

Análise dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados por profissionais da saúde

Analysis of reported work accidents involving healthcare workers and exposure to biological materials

Rafaella Zappe Soares¹ , Andressa Santos Schoen¹ ,
Kelly da Rocha Gomes Benelli² , Mitiyo Shoji Araújo³ , Matheus Neves⁴ 

RESUMO | Introdução: Os acidentes de trabalho são o maior agravo à saúde dos trabalhadores, tornando-se, assim, um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos profissionais da saúde que sofreram acidentes de trabalho com material biológico no ano de 2017 no município de Canoas, Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo baseado nas fichas de notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, contidas na base de dados da vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde de Canoas. **Resultados:** No ano de 2017 ocorreram 121 casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico. Houve predomínio de acidentes em mulheres (93,4%), da raça branca (69,4%), na faixa etária de 20 a 30 anos (40,5%). Em relação ao tipo de exposição, as percutâneas correspondem a 76,8% dos casos, sendo o sangue o material orgânico mais prevalente (90%) e a agulha com lúmen, o principal agente causador (64,5%). A luva foi o equipamento de proteção individual mais utilizado (75,2%), e os trabalhadores estavam vacinados em 93,4% dos casos. **Conclusão:** Há a necessidade de reciclagem de hábitos profissionais consolidados pela prática diária, incluindo treinamento sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual e adoção de precauções em todas as etapas da assistência.

Palavras-chave | acidentes de trabalho; saúde do trabalhador; contenção de riscos biológicos.

ABSTRACT | Background: Work accidents pose the most risk to the health of workers and thus represent a considerable public health problem. **Objective:** To establish the epidemiological profile of healthcare workers who were victims of accidents involving biological materials in Canoas, Rio Grande do Sul, Brazil, in 2017. **Methods:** Cross-sectional descriptive study based on reports of work accidents involving exposure to biological materials included in the epidemiological surveillance database of the Municipal Secretariat of Health of Canoas. **Results:** 121 work accidents involving exposure to biological materials occurred in 2017. Accidents prevailed among females (93.4%), whites (69.4%) and workers aged 20 to 30 years old (40.5%). Percutaneous exposure was associated with 76.8% of accidents, blood was the most prevalent biological material involved (90%) and hollow needles the main causative agent (64.5%). Gloves were the most frequently worn piece of personal protective equipment (PPE) (75.2%). About 93.4% of the sample was vaccinated against hepatitis B. **Conclusion:** Habits long consolidated in daily practice need to be reviewed, including training on correct use of PPE and adoption of precautions in all stages of care delivery.

Keywords | accidents, occupational; occupational health; containment of biohazards.

¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária, Universidade Luterana do Brasil – Canoas (RS), Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Luterana do Brasil – Canoas (RS), Brasil.

³Departamento de Enfermagem, Universidade Luterana do Brasil – Canoas (RS), Brasil.

⁴Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

DOI: 10.5327/ZI679443520190341

INTRODUÇÃO

O trabalho tem papel importante e fundamental nas atividades sociais na vida de homens e mulheres. É considerado positivo quando subsidia as necessidades humanas e negativo quando gera exposições a riscos ocupacionais, como fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, podendo comprometer direta e/ou indiretamente a condição de saúde do trabalhador¹. Nesse contexto, os acidentes relacionados ao trabalho ocupam importante destaque, visto que podem provocar agravos à saúde do trabalhador durante sua atividade produtiva, podendo interferir no seu processo saúde/doença². A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, define acidente de trabalho como “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporária”³.

Os profissionais de saúde, os quais possuem prática e habilidades necessárias para promover a recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos, estão em constante exposição a uma grande quantidade de resíduos infectantes, materiais perfurocortantes, entre outros fatores insalubres encontrados nos serviços de saúde. Nesse sentido, é importante adotar a cultura de segurança, na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumam responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares⁴. Além disso, os profissionais são encarregados, em casos de acidentes com materiais perfurocortantes, pelo registro do acidente, devendo ainda levar em consideração as condições de saúde do paciente, bem como acompanhar os testes sorológicos — exame de sangue para detecção do vírus da imunodeficiência humana (anti-HIV), exames de sangue que identificam o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs) e o anticorpo contra ele (anti-HBs) e exame para detecção do vírus da hepatite C (anti-HCV) — do paciente e do trabalhador acidentado^{1,5}. Outrossim, é de responsabilidade das instituições informar e educar as equipes para que sigam as medidas admissíveis para manter a segurança nas organizações, além de oferecer condições que minimizem os riscos cabíveis de prevenção que possam oferecer danos à saúde de seus colaboradores.

