

## AADESAO AO PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DOS TRABALHADORES DE SAUDE APÓS EXPOSIÇÃO A FLUIDOS BIOLÓGICOS: UMA PROBLEMÁTICA VIVENCIADA EM UM AMBULATÓRIO DE SAUDE DO TRABALHADOR NO PARANÁ\*

[Health workers' compliance to the monitoring protocol after exposure to biological fluids: a problem experienced in an outpatient clinic at the worker's hospital in Paraná]

[Adhesión al protocolo de monitorización de los trabajadores de salud después de exposición a fluidos biológicos: una problemática vivida en un ambulatorio de salud del trabajador en Paraná]

Leila Maria Mansano Sarquis\*\*

Vanda Elisa Andres Felli\*\*\*

Fernanda Moura D'Almeida Miranda\*\*\*\*

Hermman Valentin Guimarães\*\*\*\*\*

Giordano Pedro de Oliveira\*\*\*\*\*

**RESUMO:** Pesquisa epidemiológica, estudo de coorte, com abordagem quantitativa, com os objetivos: caracterizar o perfil dos trabalhadores acidentados com fluidos biológicos e analisar a adesão quanto ao retorno ao ambulatório para consulta após a exposição ocupacional. A instituição campo de estudo foi o Ambulatório do Trabalhador pertencente ao Hospital do Trabalhador da Universidade Federal do Paraná, situado em Curitiba, Paraná. Foram analisados 491 prontuários no período de abril a dezembro de 2004. Os dados foram coletados mediante Ficha de Acompanhamento de Acidente com Material Biológico e do Boletim de Emergência no Pronto Socorro desta instituição. Os dados mostram que a maioria dos sujeitos pertence ao sexo feminino (80,4%), com média de idade de 21 a 25 anos (25,8%). A categoria auxiliar de enfermagem foi a que mais

entrou em contato com fluidos biológicos (46%), os funcionários que executam atividade de limpeza em unidades de saúde também se acidentam em uma amostra significativa (12%). Dos 491 prontuários registrados que deram entrada no Serviço de Emergência por exposição ocupacional, apenas 175 (35,6%) retornaram para a segunda consulta ambulatorial após 30 dias do acidente. Para a consulta previamente agendada após 90 dias do acidente apenas 103 (21%). Os registros mostraram que apenas 50 trabalhadores (10,2%) fizeram o monitoramento e acompanhamento completo neste ambulatório. Em relação ao tipo de acidente encontramos um percentual significativo de 88,6% dos trabalhadores que sofreram acidente com instrumento perfurocortante. Apenas uma pequena amostra de 11,4% entrou em contato com os fluidos biológicos através de respingos em mucosas oculares. Acreditamos que este estudo pode subsidiar a reflexão dos administradores e dos trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem minimizar a exposição aos riscos a que estes trabalhadores estão expostos, e maximizar os recursos institucionais para a realização do monitoramento completo quando expostos a fluidos biológicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes de trabalho; Saúde ocupacional; Exposição ocupacional.

### 1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, os acidentes de trabalho que acometem os trabalhadores de enfermagem são representados pelos ferimentos perfurocortantes, sendo um

\*Pesquisa desenvolvida na Unidade Saúde do Trabalhador na cidade de Curitiba, Paraná.

\*\*Enfermeira, Profª. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR, membro do GEMSA (Grupo multiprofissional de saúde do adulto), aluna doutoranda do Programa de Pós-graduação pela Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, Brasil, bolsista CNPq. Endereço: Rua Padre Camargo 280, 8 andar, CEP: 80 060-240. Curitiba, PR, Brasil (41) 3360-7252 e mail: m.sarquis@brturbo.com.br

\*\*\*Enfermeira, Profa. Dra Orientadora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

\*\*\*\*Enfermeira da Unidade Saúde do Trabalhador do Hospital do Trabalhador.

\*\*\*\*\*Médico especialista em Medicina do Trabalho, coordenador da Unidade Saúde do Trabalhador, diretor técnico do Hospital do Trabalhador.

\*\*\*\*\*Acadêmico do Curso de Graduação de Enfermagem da UFPR, bolsista voluntário.

grave problema nas instituições de saúde, tanto pela frequência com que ocorrem, como pela grave repercussão que representam na saúde desses trabalhadores. O conhecimento a respeito desses acidentes, sua prevenção e controle constituem um desafio a ser enfrentado, tanto por essas instituições, como pelos diferentes níveis dos órgãos municipais, estaduais e federais incumbidos dessa responsabilidade.

