



VIII Seminário de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde de Santa Catarina

ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE – SC

Msc. Graziela de Alcantara Riemenschneider

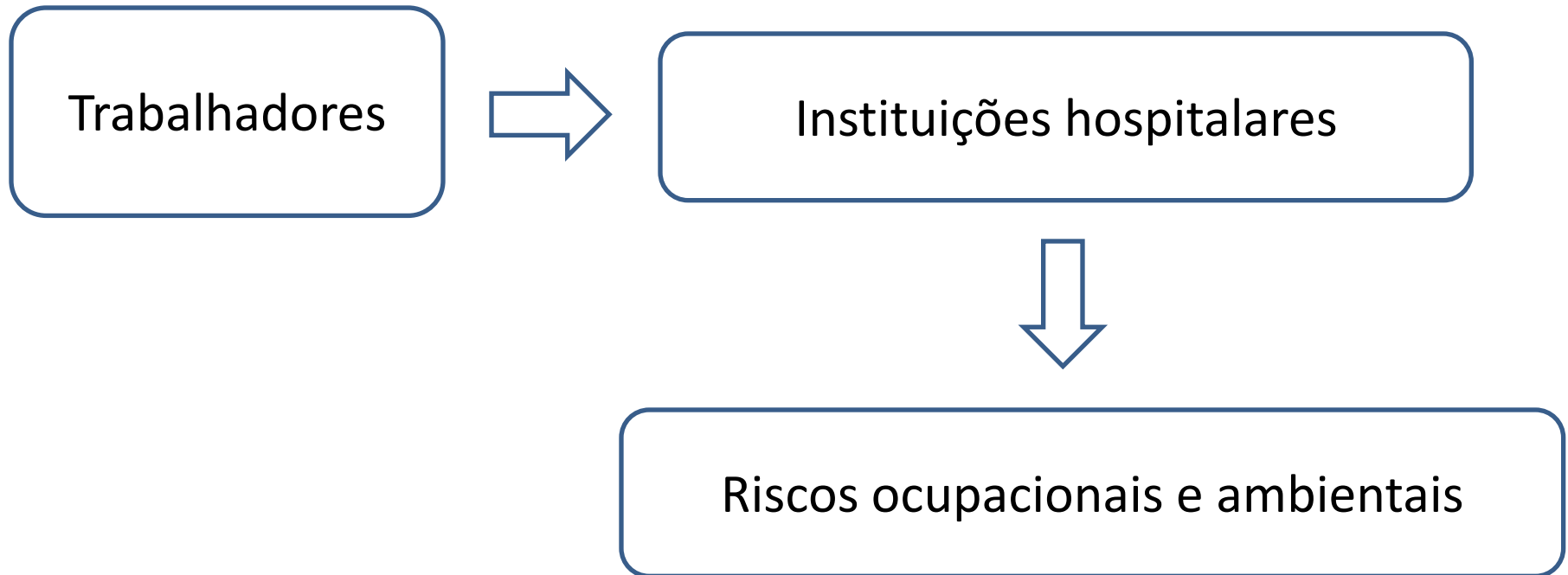
Enfermeira SCIH

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt – Joinville - sc

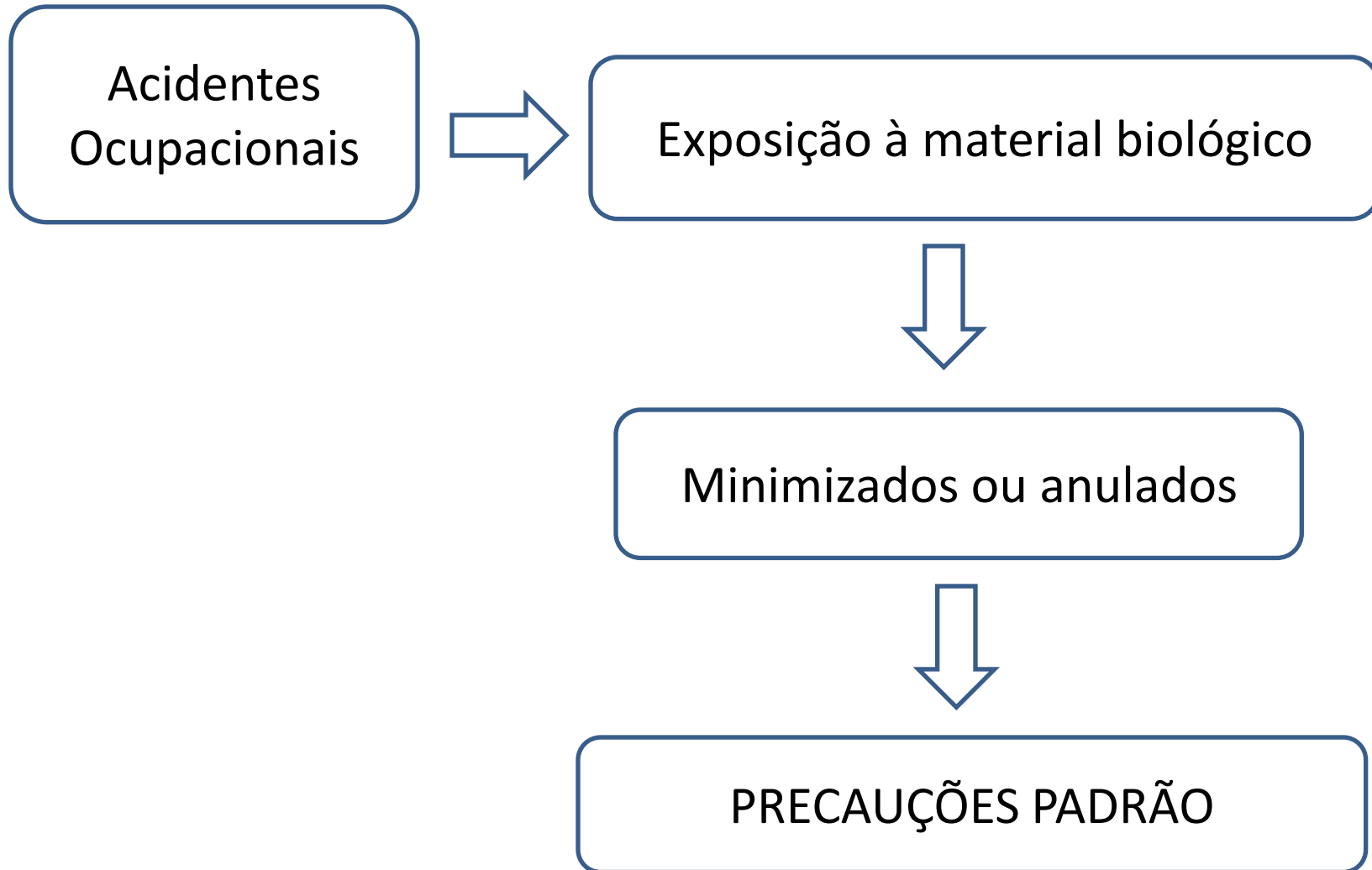
