



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

ACCIDENTES DE TRABAJO CON MATERIAL BIOLÓGICO EN EL COTIDIANO DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD.

ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE.

*Caetano, J. A., **Soares, E. ***Braquehais, A. R., ***Rolim, K. A. C.

*Doutora em enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza. **Professora Livre docente, aposentada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. ***Mestra em enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza. Brasil.

Palabras clave: riesgos ocupacionales, equipo de enfermería, servicios médicos de urgencia.

Palavras-chave: riscos ocupacionais, equipe de enfermagem, emergência, serviços médicos de emergência.

RESUMEN

Se trata de una investigación de campo de carácter descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo. Esta investigación tuvo por objetivo investigar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la prevención de accidentes con material biológico. La muestra estuvo constituida por 25 trabajadores de enfermería de la emergencia de un hospital de referencia en el municipio de Sobral/Ce. En la colecta de datos fue utilizado un cuestionario que se destinó al levantamiento de los datos referentes a las medidas de prevención de accidentes con material biológico, identificación de los accidentes con materiales corto-punzantes, ocurridos entre los trabajadores de enfermería y la utilización de equipamiento de protección individual. Los resultados encontrados muestran que los procedimientos en que ellos más utilizan el EPI son la punción venosa, cateterización, curativos, aspiración de secreciones, baño en el lecho, atención al politraumatizado, transporte de pacientes o materiales orgánicos. En cuanto a los accidentes, el equipamiento de protección individual más utilizado en el día a día del equipo de enfermería fue el uso de los guantes y de las máscaras. La mayoría de los participantes reciben orientación acerca de la protección individual, sin embargo 11 auxiliares de enfermería, 3 técnicos de enfermería y 1 enfermero ya sufrieron accidentes. Las agujas, en sus diferentes formas, aparecieron como la principal causa de accidentes perforantes entre los trabajadores de enfermería. Urge, por tanto, la concienciación del profesional de salud, para notificar siempre los accidentes sufridos.

RESUMO

Pesquisa de campo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, cujo objetivo foi investigar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção de acidentes com material biológico. A amostra foi constituída por 25 trabalhadores de enfermagem da emergência de um hospital de referência no município de Sobral/CE. Na coleta de dados utilizou-se um questionário que se destinou ao levantamento dos dados referentes às medidas de prevenção de acidentes com material biológico. Segundo mostram os resultados encontrados, os procedimentos em que eles mais utilizam o EPI são os seguintes: punção venosa, cateterização, curativos, aspiração de secreções, banho no leito, atendimento ao politraumatizado e transporte de pacientes ou materiais orgânicos. Quanto aos acidentes, o equipamento de proteção individual mais utilizado foi o uso das luvas e das máscaras. A maioria dos participantes recebe orientação a respeito da proteção individual, porém onze auxiliares de enfermagem, três técnicos de enfermagem e um enfermeiro já foram acidentados. As agulhas, em suas diferentes formas, apareceram como a principal causa de acidentes perfurantes. Urge, portanto, a conscientização do profissional de saúde sobre a imediata notificação dos acidentes sofridos.

INTRODUCCIÓN

Las personas que trabajan en el área de salud, principalmente en el ambiente hospitalario, de modo particular en las áreas de alta complejidad, están potencialmente expuestas a la amplia variedad de agentes causantes de dolencias. Tradicionalmente, los riesgos ocupacionales en este ambiente se clasifican de la siguiente forma: agentes físicos, agentes químicos, agentes biológicos y organización del trabajo¹. En este trabajo, nos interesa específicamente los riesgos biológicos. En estos existe densa población microbiológica causadora de infecciones cruzadas, por contacto con sangre y otros fluidos corporales, más allá de la manipulación de muestras patológicas y negligencia en cuanto a los cuidados de higiene².