Com o processo da implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil e no Paraná e com o avanço da municipalização, às Secretarias Estaduais de Saúde coube um novo papel, de apoio e cooperação técnica e investimentos nos municípios, reduzindo a taxa de ações e serviços que foi sendo assumida pelos municípios e consórcios segundo a sua capacidade. Com isto, a Secretaria de Saúde do Estado apóia, investiga e desenvolve ações complementares e mecanismos capazes de organizar e sustentar o funcionamento do Sistema Estadual de Saúde <sup>(1)</sup>. A partir destes dados e considerando a escassez de estudos mais aprofundados a respeito dos acidentes de trabalho, justificou-se proceder o estudo com trabalhadores de saúde no Ambulatório de Saúde do Trabalhador, em Curitiba, Paraná.

Na Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, a área de Saúde do Trabalhador começou a se estruturar no início da década de noventa com a criação de um grupo de Coordenação em Saúde do Trabalhador, composto por técnicos da Vigilância Epidemiológica e da Assistência. Neste período foram promovidos alguns treinamentos para os técnicos das Regionais de saúde de alguns municípios <sup>(1)</sup>.

## 1.2 OBJETIVOS

Caracterizar o perfil dos trabalhadores acidentados com material biológico e analisar a adesão dos trabalhadores quanto ao retorno ao ambulatório para consulta após a exposição ocupacional.

## 2 DESENVOLVIMENTO

No Brasil, os estudos que enfocam a relação saúde-trabalho nas instituições hospitalares, começaram a ser realizados na década de 70 do século passado e foram incrementados a partir da década de 80. Apesar de ter havido um incremento nestas publicações na última década, estas ainda não foram suficientes para caracterizar quantitativamente os problemas específicos da relação trabalho-saúde <sup>(2)</sup>. Estes estudos demonstram que a saúde do trabalhador está comprometida e este comprometimento, em parte, pode ser detectado através da elevada incidência de acidentes de trabalho e doenças profissionais <sup>(3)</sup>.

Alguns dos estudos, desenvolvidos em nosso país, na última década, permitem situar e contextualizar a problemática de saúde vivenciada pelos trabalhadores de instituições de saúde <sup>(4, 5, 3, 6, 7, 8, 9, 2, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21,</sup>

<sup>22, 23)</sup>, sendo que, os autores abordam a saúde do trabalhador e a sua relação com o trabalho.

Com a preocupante questão relacionada aos riscos ocupacionais associados à exposição do trabalhador, algumas pesquisas foram desenvolvidas com o objetivo de procurar explicar o comportamento de profissionais de enfermagem em sua prática. Baseada no Modelo de Crenças em Saúde (Health Belief Model), Brevideilli <sup>(11)</sup> buscou quantificar as crenças individuais que poderiam estar influenciando na prática de reencapar agulhas e encontrou que as percepções de barreiras físicas, cognitivas e psicológicas foram as crenças mais importantes para explorar o comportamento destes profissionais. Estes resultados encontrados fornecem embasamento para estratégias de intervenção destinadas a provocar mudanças de comportamento. Um outro dado encontrado, é que os trabalhadores formados antes de 1988, ano da divulgação das Precauções Universais, são os mais resistentes à adesão das recomendações. Esta teoria estudada por Brevideilli <sup>(11)</sup>, se contrapõe aos estudos que enfocam a geração de acidentes de trabalho e a correlação existente no processo saúde-doença sob a luz da determinação social na relação trabalho-saúde já estudados por vários pesquisadores <sup>(2, 13, 8)</sup>.

Essa preocupação não é recente, pois já em 1981 representantes da Organização Mundial de Saúde (OMS), reunidos em Haya, reconheceram não dispor de estatísticas nacionais e internacionais sobre acidentes e lesões que afetam os profissionais de saúde e dentre eles os trabalhadores de enfermagem <sup>(24)</sup>. Com isso, verificamos que, apesar dos esforços despendidos em quase duas décadas, poucas mudanças ocorreram nesse sentido.

