

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Prevalência e fatores associados aos acidentes de trabalho no serviço hospitalar de limpeza

Prevalence and associated factors to occupational accidents in the hospital housekeeping

Prevalencia y factores asociados a los accidentes de trabajo en el servicio hospitalario de limpieza

Marinez Diniz da Silva Ceron ¹, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago ², Silviamar Camponogara ³,
Emanuelle Mancio Ferreira Da Luz ⁴, Marlize Tatsch Beltrame ⁵, Larissa Diniz Bottino ⁶

ABSTRACT

Objective: Identify the prevalence and factors associated with the occurrence of accidents at work with hospital housekeeping personnel. **Method:** Cross-sectional study involving 157 workers from a public university hospital of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection occurred in 2013, it was used a form for socio-demographic, labor, habits, health and occupational accidents characterization. **Results:** In the last worked year, prevalence of occupational accidents was of 17,8%. Occurred with the highest percentage of male workers (26.3%), those with between 19 and 34 years (21.6%). Sharps injuries and falls stood out, his hands and fingers were the body parts most affected. **Conclusion:** None of evaluated factors presented itself meaningfully associated to occupational accidents. The population size may have affected this result. **Descriptors:** Nursing, Occupational health, Occupational accidents, Hospital housekeeping.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência dos acidentes de trabalho com os trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza. **Método:** Estudo transversal, envolvendo 157 trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza atuantes em um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu em 2013, utilizando-se um formulário para caracterização sociodemográfica, laboral, hábitos, saúde e dos acidentes de trabalho. **Resultados:** No último ano trabalhado, a prevalência de acidentes foi de 17,8%. O maior percentual de acidentes ocorreu com trabalhadores do sexo masculino (26,3%), entre 19 e 34 anos (21,6%). Os acidentes com perfurocortantes e as quedas se destacaram, sendo as mãos e os dedos as partes do corpo mais atingidas. **Conclusão:** Nenhum dos fatores avaliados apresentou-se associado significativamente aos acidentes de trabalho. O número de sujeitos pesquisados pode ter interferido nesse resultado. **Descritores:** Enfermagem, Saúde do trabalhador, Acidentes de trabalho, Serviço hospitalar de limpeza.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados a la ocurrencia de accidentes de trabajo con el personal del servicio hospitalario de limpieza. **Método:** Estudio transversal con 157 trabajadores en un hospital universitario del Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recogidos en 2013, mediante un formulario de características sociodemográficas, laborales, hábitos, salud y de los accidentes de trabajo. **Resultados:** En el último año trabajado, la prevalencia de accidentes fue de 17,8%. El mayor porcentaje ocurrió con los trabajadores del sexo masculino (26,3%), los que tienen entre 19 y 34 años (21,6%). Los accidentes con objetos punzantes y las caídas se destacaron, las manos y los dedos fueron las partes del cuerpo más afectadas. **Conclusión:** Ninguno de los factores evaluados se asoció significativamente a los accidentes. El tamaño de la población puede haber afectado en esto resultado. **Descritores:** Enfermagem, Saúde do trabalhador, Acidentes de trabalho, Serviço hospitalar de limpeza.

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da UFSM (PPGEnf/UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem(TSEE). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: marinezdceron@hotmail.com 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFSM. Líder e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa TSEE. Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. 4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFSM (PPGEnf/UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa TSEE. Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. 5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFSM (PPGEnf/UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa TSEE. Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil. 6 Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa TSEE. Bolsista Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UFSM. Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho, como parte dinâmica da vida humana, vem sendo influenciado pelas inovações científicas e tecnológicas. Entretanto, não há uma significativa diminuição nas doenças ocupacionais e nos acidentes de trabalho. Nesse contexto, a saúde do trabalhador estuda as relações existentes entre o trabalho e a saúde, promovendo ações de vigilância aos riscos ocupacionais.¹

Como fator de destaque, decorrente do acelerado modo de produção capitalista do mundo pós-moderno, tem-se os Acidentes de Trabalho (ATs). Estes são definidos, pelo Ministério do Trabalho (MT) “como todo incidente que ocorre durante o exercício da profissão, capaz de provocar lesões que possam levar à morte, à perda ou à diminuição passageira ou definitiva da produtividade do trabalhador”.^{2:530}

De acordo com o anuário estatístico da Previdência Social, no Brasil, entre os acidentes liquidados em 2012 foram registrados 705.239 ATs, acarretando 14.755 casos de incapacidade permanente e 2.731 óbitos.² O Brasil ocupa, atualmente, o quarto lugar em ocorrência de ATs, após a China, EUA e Rússia.³ Os acidentes ocorrem nos mais diversos cenários de atuação profissional.