No Brasil, a Norma Regulamentadora (NR) nº 32⁶ estabeleceu algumas diretrizes básicas para auxiliar na

implementação das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo também os trabalhadores que atuam na promoção e assistência à saúde em geral. Entre as ações previstas nessa norma, podem-se destacar a adoção de equipamentos de proteção individual (EPIs), higienização das mãos, vacinação contra hepatite B, tétano e difteria, entre outras. Cabe ressaltar, também, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306, de 7 de dezembro de 2004⁷, a qual dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, incluindo o descarte adequado dos mesmos, e a Portaria nº 939, de 2008⁸, que estabeleceu a substituição dos materiais perfurocortantes por outros, com dispositivo de segurança⁵.

Ademais, com a finalidade de se dispor de dados para orientar as ações de vigilância das doenças e agravos à saúde do trabalhador brasileiro, os casos de acidentes com exposição a material biológico passaram a ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), instituído através da Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004. Essa portaria foi revogada e os agravos nela contidos foram incluídos na Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, que foi revogada pela Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória no território nacional⁹.

A portaria mais atual sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, nº 5, de 28 de setembro de 2017, instituiu o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde, objetivando a construção de estratégias de vigilância e monitoramento dos riscos e da morbidade ligados aos ambientes de trabalho, com formulação de estratégias e instrumental educativo, configurando-se como mais um avanço em saúde do trabalho⁴. Embora haja grande número de documentos que têm como objetivo a regulamentação para controle e redução dos danos à saúde dos trabalhadores, os acidentes de trabalho são bastante frequentes e preocupantes, visto que, segundo dados do SINAN, de 2007 a 2014 foram notificados 284.877 casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico com a ocupação do trabalhador reconhecida^{10,11}.

Acredita-se que o número de ocorrências notificadas seja subestimado, em razão da provável falta de conscientização do risco por parte dos trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, do medo de desemprego, da culpabilidade em

relação a esse evento, da falta de organização adequada das ações do serviço de atendimento ao trabalhador, das dificuldades do sistema de informação e, ainda, da descrença da importância do acidente do trabalho dessa natureza^{2,5}.

Portanto, ofertar informações de boa qualidade sobre os agravos relacionados ao trabalho é primordial para o reconhecimento da urgência e das prioridades das ações visando à melhoria das condições de trabalho, da saúde dos trabalhadores e, consequentemente, da redução dos acidentes laborais. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivos identificar e caracterizar os acidentes de trabalho com perfurocortantes no município de Canoas no ano de 2017.

MÉTODOS

Sendo os acidentes de trabalho com exposição a material biológico agravos de notificação compulsória de doença, a base de dados da vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde de Canoas, Rio Grande do Sul, é alimentada diariamente com fichas de notificações, enviadas por todos os estabelecimentos de saúde do município onde se identificou a ocorrência do acidente.

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva, na qual foi realizado um levantamento de todas as fichas de notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico com profissionais de saúde atuantes no município de Canoas no ano de 2017. Os dados foram coletados a partir das notificações contidas na base de dados da vigilância epidemiológica, levando em consideração o período de janeiro a dezembro de 2017.

Foram avaliadas as seguintes variáveis contidas na ficha de notificação: “acidente de trabalho com exposição a material biológico” CID 10-Z20.9: perfil dos profissionais (sexo, raça e faixa etária); dados referentes ao trabalho dos profissionais (ocupação, tempo de trabalho na ocupação, situação no mercado de trabalho e local onde ocorreu o acidente); dados referentes à exposição (tipo de exposição, material biológico, agente causador do acidente e situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B); em relação à conduta e evolução do caso (circunstâncias do acidente, conduta realizada no momento do acidente e evolução do caso); uso de EPI; resultados de exames realizados (do acidentado no momento do acidente — data ZERO); e resultados dos testes sorológicos do paciente.

Os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, e apresentados por meio de suas frequências absolutas e relativas.

O presente estudo foi aprovado pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva do Município de Canoas (NUMESC), Decreto nº 205, de 5 de agosto de 2014, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, com o CAAE 90026518.2.0000.5349.

RESULTADOS

No ano de 2017 ocorreram 121 notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico com profissionais da saúde no município de Canoas. Desses, 113 eram de profissionais do sexo feminino (93,4%), de raça branca (69,4%) com faixa etária de 20 a 30 anos (40,5%), como podemos observar na Tabela 1.