Estes acidentes de trabalho são muitas vezes subnotificados, de acordo com estudos realizados <sup>(10, 11, 13, 25, 26)</sup>. Às vezes o empregador não está ciente da ocorrência do acidente, porém lembramos que de qualquer forma, a lei indica a responsabilidade do empregador na saúde do trabalhador de forma soberana sobre qualquer número ou locus.

O interesse pela questão do acidente de trabalho com instrumentos pérfurocortantes tornou-se mais evidente quando a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) se expandiu, tornando-se uma pandemia. Alguns profissionais de saúde foram contaminados pelo vírus da AIDS, o HIV (vírus da imunodeficiência humana), no trabalho. Estes casos foram confirmados e descritos pelo Centers for Disease Control – (CDC), somando 57 casos de soroconversão após exposição ocupacional, e 138 casos de possíveis soroconversões por exposição ocupacional <sup>(27, 28)</sup>.

## 3 METODOLOGIA

Pesquisa epidemiológica, estudo de coorte, com abordagem quantitativa. A instituição campo de estudo foi o Ambulatório do Trabalhador pertencente ao Hospital do Trabalhador da Universidade Federal do Paraná, situado

na cidade de Curitiba, Paraná. Este estudo utilizou de recursos exploratório e descritivo caracterizando os trabalhadores acidentados com material biológico.

Pesquisa quantitativa, do tipo descritiva documental. A amostragem foi intencional ou por seleção racional. O pesquisador, segundo Polit e Hungler <sup>(29:148)</sup> pode decidir selecionar intencionalmente os seus sujeitos tidos como característicos da população em questão, ou particularmente, conhecedores das questões que estão sendo usadas.

Foram analisados 491 prontuários no período de abril a dezembro de 2004. Os dados foram coletados através da Ficha de Acompanhamento de Acidente com Material Biológico e através do Boletim de Emergência no Pronto Socorro desta instituição, tabulados estatisticamente e discutidos em planilhas Excel.

Vamos destacar alguns dados com a finalidade de apresentar a instituição onde foi desenvolvido o estudo. Ao longo de mais de 50 anos, o Hospital do Trabalhador vem trilhando uma história de assistência à saúde com inegáveis benefícios à comunidade de Curitiba e do Paraná. A instituição começou como um centro de tratamento médico de abrangência localizada e foi se tornando referência no atendimento de diversas especialidades médicas, exigindo cada vez mais infra-estrutura, capacitação profissional e melhor desenvolvimento gerencial.

Após 14 anos, o Hospital Geral do Portão passou por reforma, sendo então, re-inaugurado em 1994 com o nome de Hospital Geral Mauro Senna Goulart. No ano seguinte em 1995 ocorreu a inauguração da Maternidade Dr. Luiz F. Cajado de Oliveira Braga. Somente no ano de 1997, transformou-se em Hospital do Trabalhador. Neste mesmo ano, foi assinado um convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde, a Prefeitura Municipal de Curitiba, a Universidade Federal do Paraná/Setor Ciências da Saúde, e a Fundação para o Desenvolvimento da Ciência, da Tecnologia e da Cultura (FUNPAR), transformando o Hospital Mauro Senna Goulart em Hospital do Trabalhador voltado ao atendimento dessa clientela e do público em geral e à capacitação de alunos, residentes e pessoal técnico - administrativo. Sua missão foi redefinida tornando-se hospital especializado, no atendimento ao trauma e nas doenças relacionadas ao trabalho.

Atualmente, a Saúde do Trabalhador está contemplada no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988, em seu artigo 200, inciso II, atribuindo competência ao SUS de executar ações de prevenção e reabilitação da Saúde ao Trabalhador. Em 1996, foi criado o CEMAST (Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador), de abrangência macro-regional, como referência na Saúde do Trabalhador, visando o estabelecimento denexo causal das doenças profissionais. Foram criados ainda o Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho e três Grupos Interinstitucionais de Estudos em Saúde do

Trabalhador (Lesões por Esforço Repetitivo, Amputação e Perda Auditiva induzida por Ruído). No ano seguinte, em 1999, foi criado o Departamento de Saúde no Trabalho estruturado no Centro de Saúde Ambiental desta Secretaria que tem por objetivo coordenar a política de Saúde do Trabalhador no SUS e elaborar um Programa de Saúde do Trabalhador para os servidores do Instituto de Saúde do Paraná (ISEP) <sup>(1)</sup>.