En Brasil, los estudios centrados en la relación salud-trabajo en la enfermería en las instituciones hospitalarias comenzaron a ser realizados en la década de los años 70 y se incrementaron a partir de la década de los años 80. Conforme estos estudios demostraron, la salud del trabajador de enfermería es comprometida. Tal riesgo, en parte, puede ser detectado por medio de la elevada incidencia de accidentes de trabajo y dolencias profesionales³.

En la ejecución del trabajo de enfermería el contacto con microorganismos patológicos procedentes de accidentes ocasionados por la manipulación de materiales corto-punzantes ocurre frecuentemente. La exposición ocupacional por el material biológico es entendida como la posibilidad de contacto con sangre y fluidos orgánicos en el ambiente de trabajo. Entre las formas de exposición se incluyen la inoculación por vía cutánea, por intermedio de agujas u objetos cortantes, y contacto directo con la piel y/o mucosas⁴.

Por ser prestadores de asistencia ininterrumpidamente, 24 horas al día, los profesionales de enfermería son los que más permanecen en contacto físico con los enfermos. Consecuentemente, están más sujetos al riesgo de infección. Ante esto, todo procedimiento en esta área debe de ser ejecutado con mucha cautela y seguridad.

Para evitar los riesgos de contaminación, los profesionales deben conocer y adoptar en el día a día las medidas de precauciones padronizadas (PPs). Estas medidas son usadas para reducir el riesgo de expansión de agentes patógenos causadores de infecciones conocidas y desconocidas, previniendo la expansión de la infección, generalmente vinculada a sangre, fluidos, secreciones y excreciones corporales, piel lesionada, membranas y mucosas. Lavado de manos y utilización de material de protección, la manipulación cuidadosa de los instrumentos corto-punzantes, son recomendadas como medida preventiva de contaminación⁶.

Según los dogmas de Precauciones Padronizadas, todos los pacientes están colonizados o, hasta incluso infectados por microorganismos, incluidos aquellos que no presentan señales o síntomas⁷. Así todo enfermo desconocido desde el punto de vista serológico debe ser atendido por un profesional protegido con gafas, máscara de protección biológica, guantes y delantal con mangas largas (guardapolvo)⁸. El riesgo de infección aumenta considerablemente en la medida en que el equipamiento técnico, asociado al cuidado del paciente, se hace más complejo, principalmente cuando son utilizados aparatos que rompen las barreras anatómicas de protección natural⁷.

Varios estudios muestran la ocurrencia de accidentes con material biológico en profesionales de salud y el riesgo asociado al desarrollo de enfermedades infecciosas como hepatitis B, hepatitis C y SIDA⁹. Para evitar el riesgo de exposición al material biológico todo profesional debe tener a su disposición Equipamientos de Protección Individual (EPIs), instrumento de uso personal, cuya finalidad es neutralizar la acción de ciertos accidentes posibles de causar lesiones al trabajador y protegerlo contra probables daños a la salud, causados por las condiciones de trabajo¹⁰. Por ese motivo, cabe a las unidades hospitalarias tener disponible para uso de urgencia los siguientes elementos EPIs: máscaras (doble banda, quirúrgicas, etc.) guantes (no estériles, estériles), delantales (algodón, plásticos, etc.) anteojos, cascos, cubre piernas y galochas.

En la investigación realizada por la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), conforme a evidencias, enfermeros y auxiliares de enfermería fueron responsables del 41% de accidentes con material biológico en el trabajo¹¹. Los elevados números de exposición al material biológico ponen en duda el conocimiento de esos profesionales, en cuanto a las medidas de Precauciones Padronizadas o si estos simplemente las ignoran, pues a pesar de ser conscientes de los riesgos, no cumplen las precauciones necesarias¹².

Los accidentes causados por materiales cortantes y punzantes que de alguna manera traspasan el equipamiento de protección utilizado representan riesgo de contaminación⁸. Estos riesgos preocupan al equipo de enfermería, por cuanto estos profesionales están constantemente en contacto con agujas, láminas de corte, entre otros. Todavía no se tiene la idea de la dimensión de este problema en Brasil, pues muchos profesionales no notifican los accidentes de trabajo².