Neste estudo, dá-se destaque aos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza (SHL). As atribuições desses trabalhadores são a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e de equipamentos permanentes de diferentes áreas. A finalidade é a de preparar o ambiente, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de micro-organismos que possam ocasionar as infecções relacionadas à assistência à saúde.⁴

No ambiente hospitalar, os trabalhadores do SHL convivem com uma alta demanda de tarefas, o que pode tornar o trabalho fragmentado e estressante, causando potenciais impactos à sua saúde, como: a fadiga, os transtornos físicos, mentais e emocionais e os ATs.^{5,6} Conforme a Norma Regulamentadora (NR32), os profissionais que atuam em ambiente hospitalar expõem-se cotidianamente aos riscos ocupacionais, denominados riscos físicos (vibrações, radiações ionizantes, frio, calor, umidade, entre outros), químicos (gases, vapores, poeiras, substâncias), biológicos (vírus, bactérias, fungos, parasitas), ergonômicos (levantamento e transporte manual de peso, esforço físico intenso, trabalho em turno noturno, exigência de postura inadequada, entre outros) e psicológicos (BRASIL, 1995).²

Nessa população, são escassas as investigações sobre os ATs. Os estudos evidenciam predominância de acidentes com perfurocortantes, devido, principalmente, ao descarte inadequado de agulhas no lixo comum ou no chão.^{6,7} A proposição desta pesquisa representa o interesse despertado nos pesquisadores pelo tema, por considerarem que o cuidado à saúde do trabalhador é um ramo da enfermagem, tendo diretrizes pautadas no Sistema Único de

Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.¹ Além disso, este estudo se justifica pelo fato de que, nas instituições hospitalares, a função de gerenciamento direto ou indireto dos trabalhadores do SHL é exercida, quase sempre, pelo profissional enfermeiro.

No recorte desta pesquisa, assinalam-se como objeto de estudo os fatores associados à ocorrência de acidentes de trabalho com trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza. Como questão norteadora, tem-se: Qual é a prevalência e quais os fatores associados à ocorrência de acidentes de trabalho com trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza de um hospital universitário público do Rio Grande do Sul?

O presente estudo objetiva identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência dos acidentes de trabalho com os trabalhadores do SHL atuantes em um hospital universitário. Secundariamente, objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico, laboral, hábitos e saúde dos trabalhadores, bem como caracterizar os acidentes de trabalho segundo local, horário de ocorrência, turno e tipo de agravo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado com 157 trabalhadores terceirizados do SHL de um hospital universitário. Este é um hospital-escola público, de grande porte, localizado na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, considerado como referência em saúde para essa região. O hospital dispõe de 320 leitos e uma área física de 30 mil m².

Os critérios de inclusão foram: todos os trabalhadores do SHL terceirizados atuantes no hospital pesquisado, no período estipulado para coleta de dados. Foram excluídos os trabalhadores que estavam em afastamento do trabalho por qualquer motivo.

A coleta de dados se realizou entre os meses de março e junho de 2013, por assistentes de pesquisa (acadêmicos de enfermagem, enfermeiros e mestrandos), previamente capacitados pela coordenadora do projeto. Utilizou-se um formulário contendo dados sociodemográficos, econômicos, laborais, de hábitos e saúde, que foi preenchido pelos pesquisadores, a partir das respostas dos pesquisados, durante o horário de trabalho e em local privativo. Ressalta-se que foi entregue um instrumento para o pesquisado e outro de igual teor ficou para o assistente de pesquisa, que realizou a leitura das perguntas e assinalou as respostas emitidas pelo pesquisado.

Os dados foram organizados no programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 for Windows.

A análise das variáveis sociodemográficas contemplou: idade, sexo, escolaridade, renda, número de filhos. As variáveis laborais analisadas foram: setor e turno de trabalho, outro emprego, horas extras, carga horária semanal no hospital pesquisado, carga horária semanal no outro emprego e tempo de atuação na atividade.

Quanto aos hábitos e saúde, investigaram-se: tabagismo, suspeição para o alcoolismo, uso de drogas, uso de medicação, necessidade de atendimento médico, acompanhamento psicológico e horas de sono por dia. Para a análise dos ATs foram investigados: ocorrência ou não de AT no último ano, tipo de acidente, agente causador, área afetada, tempo decorrido na jornada diária de trabalho até a hora em que aconteceu o AT, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), necessidade de afastamento do trabalho e tempo de afastamento.

Foi realizada a análise descritiva das variáveis. Para as categóricas calcularam-se as frequências absolutas (N) e as relativas (%) e, para as quantitativas, a média, desvio padrão, mediana, mínimo, máximo, de acordo com a normalidade dos dados. A análise bivariada testou a associação entre os acidentes de trabalho e as demais variáveis, mediante o Teste do Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, adotando-se níveis de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Este estudo faz parte do projeto matricial intitulado “Avaliação das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza”, que avalia as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do SHL de um hospital universitário. O referido projeto está vinculado ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, na Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde. Obteve-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade a que as autoras são afiliadas, **sob o CAAE nº 3106313.1.0000.5346, em 26 de fevereiro de 2013.**

Foram observadas as Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos (Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012).⁸ Aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, uma ficando de posse do sujeito da pesquisa e a outra de posse dos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 161 trabalhadores, dois (1,2%) foram excluídos por estarem em licença para tratamento de saúde, durante o período de coleta de dados. A população elegível foi composta por 159 trabalhadores (92,4%). Destes, dois (1,3%) não aceitaram participar do estudo, totalizando 157 (98,7%) participantes.