Em 1999, ainda, o Hospital do Trabalhador implantou o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Humano, que assumiu a administração de estágios curriculares e extracurriculares de alunos, proveniente de diversas instituições de ensino. Logo, o Hospital do Trabalhador foi reconhecido pelo Ministério da Educação e da Cultura e pelo Ministério da Saúde como "Hospital Auxiliar de Ensino", cooperando com a formação de profissionais de saúde e, por essa razão, passou a receber recursos adicionados para o seu custeio. Dessa forma, o convênio teve impacto positivo também nas atividades de ensino e pesquisa, propiciando ao Hospital do Trabalhador estar em permanente evolução, em sintonia com os novos conhecimentos científicos e com as novas técnicas de cada especialidade.

A participação da Fundação da Universidade Federal do Paraná para o Desenvolvimento da Ciência, da Tecnologia e da Cultura (FUNPAR) nesse convênio proporciona autonomia e flexibilidade administrativa para vinculação de pessoas, aquisição de insumos e equipamentos, realização de contratos e ações de manutenção em geral. Credenciada no SUS como prestadora de serviços, pelo hospital, a FUNPAR recebe e administra os recursos desse faturamento e também viabiliza o uso de recursos financeiros de outras fontes de financiamento, para o custeio de unidade.

Com recursos administrados pela FUNPAR, oriundos do faturamento do SUS, do Fundo de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS) e dos subsídios repassados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, foi possível a realização de melhorias na estrutura física e aquisição de equipamentos para o Hospital.

Em 2000, realizou-se a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador. A Secretaria firmou convênio com o Ministério da Saúde em dezembro de 2000 para a Implantação em Unidades de Saúde de Serviço para Tratamento dos Agravos relativos a Saúde do Trabalhador, que envolve a realização de treinamentos e a aquisição de equipamentos para a implantação de 05 Centros de Referência em pólos macro-regionais <sup>(1)</sup>.

#### 4 RESULTADOS

Dos 491 prontuários registrados que adentraram no Serviço de Emergência por exposição ocupacional, a maior exposição está entre as mulheres (80.4%). A média de idade

estava entre 21-25 anos (25.8%), e a grande exposição está entre os auxiliares de enfermagem (46%), e posteriormente as funcionárias da limpeza nas unidades hospitalares (12%), conforme verificamos na tabela 1:

Tabela 1 – Apresentação esquemática da exposição a fluidos biológicos em relação ao sexo. Curitiba, 2004

Mês	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abril	56	75,0	17	25,0	69	100,0
Mai	33	83,3	7	16,7	41	100,0
Junho	41	80,0	10	20,0	52	100,0
Julho	33	79,2	9	20,8	42	100,0
Agosto	60	90,9	7	9,1	68	100,0
Setembro	34	72,0	13	28,0	47	100,0
Outubro	66	95,0	4	5,0	70	100,0
Novembro	32	70,4	14	29,6	47	100,0
Dezembro	49	78,1	12	21,9	55	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>398</b>	<b>81,0</b>	<b>93</b>	<b>19,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Em relação ao tipo de acidente encontramos um percentual significativo de 88,6% dos trabalhadores que sofreram acidente com instrumento perfurocortante. A grande exposição aos fluidos biológicos ainda está no acidente com

objetos perfurocortantes registrando intensa exposição. Na exposição de contato por respingos em membranas e mucosas uma mostra pequena, mas significativa de (11.4%), conforme mostra a tabela 2:

Tabela 2 - Exposição a fluidos biológicos por acidentes com material perfurocortante e por respingos em membranas e mucosas. Curitiba, 2004.

Mês	Perfurocortante		Respingos em mucosas/membranas		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abril	22	10,4	2	0,9	24	11,4
Mai	8	3,8	4	1,9	12	5,7
Junho	22	10,4	3	1,4	25	11,8
Julho	24	11,4	0	0,0	24	11,4
Agosto	19	9,0	3	1,4	22	10,4
Setembro	21	10,0	4	1,9	25	11,8
Outubro	19	9,0	1	0,5	20	9,5
Novembro	24	11,4	3	1,4	27	12,8
Dezembro	28	13,3	4	1,9	32	15,2
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>88,6</b>	<b>24</b>	<b>11,4</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados confirmam a alta exposição a agentes patógenos. A transmissão do HIV em profissionais de saúde foi associada, principalmente, aos acidentes com instrumentos perfurocortantes <sup>(13)</sup>. A importância desses acidentes extrapola a ocorrência da simples lesão e adquire maior gravidade quando contaminados com sangue e secreções. Nessa situação, é reconhecida a possibilidade de transmissão de microrganismos patogênicos, capazes de gerar outros processos de desgaste, geralmente mais graves que o ferimento em si, dentre eles a Hepatite e a AIDS <sup>(2)</sup>.