Na Tabela 2 estão sistematizadas as informações a respeito do emprego dos profissionais da saúde. Observa-se que

Tabela 1. Perfil epidemiológico dos profissionais da saúde que sofreram acidentes perfurocortantes no município de Canoas, Rio Grande do Sul, no ano de 2017 (n=121).

Variáveis	n (n=121)	%
Sexo		
Feminino	113	93,4
Masculino	8	6,6
Raça		
Branca	84	69,4
Preta	6	5,0
Parda	1	0,8
Amarela	3	2,5
Ignorado	27	22,3
Faixa etária (anos)		
De 20 a 30	49	40,5
De 31 a 40	41	33,9
De 41 a 50	22	18,2
Acima de 50	5	4,1
Não informado	4	3,3

Tabela 2. Antecedentes epidemiológicos dos profissionais da saúde que sofreram acidentes perfurocortantes no município de Canoas, Rio Grande do Sul, no ano de 2017 (n=121).

Variáveis	n (n=121)	%
Ocupação		
Técnico de enfermagem	100	82,6
Enfermeira	8	6,6
Médico	4	3,3
Auxiliar de laboratório	2	1,7
Auxiliar de enfermagem	1	0,8
Auxiliar de saúde bucal	1	0,8
Farmacêutica	1	0,8
Fisioterapeuta	1	0,8
Instrumentador	1	0,8
Técnica em saúde bucal	1	0,8
Técnico em radiologia	1	0,8
Tempo de trabalho na ocupação (anos)		
Menos de 1	30	24,8
De 1 a 5	27	22,3
De 6 a 10	4	3,3
De 11 a 20	6	5,0
De 21 a 30	1	0,8
Não consta	53	43,8
Situação no mercado de trabalho		
Empregado registrado com carteira assinada	119	98,3
Empregado não registrado	1	0,8
Ignorado	1	0,8
Local do acidente		
Hospital Filantrópico	50	41,3
Hospital Universitário	50	41,3
Hospital de Pronto Socorro	20	16,5
Unidade Básica de Saúde	1	0,8

100 dos profissionais analisados são técnicos de enfermagem (82,6%), 8 são enfermeiros (6,6%) e 4 são médicos (3,3%); e 30 desses profissionais trabalham há menos de 1 ano na empresa (24,8%). Em relação à situação do mercado de trabalho, foi observado que 123 dos profissionais são registrados com carteira assinada (98,3%).

Na Tabela 3 encontramos informações sobre a exposição do profissional da saúde ao material biológico. Ao preencher

Tabela 3. Dados referentes a acidentes com material biológico com profissionais da saúde no município de Canoas, Rio Grande do Sul, no ano de 2017 (n=121).

Variáveis	n (n=121)	%
Tipo de exposição		
Percutânea	93	76,8
Mucosa (oral/ocular)	22	18,2
Pele íntegra	3	2,5
Pele não íntegra	3	2,5
Material biológico		
Sangue	109	90,0
Fluido com sangue	3	2,5
Outros	6	5,0
Ignorado	3	2,5
Circunstância do acidente		
Descarte inadequado de material perfurocortante	18	14,9
Procedimento cirúrgico	17	14,0
Administração de medicação subcutânea	11	9,1
Punção venosa/arterial não especificada	8	6,6
Administração de medicação endovenosa	7	5,8
Lavagem de material	6	5,0
Administração de medicação intramuscular	5	4,1
Punção venosa/arterial para coleta de sangue	5	4,1

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Variáveis	n (n=121)	%
Manipulação de caixa com material perfurocortante	4	3,3
Dextro	3	2,5
Reencape	3	2,5
Administração de medicação intradérmica	2	1,7
Procedimento laboratorial	2	1,7
Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo	1	0,8
Não consta	1	0,8
Outros	28	23,1
Agente		
Agulha com lúmen	78	64,5
Agulha sem lúmen/maciça	1	0,8
Intracath	4	3,3
Lâmina/lanceta	7	5,8
Vidros	1	0,8
Outros	30	24,8
Uso de EPI		
Sim	92	76,03
Não	29	23,97
Tipo de EPI*		
Luva	91	75,2
Avental	15	12,4
Máscara	9	7,4
Óculos	10	8,3
Bota	6	5,0
Proteção facial	2	1,7
Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B		
Vacinado	113	93,4
Não vacinado	1	0,8
Ignorado	7	5,8