Dentre esses trabalhadores, 28 (17,8%) haviam sofrido AT no último ano, sendo sete (25%) acidentes de trajeto.

Nas Tabelas 1 e 2, estão apresentadas a caracterização dos trabalhadores e dos acidentes de trabalho.

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, segundo dados sociodemográficos, laborais, de hábitos, saúde e acidentes de trabalho. Santa Maria/RS, Brasil. mar/jun de 2013

Variáveis	N	%	Acidente de Trabalho				P
			NÃO		SIM		
			N	%	N	%	
Sexo							0,303*
Masculino	19	12,1	14	73,7	5	26,3	
Feminino	138	87,9	115	83,3	23	16,7	
Faixa etária							0,698*
19-34 anos	51	32,5	40	78,4	11	21,6	
35-44 anos	50	31,8	42	84	8	16	
45-60 anos	56	35,7	47	83,9	9	16,1	
Escolaridade							0,372*
Ensino fundamental	66	42,0	51	77,3	15	22,7	
Ensino médio	86	54,8	74	86	12	14	
Ensino superior	5	3,2	4	80	1	20	
Renda per capita familiar***							0,122*
< 1 salário mínimo	103	65,6	81	78,6	22	21,4	
1 a 2 salários mínimos	54	34,4	47	88,7	6	11,3	
Tabagismo							0,480*
Não, nunca fumei.	79	50,3	66	83,5	13	16,5	
Sim, fumo.	51	32,5	43	84,3	8	15,7	
Fumei, mas parei.	27	17,2	20	74,1	7	25,9	
Uso de álcool							0,508**
Não	140	89,2	116	82,9	24	17,1	
Sim	17	10,8	13	76,5	4	23,5	
Uso de medicação							0,760*
Não	77	49,1	64	83,1	13	16,9	
Sim	80	50,9	65	81,3	15	18,8	
Acompanhamento médico							0,273*
Não	65	41,4	56	86,3	9	13,8	
Sim	92	58,6	73	79,3	19	13,7	
Acompanhamento psicológico							0,562**
Não	147	93,6	121	82,3	26	17,7	
Sim	10	6,4	8	80,0	2	20,0	
Função							0,140*
Servente de Limpeza	103	65,6	88	85,4	15	14,6	
Auxiliar de Limpeza de Materiais	54	34,4	41	75,9	13	24,1	
Turno de trabalho							0,730*
Diurno	127	80,9	105	82,7	22	17,3	
Noturno	30	19,1	24	80	6	20	
Recebe treinamento							0,249*
Não/Às vezes	44	28,0	39	88,6	5	11,4	
Sim	113	72,0	90	79,6	23	20,4	

* Teste Qui-Quadrado de Pearson. ** Teste Exato de Fisher. *** Salário Mínimo Nacional R\$ 678,00

Os trabalhadores do SHL eram predominantemente do sexo feminino (87,9%), com idade média de 39,9 anos (DP=9,8), de raça autorreferida branca (63,7%), com ensino médio completo (38,9%), casados ou com companheiro (64,3%), com um filho (28%), tendo o máximo de até sete dependentes e com dois filhos menores de 6 anos (DP=0,6). Em maior percentual (65,6%) possuíam uma renda per capita familiar menor que um salário mínimo nacional (média R\$ 584,43±R\$322,81; mínimo R\$ 135,00 e máximo R\$ 2.000,00). Não foi identificada associação estatística significativa entre as características sociodemográficas e econômicas dos trabalhadores com a ocorrência de AT, no período avaliado.

Com relação aos hábitos e saúde, 51 (32,5%) trabalhadores afirmaram ser tabagistas. A média diária de cigarros consumidos foi de 10,5 (DP=10,7), atingindo um máximo de 60

cigarros. Ao serem abordados sobre o consumo de bebidas alcoólicas, através das questões do CAGE (Cut Down, Annoyed, Guilty, Eye-Opener), N=17 (10,8%) responderam que utilizavam algum tipo de bebida alcoólica. Destes, seis (3,8%) foram classificados com suspeição para o alcoolismo.⁹ Entretanto, o uso de tabaco ou álcool pelos trabalhadores do SHL não esteve associado estatisticamente à ocorrência de AT.

Ao serem questionados sobre o uso de medicação, 79 (50,3%) participantes informaram usar algum tipo de medicação. Destes, 75 (47,8%) utilizavam por indicação médica e quatro (2,5%) usavam por conta própria. Dentre as medicações utilizadas, o grupo dos anticoncepcionais em 34 (43%), seguido pelo grupo dos antidepressivos em 13 (16,5%) e anti-hipertensivos em 10 (12,7%) foram os mais relatados. Nesse quesito também não foi encontrada relação com AT ($p=0,760$).

Sobre a necessidade de acompanhamento médico ou psicológico no último ano, 92 (58,6%) trabalhadores afirmaram ter necessitado de, pelo menos, uma consulta médica, e 10 (6,4%) informaram estar em acompanhamento psicológico ou já tê-lo concluído. Ambos os casos não tiveram relação com AT ($p>0,05$). Também foi investigado o número de horas de sono dos trabalhadores. A média de horas diárias de sono dos que sofreram AT foi de 7,3 (DP=1,63) contra 7,1 horas (DP=1,61) dos que não se acidentaram ($p=0,509$).