O profissional de saúde deverá ser acompanhado pelo período de seis a 12 meses após exposição a fluidos biológicos por acidentes com material infectado pelo HIV e em acidentes com paciente-fonte desconhecido. Em exposições com paciente-fonte anti-HIV negativo, o acompanhamento do profissional acidentado deverá ser de

no mínimo seis meses <sup>(30)</sup>. Embora existam estes dispositivos legais que buscam prevenir e preservar a saúde do trabalhador, garantindo seus direitos, na prática, estas medidas esbarram em sérias dificuldades, conforme encontramos na população estudada.

Em relação ao protocolo de acompanhamento preconizado pelo Ministério da Saúde e implantado no respectivo campo de estudo, apenas 175 (35,6%) retornaram para a segunda consulta ambulatorial após 30 dias do acidente. Para a consulta previamente agendada após 90 dias do acidente apenas 103 (21%). Os registros mostram que apenas 50 trabalhadores (10,2%) fizeram o monitoramento e acompanhamento completo neste ambulatório, confirmando uma baixa adesão, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Monitoramento e acompanhamento completo dos trabalhadores após exposição com fluidos biológicos. Curitiba, 2004

Acompanhamento dos Trabalhadores Acidentados com Fluidos Biológicos												
Mês	Entrada no PS		Retorno em 1 mês		Retorno em 90 dias		Retorno em 180 dias		Transferidos		Abandono com 30 dias	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Abril	69		18	26,1	9	13,0	8	11,6	1	1,4	0	-
Mai	41		8	19,5	6	14,6	4	9,8	3	7,3	0	-
Junho	52		21	40,4	15	28,8	10	19,2	6	11,5	0	-
Julho	42		14	33,3	5	11,9	4	9,5	4	9,5	0	-
Agosto	68		19	27,9	12	17,6	7	10,3	3	4,4	2	2,9
Setembro	47		23	48,9	11	23,4	5	10,6	6	12,8	0	-
Outubro	70		18	25,7	11	15,7	9	12,9	7	10,0	0	-
Novembro	47		25	53,2	19	40,4	3	6,4	6	12,8	0	-
Dezembro	55		29	52,7	15	27,3	0	0	5	9,1	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>491</b>		<b>175</b>	<b>35,6</b>	<b>103</b>	<b>21,0</b>	<b>50</b>	<b>10,2</b>	<b>41</b>	<b>8,4</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>

Fonte: dados da pesquisa.

O acompanhamento sorológico anti-HIV (ELISA) deverá ser realizado no momento do acidente, sendo repetido após 6 e 12 semanas e em pelo menos 6 meses. A realização de teste anti-HIV deverá ser feita após aconselhamento pré e pós-teste, devendo ser garantido ao profissional a confidencialidade dos resultados dos exames. A coleta para o teste anti-HIV, no momento do acidente, é importante, para posterior caracterização da infecção pelo HIV em decorrência do acidente profissional. Um profissional de saúde com teste anti-HIV reativo, no

momento do acidente, deverá ser esclarecido que este resultado não se deve ao acidente e encaminhado para acompanhamento médico específico <sup>(30)</sup>.

O profissional deve ser acompanhado por um ano, especialmente, nas seguintes condições: sintomas de possível infecção aguda pelo HIV durante os primeiros seis meses de acompanhamento após o acidente, uma história clínica prévia sugerindo uma deficiência de resposta imune e a exposição ocupacional simultânea ao vírus da hepatite C. Ainda, deverá ser orientado durante o período de

acompanhamento para adotar medidas de possível prevenção de transmissão via sexual, utilizando preservativos, e através de sangue, e para evitar a doação de sangue/órgãos, gravidez e aleitamento materno <sup>(30)</sup>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve a intenção de subsidiar a reflexão dos administradores e dos trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem minimizar a exposição aos riscos a que estes trabalhadores estão expostos e maximizar os recursos institucionais para a realização do monitoramento completo quando expostos a fluidos biológicos.