Como los estudios revelaron, el 51% de los accidentes podrían haber sido evitados por medio de adhesión a los procedimientos de prevención, tales como uso de guantes, no encapuchado de agujas, etc. En este estudio, también es nuestra preocupación saber si realmente los profesionales están usando los equipamientos de protección individual, y si los utilizan correctamente¹³.

Sabemos que los mayores riesgos de accidentes corto-punzantes no son las lesiones, sino los agentes biológicos vinculados por la sangre y secreciones corporales, principalmente el HIV y HBV, presentes en los objetos causantes⁴, pues la seroconversión es alta para exposiciones que rodean heridas profundas, sangre visible sobre el objeto que

causó la herida, aguja que había estado en la vena, o arteria del paciente fuente, o muerte por SIDA del paciente fuente¹⁴.

En Brasil, la escasez de datos sistematizados sobre esos accidentes no nos permite conocer la magnitud global del problema, dificultando, así, la evaluación de las medidas preventivas utilizadas actualmente³.

En el día a día del ambiente hospitalario, según percibimos, el equipo de enfermería parece ignorar la importancia del uso de las Precauciones Padronizadas. Por eso, surgió la inquietud en nosotros: saber los motivos por los cuales la enfermería no se protege adecuadamente contra los riesgos de accidentes con material biológico.

Consideramos oportuno investigar el grado de conocimiento del equipo de enfermería que trabaja en una unidad de salud localizada en la región Norte del Estado de Ceará, con relación a los accidentes de trabajo, y cuáles son las medidas de prevención usadas para evitar los accidentes causados con materiales biológicos. La finalidad es poder orientar a esos trabajadores acerca de riesgos ocupacionales, con técnicas y equipamientos capaces de prevenir la exposición con agentes potencialmente infecciosos. Para atender a esta propuesta, formulamos los siguientes objetivos: Investigar el conocimiento del equipo de enfermería acerca de las medidas de prevención de accidentes con material biológico; identificar los accidentes con materiales corto-punzantes, ocurridos entre trabajadores del equipo de enfermería, y la utilización de los equipamientos de protección individual con sus respectivas notificaciones.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio del tipo descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo, por ser considerado el método que proporciona más informaciones sobre el asunto determinado, en cuanto que la investigación descriptiva observa, registra, analiza, clasifica e interpreta los datos sin manipularlos¹⁵.

La población de estudio se constituyó por profesionales del equipo de enfermería pertenecientes al cuadro contractual del sector de emergencia adulta. Para inclusión de la muestra, fueron considerados aquellos profesionales que aceptaron participar del estudio, después de la presentación de un consentimiento en el cual consta la participación voluntaria de los mismos. Fueron excluidos aquellos que en el período de la colecta de datos estaban con licencia de embarazo, tratamiento de salud y de vacaciones.

Actualmente, el sector de emergencia de aquella institución mantiene en su cuadro de trabajo 6 enfermeros, 5 técnicos y 36 auxiliares de enfermería, haciendo una población de 47 profesionales. La muestra estuvo constituida por 25 integrantes del equipo, 53%, siendo 3 enfermeros, 3 técnicos y 19 auxiliares de enfermería.

Optamos por la unidad de emergencia, por ser un sector de gran flujo de pacientes, con las más diversas enfermedades, considerada la puerta de entrada para la primera atención hospitalaria. Por ser las actividades de este sector de alta complejidad, se exige mayor atención con relación a la dinámica de trabajo por parte de los profesionales en él insertos.