EPI: equipamentos de proteção individual; *múltipla escolha.

as fichas de notificações, o profissional responsável pode marcar mais de um item em relação ao tipo de material, tipo de exposição e agente do acidente. Porém vale ressaltar que, em 100% das notificações analisadas, havia apenas 1 item marcado para cada variável. O tipo de exposição mais frequente foi a percutânea (76,9%), na maioria dos casos o material biológico foi o sangue (90,1%), em 78 casos o agente do acidente foi agulha com lúmen (64,5%), sendo que em 113 casos (93,4%) os profissionais estavam vacinados contra a hepatite B. Em relação ao uso dos EPIs, pode-se observar que 29 não estavam usando nenhum tipo (23,97%) e 92 estavam utilizando algum tipo de EPI (76,03%). Dos profissionais que estavam fazendo uso de EPIs, observamos que o mais frequentemente utilizado foi a luva (75,2%), sendo que nessa análise os resultados totalizam mais que 100%, pois um mesmo profissional pode ter feito uso de mais de um EPI.

Em relação aos resultados dos exames de testes sorológicos para doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) dos profissionais, foi observado que em 64 casos os resultados foram negativos (52,9,2%); em 78 os resultados dos testes sorológicos do paciente foram todos negativos em todas as avaliações (56,2%); em 16 o teste para HIV foi positivo (9,9%) (Tabela 4).

Em 18 casos a circunstância do acidente foi o descarte inadequado de material perfurocortante em bancada (14,9%), sendo que a conduta mais frequente foi o início do tratamento com zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) + indinavir (12,4%), onde em 46 situações houve abandono do tratamento (38%), conforme mostra a Tabela 5.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados mostram predomínio de exposição a material biológico no sexo feminino, com idades entre 20 e 30 anos e pertencentes à categoria de técnico de enfermagem. Esses achados corroboram os dados apontados em um estudo realizado em Bauru, São Paulo, mostrando que a predominância de acidentes no sexo feminino é compreensível, visto que as mulheres compõem majoritariamente as equipes de saúde. Assim como os técnicos de enfermagem, os profissionais que prestam assistência direta ao paciente com maior frequência, esses trabalhadores estão sob maior risco de exposição¹².

A predominância de acidentes na faixa etária de 20 a 30 anos pode estar relacionada à presença de profissionais jovens, inexperientes, já que geralmente encontram-se em início de carreira apresentando, muitas vezes, insegurança na realização das técnicas⁶. A quantidade de registros entre os profissionais de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro), somando 90% das ocorrências, reforça a preocupação evidenciada pela vasta literatura sobre acidentes de trabalho entre profissionais dessa área. São os trabalhadores mais expostos aos riscos ocupacionais, tendo em vista as atividades que lhes são atribuídas e as peculiaridades do cuidado direto e ininterrupto aos pacientes¹²⁻¹⁴.

O estudo observou que a supremacia dos acidentes de trabalho ocorreu em ambiente hospitalar; os registros informam que os profissionais estavam na ocupação há

Tabela 4. Resultados dos exames realizados em profissionais da saúde que sofreram acidentes perfurocortantes no município de Canoas, Rio Grande do Sul, no ano de 2017 (n=121).

Variáveis	n (n=121)	%
Resultados de exames do acidentado		
Todos negativos	64	52,9
Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV (negativos). Anti-HBs (positivo)	46	38,0
Não realizado	3	2,5
Inconclusivo	2	1,7
HBsAg positivo	1	0,8
Ignorado	5	4,1
Resultados dos testes sorológicos do paciente		
HIV positivo	15	12,4
HCV positivo	7	5,8
HBsAg positivo	1	0,8
HBsAg e Anti-HBs positivos	1	0,8
Todos negativos	77	63,7
Não realizado	6	5,0
Todos inconclusivos	1	0,8
Ignorado	13	10,7

HIV: vírus da imunodeficiência humana; HBsAg: antígeno de superfície da hepatite B; HCV: vírus da hepatite C; HBs: vírus da hepatite B.

menos de um ano quando se deu o acidente. No entanto, verifica-se elevada frequência de não preenchimento desse campo, assim como também aconteceu em outros estudos¹⁵. Notificações de acidentes de trabalho são registros que geram informações essenciais para o desenvolvimento de ações estratégicas de prevenção e promoção da saúde, posto isso, o não preenchimento correto das fichas de notificação gera dados não condizentes com a ocorrência do acidente, afetando o alcance e a efetividade das ações de vigilância em saúde do trabalhador¹⁶.