Trabalho

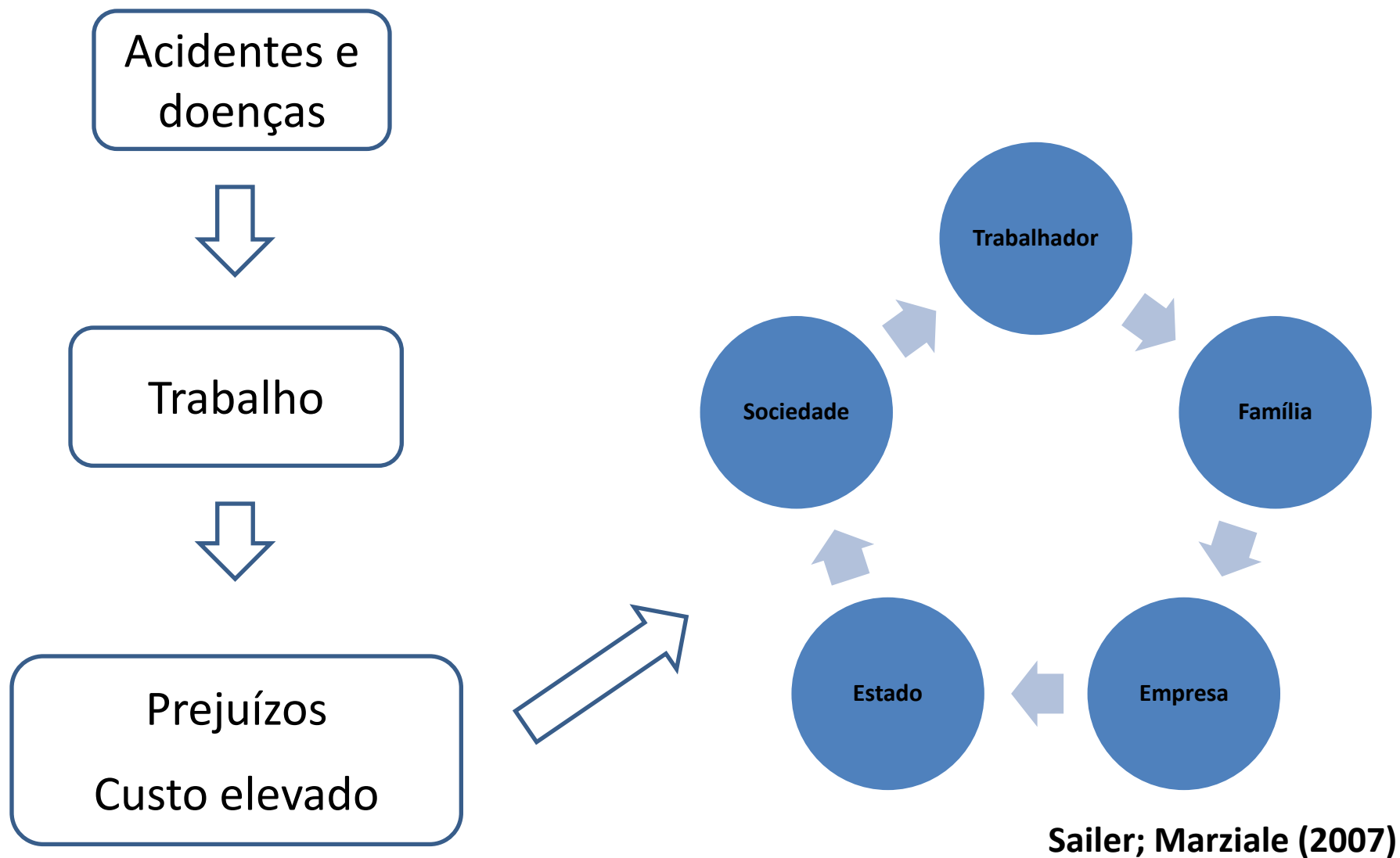
Constitui uma das práticas mais importantes da vida do ser humano, tendo como função primordial o provimento das necessidades biológicas básicas

Mauro et al (2004)



Mauro et al, 2004; Frijstein et al (2011)





A problemática dos AOEMB é pouco conhecida no Brasil

A subnotificação CAT é comum

Fragilidade dos registros oficiais

Objetivo Geral

- Identificar o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho com exposição à material biológico (AOEMB) entre trabalhadores da saúde em hospitais públicos estaduais do município de Joinville.

Estudo transversal

Amostra consecutiva
Outubro / 2012 a setembro / 2013

- HMIJAF (131 leitos)
- HRHDS (249 leitos)
- MDV (132 leitos)