Ao serem avaliadas as características laborais, não se identificou associação estatística significativa entre elas e a ocorrência de AT no período avaliado ($p>0,05$). No que se refere à função dos trabalhadores, houve o predomínio de serventes de limpeza, com 103 (65,5%) dos trabalhadores e 54 (34,4%) auxiliares de limpeza de materiais.

Em relação ao local de trabalho, predominaram os trabalhadores alocados nas áreas administrativas, ambulatórios, laboratórios e hemodinâmica 31(14,6%). Os demais trabalhadores do SHL atuavam em serviços como: nutrição, lavanderia, patologia, almoxarifado, farmácia, manutenção e desinfecção 24 (N= 24; 15,3%); Pronto-Socorro 17 (N= 17; 10,8%); Unidades de Terapia Intensiva e Unidade Cirúrgica com 11 (7,0%) trabalhadores cada. Ao serem questionados se já haviam atuado em outros setores do hospital, 99 (63,%) afirmaram que sim.

A média do tempo de trabalho na função e na instituição estudada foi de 24,5 meses (DP=39,7) e 32,5 meses (DP=48,9), respectivamente. Predominantemente, 137 (80,9%) trabalhadores do SHL desempenhavam suas funções durante o dia, com jornadas de 6 a 12 horas e regime de 44 horas semanais. A média do tempo de trabalho no turno foi de 19,5 meses (DP=31,1).

Quanto ao número de pessoas em sua escala de trabalho, 114 (72,6%) dos pesquisados assinalaram ser suficiente. Dos participantes, 18 (11,5%) possuíam outro emprego com carga horária semanal de 3 a 36 horas semanais, tendo vínculo com o outro trabalho entre 1 e 20 anos. A carga horária média trabalhada no outro emprego foi de 10,8 (DP=9,4) e a média de tempo de trabalho no outro emprego foi de 46,4 meses (DP=64,5). Quanto às horas extras, 51 (32,5%) afirmaram fazer entre 3 e 36 horas extras mensais. A média de horas extras/mês foi de 13,4(DP=9,5). No que tange à satisfação com a remuneração, verificou-se que 65,9% (DP=22,6) estavam satisfeitos.

Dos pesquisados, 113 (72,0%) declararam receber treinamentos referentes aos ATs. Em relação aos locais de ocorrência dos ATs, destacam-se os Ambulatórios, Centro de Transplante

de Medula Óssea (CTMO) com 50% (N=3); Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica, Centro de Material e Esterilização com 42,9% (N=3); Unidade de Clínica Cirúrgica com 36,4% (N=4); Centro Obstétrico com 33,3% (N=2), RX/TC/Radioterapia com 33,3% (N=1).

Tabela 2. Descrição dos acidentes de trabalho (ATs) ocorridos no último ano, com trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza. Santa Maria/RS, mar/jun de 2013

Variáveis	N	%
Horas trabalhadas até o AT		
1 e 2 horas	8	28,6
3 e 4 horas	5	17,9
5 e 6 horas	5	17,9
7 e 8 horas	5	17,9
≥ 9 horas	5	17,9
Lesão sofrida com o AT		
Perfuração com objeto	8	28,6
Queda	8	28,6
Contusão ou distensão muscular	5	17,9
Queimaduras tipo: elétrica, fogo, produtos químicos	2	7,1
Corte/arranhões/esfolões	1	3,6
Situação da ocorrência do acidente		
Outros (torção de membros, respingos de produtos químicos, lesão lombar)	13	46,4
Manuseio de lixo	7	25,0
Manuseio dos instrumentos de trabalho	7	25,0
Manuseio de roupas	1	3,6
Parte do corpo atingida pelo AT		
Mãos/dedos	9	32,1
Membros superiores exceto mãos	6	21,4
Pés	5	17,9
Tórax/dorso	3	10,7
Olhos	2	7,1
Face/cabeça, exceto olhos	2	7,1
Membros inferiores/exceto pés	1	3,6

O maior percentual de acidentes (N=8; 28,6%) ocorreu entre 1 e 2 horas após o início da jornada de trabalho. Dos acidentados, 20 (71,4%) necessitaram de atendimento médico, sendo o serviço a emergência da instituição o local procurado por 15 (53,6%) trabalhadores.

No que tange ao agente causador dos ATs, as perfurações com objetos e as quedas foram mais prevalentes, com oito (28,6%) casos cada. As mãos e os dedos foram as partes do corpo mais atingidas (N=9; 32,1%), seguidas pelos membros superiores (antebraços e braços) (N=6; 21,4%) e pés (N=5; 17,9%).

Além disso, seis (21,4%) trabalhadores informaram não saber a causa do acidente, e em igual percentual relataram que a causa do acidente foi o descarte inadequado dos materiais por outros profissionais. Em relação à situação da ocorrência do acidente, o manuseio de lixo e dos instrumentos de trabalho foi a causa de sete (25%) casos cada. Outras situações como: queda de escada, queda dentro do ônibus, torção do pé, queda de lâmpada na cabeça, respingos de produtos químicos (como álcool e hipoclorito), lesão lombar pelo manuseio de objetos pesados, acidentes de trânsito e acidente com bomba de infusão endovenosa representaram 13 (46,4%) dos ATs.