O tipo de exposição mais recorrente no município de Canoas foi o percutâneo, originado majoritariamente por picada de agulha. Estima-se que anualmente, em todo o mundo, esses acidentes resultem em 15 mil infecções pelo vírus da hepatite C e 500 pelo vírus da imunodeficiência humana, entretanto, no que se refere ao vírus da hepatite B, a probabilidade de infecção após exposição percutânea é significativamente maior, podendo chegar a 70 mil¹⁷. Assim, o fato de a maior parte dos profissionais do município de Canoas abandonarem o acompanhamento pós-acidente percutâneo é preocupante e requer condutas criteriosas para minimizar

Tabela 5. Conduta e evolução do caso de profissionais da saúde que sofreram acidentes perfurocortantes no município de Canoas, Rio Grande do Sul, no ano de 2017 (n=121).

Variáveis	n (n=121)	%
Conduta no momento do acidente		
AZT + 3TC + indinavir	15	12,4
Ignorado	2	1,6
Outro esquema de ARV	26	21,5
Recusou quimioprofilaxia indicada	2	1,7
Sem indicação de quimioprofilaxia	76	62,8
Evolução do caso		
Abandono	46	38,0
Alta paciente fonte negativo	40	33,1
Alta sem conversão sorológica	16	13,2
Ignorado	19	15,7

AZT: zidovudina; 3TC: lamivudina; ARV: antirretrovirais.

essa situação. Além disso, ao abandonarem o tratamento os profissionais podem estar abrindo mão dos direitos previdenciários e trabalhistas aos quais têm merecimento caso haja a comprovação do nexo causal.

Em relação à situação vacinal, uma das medidas de precaução padrão é a vacinação contra a hepatite B, recomendada para todos os trabalhadores da área da saúde. A NR 32 assegura gratuitamente a todos os trabalhadores de saúde a realização dessa vacina. No município de Canoas houve alta prevalência de relato de vacinação entre os trabalhadores da saúde, diferentemente do apontado em outros estudos^{13,15}. Além disso, preconizar o uso de EPI durante a prática clínica permite reduzir a exposição dos trabalhadores de saúde a fluidos sanguíneos e corporais, prevenindo riscos ocupacionais e garantindo a produtividade das atividades. É importante a utilização de ferramentas como luvas de látex, touca e máscara, que são acessórios básicos e imprescindíveis para proteção do trabalhador e dos produtos manipulados. Além disso, é importante manter sempre ativa uma política de conscientização da equipe sobre os benefícios da adesão a essas ferramentas^{18,19}.

No ano de 2018, o Ministério da Saúde publicou um novo protocolo para assistência às pessoas expostas a material biológico potencialmente infectado. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, atualiza os esquemas de profilaxia antirretroviral, buscando atenção integral à pessoa exposta ao risco. O uso de medicação antirretroviral após acidente de trabalho não é obrigatório, devendo ser criteriosamente avaliado o risco de transmissão do HIV em função do tipo de acidente ocorrido e a toxicidade dessas medicações²⁰. Neste estudo, 62,7% dos profissionais não tiveram indicação de quimiprofilaxia, achado que corrobora o estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo com 454 profissionais de enfermagem, apontando indicação do antirretroviral em apenas 37% dos casos²¹.

Uma limitação para este estudo é a provável subnotificação de casos de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, não permitindo conhecer a real dimensão de ocorrência dessa importante situação. Houve baixíssimo número de notificações decorrentes das unidades básicas de saúde, que respondem pela maior parte dos atendimentos realizados no município. Além disso, outro fator limitante é o fato de os dados apresentados serem referentes apenas ao

ano de 2017. Em relação às potencialidades, essa pesquisa permite apontar aos gestores ou às instâncias competentes uma situação preocupante que indica necessidades de medidas preventivas e educativas, principalmente entre os jovens profissionais inseridos no atendimento à saúde, e também, uma maior atenção ao monitoramento da conduta e evolução dos casos notificados.

CONCLUSÃO

A exposição ocupacional a material biológico ainda permanece como desafio para a instituição e o trabalhador. Entre as ações que visam à diminuição dos riscos à exposição ocupacional está a prática de precaução padrão, incluindo o cuidado na manipulação dos insumos perfurocortantes, o descarte em local adequado, e o não reencapé de agulhas. Há também a necessidade de reciclagem de hábitos profissionais consolidados pela prática diária, incluindo treinamentos sobre o uso correto de EPIs.