Para la colecta de datos, utilizamos como instrumento un cuestionario, con preguntas objetivas y subjetivas, conteniendo cuestiones referentes a los objetivos deseados, aplicados durante el segundo semestre del año 2004. Para mejor viabilizar su aplicación, el instrumento fue previamente testado. Los resultados están presentados en porcentuales

informaciones, con resultados expresados en cálculos absolutos y relativos.

En obediencia a la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud¹⁶, mantuvimos el anonimato de los individuos estudiados, los cuales firmaron un término con el consentimiento esclarecido. Tras ser enviado para la apreciación del Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Estadual Vale do Acaraú, el proyecto fue debidamente aprobado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos revelaron, entre las características de los participantes que diez se encontraban en una edad entre 20-25 años; siete, con edad entre 26-30 años; seis, con una edad entre 31-45 años y dos por encima de 46 años. De estos, doce eran del sexo masculino y trece del femenino. En cuanto al estado civil, siete eran casados, quince solteros y tres no respondieron a esta cuestión. Con referencia al tiempo de servicio, tres ya trabajaban en la institución hace más de diez años, uno de ellos hace exactamente veinte años; cuatro se encontraban en la profesión hace un año y dieciocho variaban entre 1-5 años.

Tabla 1 - Distribución de la frecuencia y las precauciones-padrón utilizadas diariamente por el equipo de enfermería. Sobral/CE, mayo 2004

RESPUESTAS	AUXILIARES		TÉCNICOS		ENFERMEROS	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Uso de guantes	12	63,1	2	66,6	2	66,6
Uso de máscaras	12	63,1	2	66,6	2	66,6
Uso de anteojos	5	26,3	0	0	2	66,6
No reenvainamiento de agujas	4	21	2	66,6	0	0
Uso de delantal	4	21	0	0	0	0
Uso de gorras	2	10,5	1	33,3	0	0
Uso de descartables	2	10,5	1	33,3	0	0
Lavado de manos	1	5,2	1	33,3	1	33,3
Uso de todos los EPIs	1	5,2	0	0	1	33,3

Con relación a la frecuencia del uso de PPs por el equipo de enfermería, conforme puede verse en la tabla 1, hay una constancia en el uso de guantes y máscaras, EPIs de barrera. El uso de los anteojos no fue recordado por los técnicos de enfermería. Los enfermeros, entretanto no olvidaron su utilidad, la cual fue mencionada por dos entrevistados. En cuanto al cuidado en el no encapuchado de las agujas, los técnicos y auxiliares apenas se refirieron a ello, en cuanto los profesionales enfermeros no citaron este ítem. Esto puede estar relacionado con el hecho de que estos profesionales se encontrasen en la supervisión y gerencia de los sectores y no propiamente en la administración de medicaciones y punciones venosas.

De acuerdo con lo revelado por estudios ya realizados, el procedimiento de envainado de las agujas fue responsable del 10% de los accidentes de trabajo con profesionales de enfermería¹⁷. Entre los instrumentos causantes de accidentes con material biológico consta el encapuchado de agujas, responsable del 13% de los accidentes⁹. Nuestra preocupación con el conocimiento sobre esa PP es en el sentido de evitar la ocurrencia de accidentes

tanto en la preparación de medicaciones inyectables, como en otras punciones necesarias, así como en la manera y el lugar del descarte de ese material.

El uso del delantal y de la gorra fue citado apenas por los profesionales auxiliares. Apenas un auxiliar, un enfermero y un técnico citaron la higiene de las manos y el uso de todos los EPIs. La higiene de manos es el procedimiento más simple y tal vez el más eficaz al ser realizado por profesionales de salud para reducir la propagación de infecciones⁶. Tal vez por la simplicidad de este acto, esta precaución había sido citada muy poco.