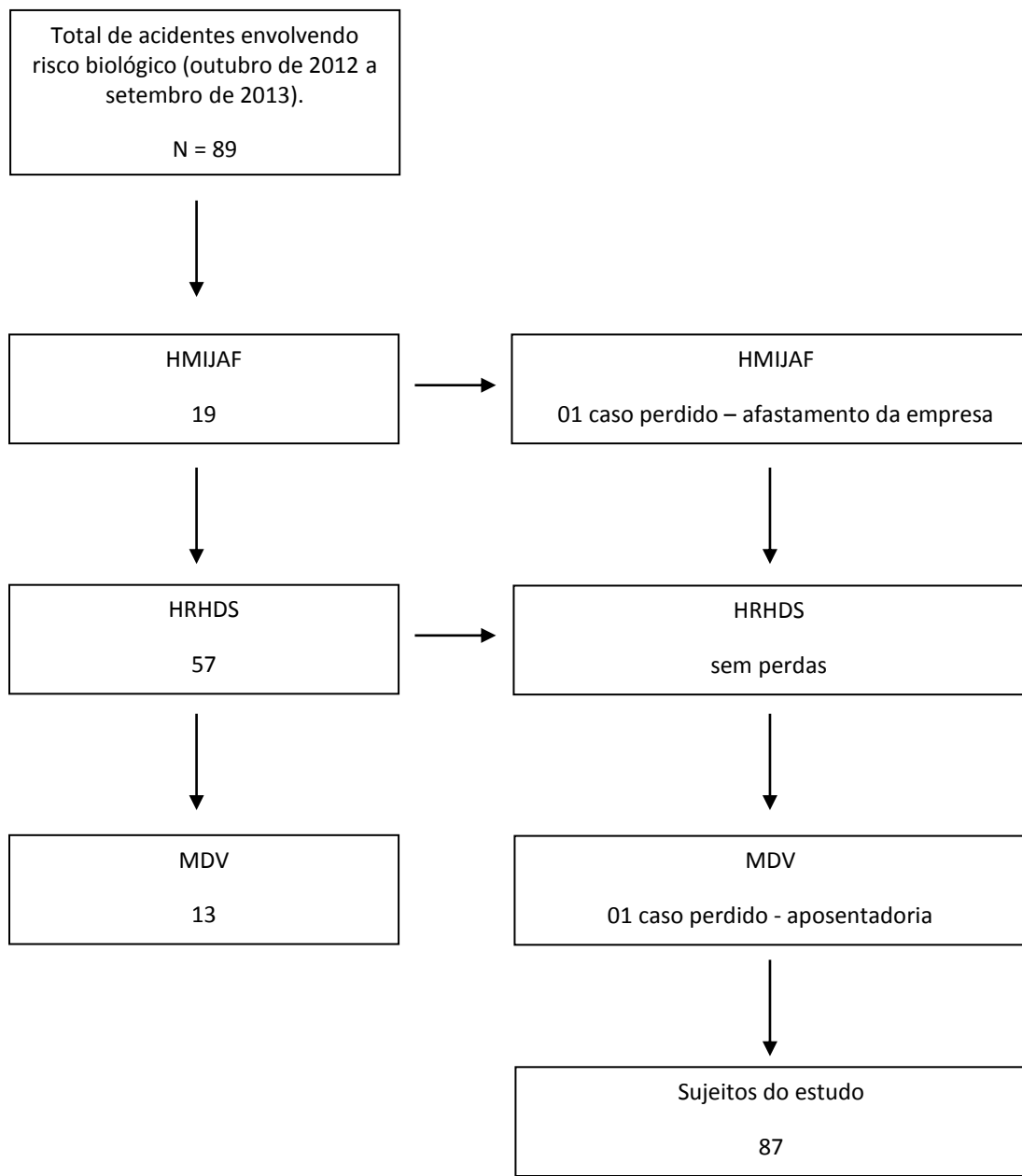


Tabela 2 – Distribuição dos acidentes ocorridos por estabelecimento de saúde.

	N	%
HRHDS	57	65,5
HMIJAF	17	19,5
MDV	13	15,0

Média de 0,24 acidentes por dia relatado = 1 acidente a cada 4 dias

Elevadas taxas de subnotificação associadas a tais acidentes –
subestimação da frequência de tais ocorrências

73,6% acidentes ocorreram no período diurno

*maior número de atividades
agendas lotadas
pressão entre os funcionários para completar as tarefas
maior número de procedimentos invasivos*

Mbaise et al (2010)

		N	%
Sexo			
	Feminino	75	86,2
	Masculino	12	13,8
Situação Conjugal			
	Casado/Unido	52	59,9
	Solteiro	35	40,1
Ocupação			
81,6%	Técnico de Enfermagem	64	73,6
	Médico	7	8,0
	Enfermeiro	5	5,7
	Funcionário da Limpeza	5	5,7
	Aluno Nível Médio	2	2,3
	Auxiliar de Enfermagem	2	2,3
	Outros	2	2,7

Tabela 3 – Características gerais dos acidentados com exposição a material biológico.