Destaca-se que quatro (14,3%) acidentes não foram notificados ao Setor de Recursos Humanos da instituição pesquisada. Ao serem questionados sobre o uso de EPI, 17 (68%) pessoas afirmaram estar usando, pelo menos, um tipo de EPI durante o acidente. Destes, a luva foi o mais utilizado, e 19 (67,9%) trabalhadores assinalaram usar a luva sempre, 11

(39,2%) afirmaram combinar ao uso da luva à máscara e ao avental, oito (28,5%) utilizaram também os óculos e quatro (14,2%) acrescentaram a utilização do gorro e botinas. Em relação aos treinamentos e capacitações, 21 (75,0%) trabalhadores declararam ter recebido treinamento nos últimos 6 meses.

Ao serem abordados sobre as sequelas ou limitações decorrentes do acidente, 21 (75%) trabalhadores informaram ter sentido dor no momento ou enquanto durou a lesão, 10 (35,8%) tiveram limitações dos movimentos, seis (21,4%) apresentaram edema e hematoma e um (3,5%) referiu perda da função do local afetado. Precisaram se ausentar do trabalho em consequência do AT, por mais de um dia, 11 (39,3%) trabalhadores. O tempo de afastamento variou entre 1 até 120 dias (7,3 dias \pm 23,3).

A média de tempo de uso de medicação após o acidente foi de 15,9 dias (DP=21,5). Os medicamentos mais citados foram os anti-inflamatórios (46,7%) e os analgésicos (20%). No item referente à imunização contra tétano e hepatite B, 9,6% (N=15) responderam não ter o esquema vacinal completo.

Ao serem analisadas as variáveis idade, sexo, escolaridade e renda, os achados deste estudo corroboram os de outros realizados com os trabalhadores do SHL.^{6,10-11} As evidências sinalizam que, no SHL, havia predomínio da população feminina, de baixa renda e escolaridade.^{6,10-11}

Essa representação feminina, de certa forma, acontece visto que atividades como varrer e limpar são consideradas culturalmente ações femininas, perpassadas, ao longo do tempo, como um trabalho doméstico, exercido pela mulher.¹¹ Com relação à escolaridade, destaca-se que em maior percentual os sujeitos pesquisados tinha ensino médio completo. Contudo, 27,4% (N=43) dos trabalhadores possuíam ensino fundamental incompleto. Desse modo, a baixa escolaridade evidenciada nos trabalhadores investigados acabava direcionando-os para a busca de atividades laborais como esta, em que há baixa remuneração e pouca exigência em relação à formação.

No que se refere à renda salarial, as baixas remunerações recebidos por esse grupo de trabalhadores colaboravam para que os mesmos mantivessem outro vínculo empregatício ou realizassem horas extras com a finalidade de complementação da renda mensal. Tendo em vista o tipo de atividade realizada, com exposição a riscos químicos, biológicos, psíquicos e ergonômicos, isso pode contribuir para o desgaste físico e mental, expondo os trabalhadores à ocorrência de ATs. A prevalência de ATs nos trabalhadores do SHL deste estudo foi de 17,8%. Esse percentual é superior ao encontrado em outro estudo, realizado com trabalhadores de serviços gerais de um hospital, que incluem os responsáveis pela limpeza, o qual correspondeu a 3,3% dos ATs analisados.¹²

Ao serem avaliados os hábitos e saúde dos trabalhadores do SHL, não foi evidenciada relação estatística significativa com ATs. No entanto, no que se refere ao uso de álcool e medicamentos, deve-se olhar com cautela, pois eles podem ocasionar efeitos colaterais, como sonolência e lentidão na realização das tarefas, o que poderia sugerir a maior propensão à ocorrência do AT, nesse caso.

Em relação à categoria profissional, uma investigação feita no Canadá, em 2005, evidenciou que os trabalhadores de limpeza hospitalar, ao serem comparados às demais

categorias profissionais, têm de duas a três vezes mais risco para sofrerem lesões ocupacionais.¹³

A maior frequência dos ATs ocorreu no noturno (N=6; 20%), entre 1 e 2 horas após o início da jornada de trabalho (N=8; 28,6%). Em concordância com esse achado, estudos realizados com equipe de saúde apontam que a maior frequência dos ATs em ambiente hospitalar ocorre no turno da manhã e nas primeiras horas trabalhadas. Contudo, a maioria dos estudos envolve trabalhadores de enfermagem, cujo volume de atividades é maior no turno da manhã.¹⁴⁻¹⁷

As causas dos ATs podem ser multifatoriais e um conjunto de dados deve ser levado em consideração. Não foi possível, neste estudo, afirmar relação significativa entre as variáveis avaliadas e os ATs. No entanto, merecem atenção as evidências de que 43 (27,4%) trabalhadores do SHL assinalaram que o número de trabalhadores nas escalas de trabalho era insuficiente, 18 (11,5%) possuíam outro emprego e 51 (32,5%) afirmaram fazer horas extras. A média de horas diárias de sono dos que sofreram AT foi de 7,3 (DP=1,63). Todavia, deve-se chamar a atenção para os trabalhadores do noturno, que, normalmente, trabalham em noites intercaladas, e o descanso diurno pode alterar os sistemas orgânicos, como os estados de concentração, contribuindo para a situação dos ATs.¹⁸