En el estudio sobre accidentes de trabajo con el equipo de enfermería en el sector de emergencia de un hospital de Rio de Janeiro¹⁸, según se constató, el 50% de la población había sufrido algún tipo de accidente de trabajo, siendo la herida por el material cortopunzante lo más frecuente y la región más perjudicada fueron las manos. Se constató la sub-utilización de EPI como un factor de riesgo, pues no se utilizan todos los EPIs necesarios, con mayor frecuencia apenas guantes y máscaras. Conforme a las normas de Precauciones Universales establecidas por Center of Disease Control (CDC) - Atlanta, EUA, definiendo como equipamiento de protección individual de los trabajadores del área de salud: guantes, máscaras, anteojos y eventuales protectores y cómo deben ser utilizados durante los procedimientos. En este estudio, según observamos, los profesionales investigados utilizan las precauciones-padrón, algunas con más frecuencia que otras. Esta realidad es notable, como muestran los manifiestos:

En el inflado de “descartex” encima del borde, no manipular equipamientos sin guantes y máscaras ni encapuchar agujas (Auxiliar 11).

Uso de máscaras, en el encapuchado de agujas, uso de guantes, lavado de la manos son procedimientos que deben ser respetados (Técnico 1).

En general, los trabajadores de enfermería se encuentran expuestos a una diversidad y también sobrecargados de trabajo. En cuanto a la enfermera, presenta algunas dificultades para cuidarse. Tales dificultades se relacionan con el tipo de trabajo y la carga horaria que debe cumplir, muestras de cansancio, turnos rotativos, manipulación de sustancias tóxicas y presencia de factores de riesgo de varias naturalezas.

Frente a la dinámica continua y rutinaria de la realización de los cuidados delante de la alta rotatividad de los pacientes, de la agilidad de la atención y del intenso movimiento del propio equipo de trabajo, la enfermera desempeña procedimientos de gran complejidad, generadores de cansancio y stress. Todos estos factores representan riesgo para su salud, y comprometen su desempeño físico y psicológico, al realizar los cuidados de enfermería.

Ante la situación económica la doble jornada de trabajo se hace necesaria para los profesionales de enfermería, pues la remuneración de un solo empleo es insuficiente para garantizar la supervivencia con dignidad. Desde el punto de vista legal, considerable número de enfermeras trabaja de forma precaria (cooperativas, servicios prestados), sin garantías jurídicas de derechos laborales. Se someten a varios empleos, en la búsqueda de mejores salarios y de mejores condiciones de calidad de vida. Esta situación conduce al desgaste físico y profesional, en virtud de una sobrecarga de horas realizadas en las instituciones. Algunos profesionales trabajan 30 horas semanales (12%) en cuanto que otros trabajan 88 horas (2%). Consecuentemente, muchas veces, en razón de la sobrecarga impuesta en el trabajo diario, la enfermera presta una asistencia mecanizada y tecnicista, no reflexiva, con repercusiones, también, en el autocuidado¹⁹.

Algunos estudios abordan la salud de trabajador de enfermería y su relación con el trabajo. Según concluyen, la forma más abrupta del desgaste es el accidente de trabajo.

Entre estos, los más frecuentes y más graves son los causados por corto-punzantes, pues estos posibilitan el desarrollo de enfermedades letales²⁰.

Tabla 2 - Distribución de los procedimientos en que el equipo de enfermería utiliza EPI
Sobral/CE, mayo 2004

RESPUESTAS	AUXILIARES		TÉCNICOS		ENFERMEROS	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Punción venosa	10	52,6	3	100	1	33,3
Todo procedimiento	5	26,3	0	0	3	100
Cateterización	2	10,5	3	100	1	33,3
Curativos	5	26,3	0	0	0	0
Transporte de pacientes	4	21	0	0	0	0
Aspiración de secreciones	3	15,7	1	33,3	0	0
Baño en el lecho	3	15,7	0	0	0	0
Preparación de medicaciones	3	15,7	0	0	0	0
Asistencia al politraumatizado	2	10,5	1	33,3	0	0

La mayoría de los auxiliares y técnicos de enfermería apuntan la punción venosa como un procedimiento que exige la utilización de EPI. Entre los enfermeros apenas un (33,3%) hizo alusión al uso de EPIs en este procedimiento.