Um maior enfoque na educação quanto às normas de biossegurança e a supervisão adequada em relação ao acompanhamento pós-acidente são medidas que deverão ser adotadas com maior critério por parte da administração dos recursos humanos, visto que além de causarem danos à saúde física e mental dos trabalhadores, gerando sentimento de preocupação quanto ao próprio adoecimento e a possíveis transmissões a familiares, os acidentes interferem na organização do processo de trabalho. Portanto, são necessárias melhorias referentes ao processo de notificação e, também, quanto à adesão terapêutica adequada ao tratamento por parte dos trabalhadores, proporcionando um maior comprometimento e responsabilização em relação à sua própria segurança no trabalho.

Além disso, a vulnerabilidade dos trabalhadores da saúde, como exposição a fortes tensões emocionais, sobrecarga de serviço, longas jornadas de trabalho, baixos salários, duplo emprego, entre outros fatores insalubres, favorece a não adesão às precauções universais de segurança. Assim, estabelecer apenas normas e legislação, sem uma correta fiscalização da atenção à saúde do trabalhador, não é suficiente para a transformação de condutas e atitudes. Deve-se investir na educação desses profissionais, tanto durante sua formação quanto na educação permanente, incentivando práticas e reflexões sobre as múltiplas facetas

do cenário profissional desses trabalhadores, permitindo uma promoção de habilidades individuais e coletivas para a regulação dos riscos inerentes a cada campo de atuação. Ademais, é fundamental a implantação de um sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional, por parte das instituições, que auxilie no reconhecimento e na análise

dos riscos ocupacionais, objetivando evitar ou minimizar a ocorrência de acidentes de trabalho, bem como gerenciá-los quando ocasionados, com a finalidade de embasar as tomadas de decisões, promovendo medidas de controle e de prevenção, e a promoção da conscientização sobre práticas seguras entre os profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Santos Junior EP, Batista RRAM, Almeida ATF, Abreu RAA. Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. *Rev Bras Med Trab.* 2015;13(2):69-75.
2. Nogueira AS, Carvalho BKG, Medeiros AR, Carneiro SER, Souza GCA. Prevalência e notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico na odontologia. *Revista Ciência Plural.* 2016;2(1):102-19.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Nowak NL, Campos GA, Borba EO, Ulbricht L, Neves EB. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. *O Mundo da Saúde.* 2013;37(4):419-26.
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora no 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2005.
7. Brasil. Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2004.
8. Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria nº 939, de 18 de novembro de 2008: dispõe sobre substituição de materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho; 2008 [acessado em 7 mar. 2011]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2008/p_20081118_939.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação Nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União. 2011.
10. Miranda FMD, Cruz EDA, Félix JCV, Kalinke LP, Mantovani MF, Sarquis LMM. Profile of Brazilian workers victims of occupational accidents with biological fluids. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1061-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0482>
11. Paz AA, Santos C, Lautert L. Fatores associados aos acidentes de trabalho em instituição hospitalar. *Enferm Foco.* 2014;5(1/2):25-8. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2014.v5.n1/2.600>
12. Lima GMN, Kawanami GH, Romeiro FG. Perfil das exposições ocupacionais a material biológico entre profissionais de saúde do Hospital de Base de Bauru: medidas preventivas e pós-exposição. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(3):194-9. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520170001>
13. Barbosa ASAA, Diogo GA, Salotti SRA, Silva SMUR. Subnotificação de acidente ocupacional com materiais biológicos entre profissionais de Enfermagem em um hospital público. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):12-7. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520177034>
14. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011;19(2):1-8.
15. Julio RS, Filardi MBS, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(1):119-26. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140016>
16. Marque SLC. Proposta de ficha de notificação de acidentes de trabalho para a Fundação Oswaldo Cruz [trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual A B C D E das Hepatites Virais para Cirurgiões Dentistas. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
18. Giancotti GM, Haeffner R, Solheid NLS, Miranda FMD, Sarquis LMM. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho com material biológico atendidas em um hospital público do Paraná, 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014;23(2):337-46. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200015>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005 Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
21. Pimenta FR, Ferreira MD, Gir E, Hayashida M, Canini SRMS. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):198-204. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100025>

Endereço para correspondência: Rafaella Zappe Soares – Universidade Luterana do Brasil – Avenida Farroupilha, 8001 – São José, CEP: 92425-020 – Canoas (RS), Brasil – E-mail: rafaelazappe@gmail.com