No momento do acidente, o uso do EPI foi mencionado por 68% dos trabalhadores. Porém, 32% relataram não estar usando o EPI adequado no momento do acidente. O EPI mais utilizado foi a luva, seguida pela máscara, avental e óculos. Cabe mencionar que 72% (N=113) declararam ter recebido treinamentos sobre os ATs nos últimos seis meses; no entanto, entre os que receberam treinamento obteve-se a maior frequência dos ATs (20,4%). Esse dado é importante e suscita reflexões tanto sobre o nível de compreensão dos trabalhadores em relação aos treinamentos recebidos, quanto sobre as metodologias utilizadas.

Muitas vezes, os treinamentos são centrados em estratégias metodológicas pouco participativas ou com utilização de nomenclatura inadequada para o nível de escolaridade dos trabalhadores do SHL. Obviamente, a utilização de estratégias metodológicas inadequadas pode contribuir para que os trabalhadores, mesmo que recebam orientações, não tenham uma adesão efetiva às práticas de segurança, as quais acabam por não ser aplicadas no cotidiano laboral dos mesmos.

Nesse sentido, a utilização cada vez maior de estratégias preventivas é essencial para prevenir ou evitar os ATs. Um dos aspectos a serem destacados, nesse caso, é o uso de EPI, que é tratado na Norma Regulamentadora 6 (NR 6). Essa normatização considera que cada instituição trabalhista deve oferecer os equipamentos de proteção necessários aos seus trabalhadores, bem com treinamentos periódicos sobre a importância da utilização desses equipamentos.¹⁹ Também, conforme a Norma Regulamentadora 5 (NR 5), as instituições devem criar e manter uma Comissão Interna de Prevenção dos Acidentes de Trabalho (CIPA), com o objetivo de avaliar as condições de trabalho, o fornecimento e o uso dos EPIs, promover eventos e treinamentos. A CIPA deve funcionar como um órgão de fiscalização interna de uma empresa.¹⁹⁻²⁰

Quanto ao tipo de lesão sofrida no AT e a área atingida, este estudo obteve destaque para as perfurações com objetos cortantes e as quedas, sendo as mãos e dedos as principais

áreas afetadas. Sobre isso, dados semelhantes foram encontrados em estudos nacionais e internacionais.^{17,21-24}

Na presente pesquisa, observaram-se alguns fatores predisponentes à ocorrência dos ATs. Entre eles, encontra-se o descarte inadequado dos materiais, por outros profissionais, como agente causador de 21,4% (N=6) dos acidentes. Outros estudos também evidenciam que os trabalhadores do SHL podem acidentarem-se em consequência das ações de outros profissionais da área da saúde que, ao acondicionarem ou descartarem de forma incorreta os materiais utilizados em procedimentos hospitalares, facilitam a ocorrência do acidente.^{14,15,21,25}

Dentre as situações de ATs investigadas neste estudo, as mais frequentes foram o manuseio dos resíduos sólidos e o manuseio dos instrumentos de trabalho, causando corte ou perfuração por agulhas ou instrumental cirúrgico. Dos sete acidentes ocorridos com perfurocortantes de fonte desconhecida, em dois casos foi indicado o uso de antirretrovirais. No entanto, um trabalhador não aceitou utilizar nenhuma dose da medicação.

Sabe-se que, entre os riscos de acidentarem-se com materiais potencialmente contaminados de ambiente hospitalar, consideram-se as contaminações com os vírus da Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV) e Imunodeficiência Humana (HIV) as mais preocupantes. Porém, os acidentes com perfurocortantes são responsáveis pela transmissão de 20 patógenos diferentes, como herpes, leptospirose, sífilis, tuberculose, ebola, gonorreia, criptococose, difteria, malária, entre outros.²⁶ Nesse sentido, a educação permanente em saúde pode auxiliar na redução da banalização do risco.

Essa estratégia ganha reforço quando, neste estudo, no que se refere ao esquema vacinal contra tétano e hepatite B, 9,6% (N=15) dos entrevistados informaram não ter completado todas as doses das vacinas. Investigação feita com trabalhadores de saúde do Município de Santa Rosa/RS, em 2008, mostrou que, entre os 130 profissionais que haviam sofrido AT no município, 19 não eram vacinados contra hepatite B. Dentre os motivos referidos para a não vacinação, os trabalhadores responderam não haver necessidade, esquecimento ou não ter indicação.²⁷

Após a ocorrência de um acidente, condutas podem prevenir infecções e devem ser adotadas, incluindo a avaliação imediata do acidentado, quimioprofilaxia quando necessária, aconselhamento e o acompanhamento periódico do acidentado.²⁸ Portanto, a quimioprofilaxia, apesar de reduzir o risco de infecção para os vírus HIV e HBV após a exposição ocupacional, infelizmente não previne a infecção pelo HCV.^{27, 29}