En cuanto a otros procedimientos, como por ejemplo los que manejan sangre y otros fluidos corpóreos, cateterización, curas, aspiración de secreciones, baño en el lecho, atención al politraumatizado, transporte de pacientes o materiales orgánicos, fueron citados por todos los que dieron respuestas como de aquellos que carecieron del uso de EPIs.

Según verificamos en la institución donde se realizó este estudio, algunos procedimientos diarios fueron más mencionados. Por eso, algunos procedimientos técnicos fueron más referidos que otros, o no fueron recordados, como por ejemplo el transporte de pacientes y la preparación de medicación, rutinas más desarrolladas por los auxiliares de enfermería.

La utilización de EPI es el procedimiento recomendado para proteger a los profesionales de sustancias peligrosas, sea por absorción, por inhalación o por contacto físico⁶. Por tanto, el equipo de enfermería debe evaluar en qué circunstancias el procedimiento debe ser o no usado y juzgar su necesidad. Muchas veces los accidentes ocupacionales ocurren en virtud del no uso, o del uso incorrecto de los EPIs por los usuarios^{6,21}.

La opinión de los enfermeros, técnicos y auxiliares acerca de la utilización de los EPIs como concepto importante fue unánime. Los diálogos de esos profesionales también comprueban esa aseveración.

Es muy importante, pues es una forma de no contaminarnos (Auxiliar 16).

Es de suma importancia para nuestra salud (Técnico 3).

En mi opinión es fundamental el uso de EPIs para la seguridad biológica de los profesionales de la área de salud (Auxiliar 13).

Son fundamentales, a pesar de que haya una repulsa en usarlos, por algunos profesionales que piensan que ellos no protegen lo suficiente (Enfermero 1).

El uso de EPI no elimina completamente el riesgo de transmisión⁶. Todavía el profesional de salud precisa saber de las limitaciones del EPI utilizado. Tanto en la opinión de los enfermeros como también de los técnicos y auxiliares existen en la institución EPIs suficientes para la realización de los procedimientos de rutina. Esto nos lleva a acreditar que la institución en la cual fue elaborado este trabajo se preocupa con las normas de protección de sus profesionales. Se entiende que cuando el empleador no proporciona suficientes EPIs para la realización de los procedimientos de trabajo, está ignorando los riesgos existentes en el ambiente de acción. Por eso, muchas veces, el suministro de EPI, como obligación del empleador, es irresponsablemente negligenciado².

Sin embargo conforme verificamos, la mayoría de los que respondieron refiere que orientan en la protección individual del trabajador. Esa realidad es notable en sus declaraciones:

Sí, la comisión de SESMT siempre nos orienta en el uso correcto de los EPIs (Auxiliar 13).

Sí, hay información para todos los funcionarios al ser admitidos (Técnico 2).

Sí, no es bien orientada ni esclarecida a los trabajadores (Enfermero 1).

En nuestra opinión, la adquisición de información precisa disponer de espacio para discusión con el grupo de profesionales sobre las dificultades para adoptar las medidas preventivas. Tales discusiones posibilitan al grupo reevaluar las propias acciones en función de los riesgos atribuidos¹⁷, sobre todo porque el equipo de enfermería está compuesto de miembros con formación bastante heterogénea y, por ese motivo, requiere programas de educación continuada en servicio, elaborados con vistas a complementar esas diferencias²².

Compete a las instituciones de salud mantener un equipo de profesionales con buenos conocimientos técnico-científicos, actualizados y en continuo desarrollo, en el sentido de descodificar la organización del trabajo donde están insertos y acreditar la necesidad constante de crecimiento profesional y la importancia de un nivel asistencial de calidad.