Algumas estratégias na instituição já foram implantadas para o completo acompanhamento e monitoramento destes trabalhadores expostos a fluidos biológicos, mas afirmamos que na prática, estas estratégias não dependem apenas de um serviço de saúde. Dependem, também, de outras medidas que possibilitem a conscientização destes trabalhadores na compreensão de seu processo de saúde, sejam por parte dos próprios trabalhadores, bem como nos seus locais de trabalho.

**ABSTRACT:** Epidemiological research, cohort study with a quantitative approach, which objectified: characterize the health workers' profile injured with biological fluids and to analyze their compliance to the established protocol by returning to the outpatient clinic for consultation after exposure. The study field was The Worker's Outpatient Clinic at The Worker's Hospital from Federal University of Paraná located in the city of Curitiba, Paraná State, Brazil. Four hundred and ninety-one (491) records were analyzed from April to December/ 2004. Data were collected through follow-up records of accidents with biological material and through the emergency reports from the Emergency ward of this institution. Data analysis evidenced that the most subjects were female (80.4%), average age between 21 to 25 years (25.8%). The nursing practitioners were the most incident category (46%), followed by janitors in health units (12%). From those 491 records of the Emergency Ward for working place exposure to biological fluids, only 175 (35.6%) of the workers returned to their second appointment, after 30 days of the accident; 103 (21%) for the previously- fixed appointment after 90 days, and only 50 (10.2%) workers completed the follow-up and monitoring in the clinic. The accidents mostly happened due to contact with sharp- pointed instruments (88.6%). Just a small sample (11.4%) had eye membrane spills of biological fluids. We believe this can be a thought-provoking study for health managers and professionals to work out strategies to minimize health workers' risk exposure as well as to maximize institutional resources in order to fully monitor them when exposed to biological fluids.

**KEY WORDS:** Work accidents; Occupational monitoring.

**RESUMEN:** Esta es una investigación epidemiológica, un estudio con abordaje cuantitativo, con los siguientes objetivos: caracterizar el perfil de los trabajadores víctimas de accidentes con fluidos biológicos y analizar la adhesión en el retorno al ambulatorio para consulta después de la exposición ocupacional. La institución que servió como campo de estudio fue el Ambulatorio del Trabajador que pertenece al Hospital do Trabalhador da Universidade Federal do Paraná. Fueron analizados prontuarios en el periodo de abril a diciembre de 2004. Los datos fueron recogidos por medio de la "Ficha de Acompañamiento de Accidente con Material Biológico" y del "Boletín de Emergencia en el Hospital de Urgencias" de esta institución. Los datos demuestran que la mayoría de los individuos pertenece al sexo femenino (80,4%), con media de edad de 21 a 25 años (25,8%). La categoría auxiliar de enfermería fue la que más tuvo contacto con fluidos biológicos (46%), los funcionarios que ejecutan actividad de limpieza en unidades de salud también fueron víctimas de accidente en una muestra significativa (12%). De los prontuarios registrados que recurrieron al Servicio de Emergencia por exposición ocupacional, solamente 175 (35,6%) volvieron a la segunda consulta ambulatorial después de 30 días del accidente. Para las consultas marcadas para después de 90 días del accidente, sólo 103 (21%). Los registros mostraron que solamente 50 trabajadores (10,2%) hicieron la monitorización y acompañamiento completo en el ambulatorio. En relación al tipo de accidente, el porcentual encontrado fue significativo: 88,6% de los trabajadores que fueron víctimas de accidente con instrumento perforante cortante. Sólo una pequeña muestra de 11,4% tuvo contacto con los fluidos biológicos por medio de salpicaduras en mucosas oculares. Es posible que este estudio pueda subsidiar la reflexión de los administradores y trabajadores de salud para el desarrollo de estrategias que posibiliten minimizar la exposición a los riesgos a que esos trabajadores están expuestos y maximizar los recursos institucionales para la realización de la monitorización completa cuando expuestos a los fluidos biológicos.