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), nos Estados Unidos, entre os anos de 1981 e 2010, houve 57 casos de infecção pelo HIV, entre profissionais da área da saúde pós-exposição ocupacional, documentados. Mas, por ser esse um sistema de comunicação voluntária, é provável que com a subnotificação os verdadeiros números não estejam documentados.³⁰ No Brasil, um estudo publicado em 2006, através de uma revisão sistemática de literatura no período compreendido entre 1981 e 2004, constatou que quatro casos de infecção ocupacional pelo HIV foram documentados, entre trabalhadores de saúde que sofreram exposição a sangue e fluidos corporais.³¹

Nas áreas de Ambulatórios, Centro Cirúrgico e Unidade de Clínica Cirúrgica os percentuais de ATs foram maiores. Tal fato justifica-se pelo alto fluxo de pacientes e

procedimentos que envolvem materiais perfurocortantes nesses locais. Dados semelhantes foram encontrados nos hospitais investigados nos demais estados brasileiros.^{17, 22} Nos EUA, dados epidemiológicos do sistema de vigilância para AT com material biológico apontam que os ATs com trabalhadores da equipe de suporte, como os de serviços de limpeza hospitalar, ocorrem em unidades de internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico, frequentemente antes e durante o descarte de materiais.²⁶

O tempo de afastamento dos trabalhadores neste estudo, em função do acidente sofrido, foi de até 120 dias, representando prejuízos tanto ao sujeito trabalhador quanto ao empregador. Os trabalhadores da saúde estão potencialmente expostos a acidentes com material biológico, o que representa uma preocupação, tanto para os gestores, como para os trabalhadores, pela frequência com que ocorrem e pelo grau de estresse e custos que geram.³²

Importante destacar que a subnotificação do AT foi outra evidência deste estudo, o que representou 14,3% dos acidentes. De acordo com a Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011, todo caso de acidente de trabalho é considerado agravo de notificação compulsória.³³ Além disso, toda ocorrência deve ser comunicada à Previdência Social, por meio de abertura de Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT).

A CAT do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e as declarações de óbito são as principais fontes de informações sobre acidentes de trabalho no Brasil.¹⁴ Contudo, ainda existe uma subnotificação desses registros. Estudo que objetivou determinar a incidência dos acidentes ocupacionais por exposição a material biológico, condutas pós-acidentes e fatores demográficos determinantes, em uma equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar, verificou que a notificação por meio da emissão da CAT foi realizada em 18,4% dos casos.¹⁵ Se existe subnotificação de acidentes com material biológico, possivelmente aconteça o mesmo com os demais tipos.

CONCLUSÃO

A redução dos acidentes de trabalho em ambiente hospitalar ainda é um desafio, visto que os profissionais que atuam nesses ambientes estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais, e os trabalhadores do SHL fazem parte desse universo. A prevalência de ATs no período avaliado foi de 17,8%. Embora este estudo não tenha conseguido apontar os fatores associados de forma estatisticamente significativa, traz descritivamente importantes percentuais que podem servir de subsídios tanto aos trabalhadores quanto aos gestores. Em especial, aqueles que podem ser modificados positivamente por meio de ações de educação permanente em saúde.

Para a instituição, acredita-se que os resultados da pesquisa poderão contribuir no sentido de evidenciar elementos que possam ser acrescentados nas ações educativas implementadas com esse grupo de trabalhadores. Para a academia, poderá possibilitar aos

futuros profissionais reflexões sobre os fatores que interferem na saúde do trabalhador em geral, dentre eles os relacionados aos ATs.

Dentre as limitações do estudo, destacam-se: os trabalhadores afastados por problemas de saúde não foram entrevistados (viés do trabalhador saudável), a questão sobre a ocorrência do AT era recordatória (viés de memória) e tamanho da população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Previdência Social (Br). Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. [Internet]. Brasília, 2004 [cited 2010 Oct. 9]. Available from: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf.
2. Ministério da Saúde (Br). Anuário Estatístico da Previdência Social. Acidentes de trabalho. [Internet]. Brasília, 2012 [cited 2013 Apr. 10]; 19:1-868-350. Available from: <http://www.previdencia.gov.br/estatísticas/aeps-2012>.
3. Jornal Diário de Pernambuco. Matéria=20120427094239. [Internet]. Pernambuco, 2012 [cited 2012 Aug. 16]. Available from: <http://www.old.diariodepernambuco.com.br/nota.asp>.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Br). Segurança do paciente em serviços de saúde. Limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.
5. Valente GSC, Falcão PM, Barbosa AQ, Rosa AGMR, Santos WA, Barbosa VQ. O enfermeiro na educação em saúde ao trabalhador da limpeza no ambiente hospitalar. R. pesq.: cuid. fundam. 2011; 3(1):1702- 10.
6. Câmara PF, Lira C, Junior BJS, Villela TAS, Hinrichsen SL. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2011; 19(4): 583-6.
7. Paiva MHRS, Oliveira AC. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais de atendimento pré-hospitalar. Ver Bras Enf, Brasília, 2011; 64(2): 268-73.
8. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução N° 466/2012, de dezembro de 2012. Brasília: CNS, 2013.
9. Castells MA, Furlaneto LM. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol dependent inpatients on hospital wards. Rev Bras Psiquiatria, 2005; 27(1): 54-7.
10. Sznelwar LI, Lancman S, Wu MJ, Alvarino E, Santos M. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. Rev Produção [Internet]. 2004 [cited 2013 Sept. 6]; 4(3): 045-057. Available from: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0374.pdf>.
11. Silva LG, Haddad MCL, Domansky RC. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug. 13]; 12(1):158-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a19.htm>.
12. Oliveira AC, Gonçalves JÁ. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um centro cirúrgico. Rev Esc Enferm USP, 2010; 44(2): 482-7.