Al preguntar si ya habían sufrido algún tipo de accidente con material biológico, los participantes manifestaron: La mayoría de los accidentes ocurrió con 11 (52,85%) de los auxiliares de enfermería, mientras que tres (100%) técnicos de enfermería se accidentaron por sólo un (33,3%) de los enfermeros.

Según observamos, en la categoría auxiliar de enfermería el número de accidentes ocurridos fue casi el cuádruple de los demás, hecho explicado por las actividades que desempeñan con los pacientes, administrando medicamentos y asistiendo directamente, e incluso realizando procedimientos de emergencia.

A partir del advenimiento del SIDA, un mayor énfasis pasó a darse a la exposición de esos trabajadores en cuanto a contaminación con la sangre. Las infecciones causadas por el HIV constituyen hoy una de las mayores preocupaciones en materia de riesgo infeccioso en el ambiente hospitalario. Actualmente, más de 100 casos de contaminación profesional fueron comprobados en el mundo, y los profesionales de enfermería representan la mitad de los casos².

Estudios prospectivos estiman que el riesgo de transmisión del HIV, después de accidentes corto-punzantes en paciente fuente, sabidamente positivo, es de 0,3-0,5%. Después de la exposición de piel, está documentado que el riesgo aún no fue cuantificado²².

Constatamos algunas dificultades en la interpretación o comprensión de los pesquisados sobre el material por el cual ellos fueron víctimas del accidente. A todos los participantes víctimas de accidentes, estos les ocurren por medio de corto-punzantes y el material sucio de sangre. Se sabe que gran parte de las actividades de los trabajadores de enfermería está concentrada en la administración de medicamentos inyectables, actividades que rodean la manipulación constante de agujas y material cortante y, ciertamente por eso, expuestos a los riesgos de accidentes corto-punzantes²³.

De acuerdo con lo revelado por estudios, la sangre fue responsable del 91,7% de los accidentes con fluidos biológicos, siguiendo la saliva, responsable por el contacto accidental en cerca de la mitad de los entrevistados²³, en cuanto la sangre estaba presente en 60,9% de la exposición al material biológico⁹.

Entre los profesionales de enfermería participantes de este estudio, las agujas en sus diferentes formas aparecieron como la principal causa de accidentes perforantes. Por lo tanto, para evitar tales accidentes, medidas como no encapuchar agujas y descartarlas en local apropiado pueden reducir los accidentes y tal vez erradicarlos. En otro estudio, realizado en una unidad de terapia intensiva, las agujas fueron la principal causa, con 40% de los accidentes, entre los trabajadores de enfermería²⁴.

La orientación para encapuchar las agujas solamente con la utilización de un protector o pinza, conforme a una precaución padrón, no ha demostrado ser eficaz en la prevención de los accidentes, pues su uso no elimina el riesgo de exposición ocupacional; sólo la reduce¹⁴.

En cuanto a la notificación de accidentes en este estudio, podemos constatar que la mayoría de los auxiliares de enfermería (82%) accidentados notificó el accidente. A la inversa sucedió con los técnicos, pues 66,6% no hicieron la notificación. Entre los enfermeros apenas uno se accidentó y fue notificado. De acuerdo con datos del Servicio Especializado en Ingeniería de Seguridad en la Medicina del Trabajo (SESMT) de la Santa Casa da Misericórdia de Sobral, en el año de 2001 ocurrieron siete accidentes de trabajo en el sector de emergencia, en cuanto en el 2002 y 2003 fueron notificados trece accidentes por cada año.

En Brasil, la ocurrencia de accidentes de trabajo debe ser notificada por medio de la emisión y la Comunicación de Accidente de Trabajo (CAT), y encaminada a la Provedencia Social, al accidentado, al sindicato de la categoría correspondiente, al hospital, al Sistema Único de Salud (SUS) y al Ministerio de Trabajo¹.