**PALABRAS CLAVES:** Accidentes de Trabajo; Monitorización Ocupacional.

## REFERÊNCIAS

1. Secretaria do Estado do Paraná. Instituto de Saúde do Paraná. Saúde do Trabalhador. [on line]. Disponível na Internet: <http://www.saude.pr.gov.br/> (02/06/04)
2. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. [tese] São Paulo (SP): Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
3. Marziale MHP. Estudo da fadiga mental de enfermeiras atuantes em

- instituição hospitalar com esquema de trabalho em turnos alternantes. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia de Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990.
4. Silva VEF. Estudo sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1988.
  5. Barbosa A. Riscos ocupacionais em hospitais: um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1989.
  6. Alexandre NMC. Contribuição ao estudo das cervicodorsolombalgias em profissionais de enfermagem. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1993.
  7. Marziale MHP. Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal da enfermagem, em uma unidade de internação hospitalar. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.
  8. Souza M. Conhecimento e aplicação das precauções universais pelos componentes da equipe de enfermagem de um hospital governamental. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1995.
  9. Silva A. Trabalhador de enfermagem na Unidade de Centro de Material e os acidentes de trabalho. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
  10. Benatti MCC. Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre os trabalhadores de Enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo; 1997.
  11. Brevidegli MM. Exposição ocupacional ao vírus da AIDS e da hepatite B: análise da influência das crenças em saúde sobre a prática de reencapar agulhas. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
  12. Faria LS, Silva VEF. Os riscos fisiológicos e psíquicos identificados entre os trabalhadores de enfermagem em um centro de reabilitação. In: Programa do 10º Seminário de Pesq em Enf; 1999; Gramado. Gramado: ABEn-Sec RS; 1999.
  13. Sarquis LMM. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes: ocorrência entre os trabalhadores de enfermagem. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
  14. Sarquis LM, Felli VEA. O uso do equipamento de proteção individual entre os trabalhadores de enfermagem acidentados com instrumentos perfurocortantes. *Rev Bras Enferm* 2000; 53(4):564-73.
  15. Sarquis LM, Felli VEA. Acidente de trabalho com instrumento perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. *Rev Escola Enferm USP* 2002; 36(3):222-30.
  16. Rocha AM. A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência: obstáculos e possibilidades. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
  17. Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Rev Latino-am Enferm* 2002; 10(2):172-8.
  18. Sécó IAO, Robazzi MLCC, Gutierrez PR, Matsuo Tiemi. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: um desafio para a saúde do trabalhador, *Espaço para Saúde* 2002; 4(1).
  19. Costa TF. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às substâncias químicas: estudo em um hospital público universitário. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
  20. Rocha FLS, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conheça-os para preveni-los. *Rev Latino-am Enferm* 2004; 12(3):511-7.
  21. Silveira CA, Zapparoli AS, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Produção do conhecimento sobre riscos do trabalho de enfermagem e sua divulgação em base de dados disponibilizadas pela internet. In: Resumo do Programa Científico Ribeirão Preto: EERP; 2004
  22. Ribeiro EJC. Estudo de acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola do Distrito Federal. [dissertação] Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2004.
  23. Nishide VM, Benatti MCC. Riscos Ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38 (4): 406-14.
  24. Zurita IEO. Segurança do trabalho em ambientes hospitalares. *Rev CIPA* 1993; 4:20-30.
  25. Zocchetti C, Ferrario M. Medicazioni e franchigie: aspetti pouco noti del fenomeno infortunistico. *Med Lav* 1994; 85(3):205-18.
  26. Rowe MP, Giuffre M. Evaluating needlestick injuries in nursing personnel. *AAOHN* 1991; 39(11):503-7.
  27. Centers For Disease Control And Prevention. Guideline for infection control in health care personal. *Infect. Control in Hospital Epidemiol.* 2001; 19(6):445.
  28. Centers For Disease Control And Prevention. CDC.gov – Occupational exposures needlestick injure. Available: <http://www.cdc.gov/hivserch.htm> Access at: jan, 2006.
  29. Polit D, Hungler BP. Pesquisa em Enfermagem: princípios e métodos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
  30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectado pelo HIV. Brasília: 2002.

ENDERÇO DOS AUTORES:  
 Av. Iguacu, 2666 - ap. 1201  
 Curitiba/PR  
 80240-030  
 m.sarquis@brturbo.com