13. Alamgir H, Yu S. Epidemiology of occupational injury among cleaners in the health care sector. *Occup Med [Internet]*. Lond, 2008 [cited 2013 Aug. 20]; 58(6): 393-99. Available from: <http://www.occmed.oxfordjournals.org>.
14. Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Cera MC, Marques CS, Capellari C. Os acidentes de trabalho atendidos em pronto atendimento de hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro. 2003; 7(3):361-8.
15. Oliveira AC, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):677-83.
16. Ruas EFG, Santos L, Barbosa DA, Belasco AGS, Bettencourt ARC. Acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes em hospitais de Montes Claros- MG. *Rev Min Enferm*, 2012; 16(3):437-43.
17. Pimenta FR, Ferreira MD, Gir E, Hayashida M, Canini SRSMS. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentado com material biológico. *Rev Esc Enferm USP*, 2013; 47(1): 198-204.
18. Rosa PLFS, Fisher FM, Borges FNS, Soares NS, Rotemberg L. Percepção da duração do sono e da fadiga entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2007; 15(1):100-6.
19. Ministério do Trabalho e Emprego (Br). Norma Regulamentadora 05 e 06. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. [Internet]. Brasília, 1990. [cited 2012 Oct. 23]. Available from: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>.
20. Ministério do Trabalho e Emprego (Br). Norma Regulamentadora 32. Segurança no trabalho em serviços de saúde. [Internet] Brasília, 2011[cited 2012 Oct. 23]. Available from: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>.
21. Oliveira CA, Diaz MEP, Toledo AD. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. *Cienc Cuid Saude*, 2010; 9(2):341-49.
22. Salles CLS, Silveira A. acidentes de trabalho e o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. *Cienc Cuid Saude*, 2009; 8(4):652-59.
23. Jaramillo RM, Maldonado MB, Guerra DD, Tetamantti D. Accidentes laborales com exposición a material biológico y grupo más sensible a los mismos(ALEMB), hospitales Luis Vernaza, maternidade Enrique C. Sotomayor, maternidade Mariana de Jesús, del niño Francisco de Ycaza bustamante y Äbel Gilberto Potón de Guayaquil. *Rev Medicina*, 2010; 16(1):18-24.
24. Errico DA, Punnett L, Cifuentes M, Boyer J, Tessler J, Gore R et al. Hospital injury rates in relation to socioeconomic status and working conditions. *Occup Environ Med*, 2007; 64(5):325-33.
25. Murofusa N T, Marziale, M H P, Gemelli, L.M.G. Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005; 26(2): 168-79.
26. Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação do Programa de Prevenção de Acidentes com Materiais perfurocortantes em Serviços de Saúde. São Paulo, Fundacentro, 2010. Adaptado de Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program of Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Internet], 2008. [cited 2013 July 3]. Available from: <Http://www.riscobiologico.org&www.fundacentro.gov.br>.
27. Rossato EM, Ferreira J. Acidentes com perfurocortantes e cobertura vacinal contra hepatite B entre trabalhadores da Saúde no Município de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2008. *Epidemiol Serv Saúde*, 2012; 21(3):487-96.

28. Martins AMEBL, Pereira R D, Ferreira RC. A adesão a protocolo pós-exposição ocupacional de acidentes entre cirurgiões dentistas. *Rev Saúde Pública*, 2010; 44(3):528-40.
29. Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo. 2007; 41(1):120-6.
30. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 1600 Clifton Rd Atlanta, GA 30333. [Internet]. EUA, 2013 [cited 2013 Aug. 14]. Available from: <http://www.cdc.gov/HAI/organisms/hiv/Surveillance-occupationally-Acquired-HIV>.
31. Rapparini CO. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brasil. *Am J Infect Control*. [Internet] 2006 [cited 2013 Aug. 14]; 34(4): 237-40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16679183>.
32. Dalarosa MG, Lautert L. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. *Rev Gaúcha Enferm*, 2009; 30(1):19-26.
33. Ministério da Saúde(Br). Portaria nº 140 de 25 de janeiro de 2011: define terminologias adotadas em legislação nacional sobre agravos de notificação compulsória. Disponível em: www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegisl./gm. Acesso em 19/12/2013.

Recebido em: 17/06/2014
Revisões requeridas: 03/02/2015
Aprovado em: 25/05/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago.
Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde.
Prédio 26. Avenida Roraima, 1000.
CEP: 97105-900