Predominância do sexo F

Almeida; Benatti (2007); Silva; Almeida (2009); Câmara et al (2011); PSBio (2002-2009); Sailer; Marziale (2007); Spagnuolo et al (2008); Voide et al (2012)

64% no HRHDS
84,4% na MDV
85.6% no HMIJAF

42,5% dos acidentados eram casados

Acidente afeta familiares, podendo prejudicar o equilíbrio mental, a condição emocional e as relações sociais entre indivíduos

Galon (2008)

Enfermagem - grupo de trabalho da saúde, mais expostos a sangue.

CDC (2008)

Mais propensos a lidar com dispositivos cortantes

Maior proximidade física com os pacientes.

Mbaisi et al (2010)

Presta a assistência direta aos pacientes praticamente em toda a sua jornada de trabalho.

Miranzi et al (2008)

Sobrecarga do profissional de enf. - condição facilitadora para a ocorrência de acidentes.

Gallas e Fontana (2010)

*Categoria médica / enfermagem mais acometidos
Procedimentos envolvem materiais perfuro cortantes.*

Damasceno (2006)

Dupla jornada de trabalho.

Spagnuolo (2008)

AT podem atingir as mais diversas categorias funcionais.

Galon (2008)

*Auxiliares de serviços gerais - Expostos aos acidentes perfurocortantes durante a
coleta de resíduos ou limpeza diária*

Galon (2008); Spagnuolo (2008); Almeida e Benatti (2007)

Tabela 4 – Frequência de acidentes envolvendo profissionais de enfermagem em cada instituição, por 100.000 horas trabalhadas.

		Horas	Casos/100.000		
	N	trabalhadas	horas	IC 95%	
HRHDS	37	873.991	4,2	3,07	5,84
HMIJAF	17	706.904	2,4	1,5	3,85
MDV	9	489.549	1,8	0,97	3,49

A diferença de frequências entre os hospitais não se mostrou significativa considerado o intervalo de confiança das frequências em cada hospital.

Tabela 5 – Exposições envolvendo risco biológico por setor.

	N	%
Enfermaria	37	42,5
Clínica	16	18,4
Infectologia	10	11,5
Cirúrgica	5	5,7
Cardiologia	4	4,6
Alojamento Conjunto	2	2,3
Centro cirúrgico/obstétrico	23	26,4
Centro Cirúrgico	13	14,9
Centro Obstétrico	8	9,2
CC Ambulatorial	2	2,3
UTI	10	11,5
UTI	4	4,6
UTI Neonatal	4	4,6
UTI Pediátrica	2	2,3
Pronto Socorro	7	8,0
Laboratório	5	5,7
CME	2	2,3
Abrigo de resíduos	2	2,2
Abrigo externo	1	1,1
Abrigo interno	1	1,1
Ambulatório	1	1,1

	N	%
Tipo de exposição		
Percutânea	71	81,6
Mucosa	13	14,9
Pele não íntegra	2	2,3
Pele íntegra	1	1,1
Topografia da lesão		
Membros superiores	72	82,7
Face	14	16,0
Membros inferiores	1	1,1
Situação		
Manuseio de material cirúrgico	18	20,7
Descarte de material perfurocortante	11	12,6
Coleta de sangue	10	11,5
Administração de medicamentos	9	10,3
Reencapamento de agulha	7	8,0
Punção de veia periférica	6	6,9
Manuseio de resíduos	5	5,7
Outras	21	24,1
Tipo de material biológico envolvido na exposição		
Sangue	84	96,6
Desconhecido/ não identificado	2	2,3
Lavado nasofaríngeo	1	1,1

93,12% casos
olhos

74,7%
casos
dedo
mão

Tabela 6 – Tipo de exposição, topografia da lesão, situação e material biológico envolvido no acidente.

