):634. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6996-6>.
17. Passos EAD, Marziale MHP. Knowledge and attitudes of nursing professionals at a hospital in the Brazilian state of São Paulo regarding standard precautions. *Cogitare Enfermagem*. 2020 [cited 2021 May 24]; 25:E66744. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66744>.
18. Liyew B, Sultan M, Michael M, Tilahun AD, Kassew T. Magnitude and determinants of needlestick and sharp injuries among nurses working in Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Biomed Res Int*. 2020 [cited 2021 May 29]; 2020:6295841. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/6295841>
19. Kwanzaa CS, Clarke K, Ramlal C, Singh R, Ocho ON. Factors contributing to needle stick injuries among new registered nurses at a hospital in Trinidad. *Infect Dis Health*. 2020 [cited 2021 Oct 27]; 25(4):294-301. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.06.003>.
20. Freitas AG, Rodrigues EVV, Batista UL, Rocha BM. Perfil dos profissionais de Enfermagem que sofrem acidentes de trabalho: revisão integrativa. *Saúde (Santa Maria)*. 2019 [cited 2021 Jul 15]; 45(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583435056>.
21. BRASIL. Portaria nº 1.748, de 30 de agosto de 2011. Aprova o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro-cortantes. Brasília, 2011.
22. Quixabeiro, E. L. Estratégias de prevenção e acompanhamento de acidentes perfurocortantes em hospital federal- 2019. [cited 2021 Jul 15]. 107 f.108: tab. [master thesis] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019. CDD – 23.ed. – 363.11. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39679/2/ve_Elinaldo_Leite_ENSP_2019.