Predomínio de acidentes envolvendo objetos perfuro cortantes, corroboram com dados da literatura

***Almeida; Benatti (2007); Galon et al (2008);
Sarquis e Felli (2002); Câmara et al (2011); Canini et al (2013)***

92,5% acidentes - material puntiforme - ato recorrente de reencape de agulha.
Spagnuolo et al (2008)

Gesto de alto risco.
Darouiche et al (2014); Gallas e Fontana (2010)

Dados dos pacientes fonte

59,8% casos - HIV, HBV e HCV desconhecidos

16,1% casos HIV, HBV e HCV recentes negativos

11,5% casos HIV +

3,4% casos HCV +

9,2% casos fonte desconhecida

24,1%

Tabela 7 – Necessidade do uso de PPE através do uso de ARV e dificuldades observadas.

	N	%
Uso de Medicação ARV		
Não	34	39,1
Sim	53	60,9
Quanto tempo usou ARV (dias)		
1	25	47,2
2	7	13,2
3	2	3,8
4	1	1,9
7	3	5,7
15	1	1,9
28	14	26,4
Teve dificuldades para usar ARV		
Não	14	26,4
Sim	39	73,6
Náuseas ou vômitos	30	76,9
Diarréia	22	56,4
Dor abdominal	3	7,7
Cefaléia	3	7,7

Tabela 8 – Situação vacinal dos trabalhadores acidentados.

	N	%
Vacinado contra a hepatite B:		
Não	0	0,0
		100,
Sim	87	0
1 dose	2	2,3
2 doses	1	1,1
3 doses	84	96,6
Recebeu imunoglobulina humana - IGHAHB:		
		100,
Não	87	0
Sim	0	0,0

Tabela 9 – Práticas de prevenção à exposição a risco biológico, através do uso de EPI.

	N	%
Uso de EPI		
Não	18	20,7
Sim	69	79,3
Luvras	69	100
Avental	22	31,9
Máscara	17	24,6
Óculos	9	13
Protetor facial	0	0

Uso EPI - precauções padrão

↓ *Risco de infecção*

↓ *exposição dos trabalhadores aos riscos existentes no ambiente de trabalho.*

Galon (2008)

Damasceno et al (2006)

Conhecimento - precauções padrão

adoção destas medidas não ocorre regularmente

amplia, o número de acidentes de trabalho.

Vieira; Padilha (2008)

39,1% dos acidentados haviam sofrido acidentes prévios;

Tabela 10 – Reincidências relacionadas ao tempo de formação e atividade.

	REINCIDÊNCIA				p
	SIM		NÃO		
	Média	DP	Média	DP	
Tempo de formado (anos)	9,79	7,43	6,59	5,54	0,029
Tempo de atividade ao momento do acidente (horas)	5,56	3,32	5,34	3,6	0,776

Autoconfiança

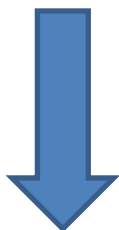
Trabalhador desconsidere sua vulnerabilidade e exponha-se a riscos.

Gallas; Fontana (2010)

*Convivência cotidiana com ambiente insalubre ou de risco
pode diminuir a percepção das pessoas sobre a necessidade de adotar medidas
preventivas para a sua própria segurança.*

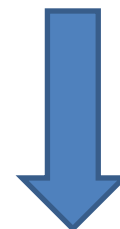
Damasceno (2006)

55,2% acidentes
48 casos



CONDIÇÃO INSEGURA

44,8% acidentes
39 casos



ATO INSEGURO

HG - $p = 0,014$

Reais causas dos acidentes nem sempre são identificadas, impossibilitando que sejam realizadas intervenções no processo de trabalho.

*Instituições - ambiente de trabalho seguro
educação permanente
subestimação dos riscos seja minimizada.*

Canini (2013)

Considerações finais

- Identificar o perfil epidemiológico dos AOEMB → Permite conhecer a situação / atividade relacionada AT;
- Possibilitando a implementação de um programa de educação continuada:
 - Reforce as boas práticas, a aplicação de medidas de biossegurança e responsabilidade social
 - Proporcione aos trabalhadores um momento de reflexão sobre a sua prática
- Acreditamos que o estudo contribuiu para identificar tais situações, e que os dados aqui encontrados podem subsidiar os gestores a planejarem estratégias que possam reduzir a condição insegura apontada pela maioria dos sujeitos do estudo, traçando medidas para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.



Não há trabalho tão urgente que não possa ser executado com segurança

(Autor desconhecido)

Obrigada...