Según percibimos en nuestra investigación algunos profesionales no notifican los accidentes sufridos, no dándole la debida importancia a este hecho. El alto porcentaje de casos de accidentes de trabajo no notificados llega al 83%. Como motivos alegados para la no notificación sobresalen accidente sin riesgo (28%); contacto de sangre, de fluido corpóreo o de excreción en la piel íntegra (24%); mucha burocracia (12%); accidente no grave (12%); desinterés (8%); plantonista de UTI descartó la necesidad (4%); miedo (4%) y guardia desarrollada con incidencias (4%)²⁴.

La subnotificación de los accidentes también se torna preocupante, pues de acuerdo con el Ministerio de Salud la profilaxis con AZT (Zidovidina - ZVD) en los casos de accidentes de pacientes HIV positivos o de serología no conocida debe ser iniciada inmediatamente, como máximo dentro de las dos horas siguientes a la exposición y con duración de por lo menos cuatro semanas, para obtener un resultado favorable². Urge, por lo tanto, la concienciación del profesional de salud sobre la inmediata notificación de los accidentes sufridos.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos con este estudio permiten las siguientes conclusiones: Entre los auxiliares de enfermería la fase de edad con mayor incidencia fue la de 20-25 años, con 42,1%. Los técnicos de enfermería estuvieron divididos, con 33,3%, entre las fases de edad de 20-25 años, de 26-30 años y de 31-45 años. Con relación a los enfermeros, hubo predominancia en la fase de edad de 31-45 años, con 66,7%.

En cuanto al género, 47,3% de los auxiliares son del sexo masculino y 52,7% del sexo femenino. Entre los técnicos, 33,3% pertenece al sexo masculino y 66,7% al femenino. A la inversa ocurrió con los enfermeros. Sobre el tiempo de servicio, conforme constatamos, los auxiliares de enfermería poseen menor tiempo laboral.

Como precauciones padronizadas más utilizadas en el día a día por el equipo de enfermería se mencionó el uso de guantes y máscaras, en los siguientes valores: 63,1% para los auxiliares y 66,6% para los técnicos de enfermería y enfermeros. Esto nos lleva a considerar que los profesionales se preocupan de su propia seguridad.

De acuerdo con el equipo de enfermería, el procedimiento para el que ellos más utilizan el EPI es la punción venosa, con 52,6% entre los auxiliares, 100% entre los técnicos y 33,3% entre los enfermeros. En nuestra opinión, estos porcentajes fueron alcanzados por ser la punción venosa un procedimiento invasivo que presenta presencia de sangre.

Sobre el uso del EPI, conforme constatamos lo hayamos importante, 52,6% de los auxiliares; concuerdan con esa opinión, 66,6% de los técnicos de enfermería y 33,3% de los enfermeros. Esperamos que la importancia atribuida a esos equipamientos sea considerada también en su uso. De acuerdo con 100% de los enfermeros, 100% de los técnicos de enfermería y 52,6% de los auxiliares de enfermería, la institución proporciona EPIs suficientes para la realización de todos los procedimientos de rutina.

En cuanto al accidente de trabajo con material biológico, respondieron afirmativamente 33,3% de los enfermeros, 100% de los técnicos de enfermería y 57,8% de los auxiliares de enfermería. Las agujas fueron los objetos causadores de mayor número de accidentes, en 53,3%. Con relación a la notificación de accidentes, tuvimos 82% de los auxiliares de enfermería, 33,3% de los técnicos de enfermería y 100% de los enfermeros.

Desde nuestro punto de vista, el régimen de turnos y guardias abre espacios para dobles empleos y jornadas de trabajo, común entre los profesionales de la salud, especialmente en un país donde los bajos salarios predominan. Esta práctica potencia, en cierta forma, la acción de factores que por sí solos dañan la integridad física y psíquica del profesional de enfermería.

Basándonos en la literatura consultada y en los resultados obtenidos por medio de los cuestionarios, reiteramos como importante la actividad de educación continuada para estos profesionales, enfatizando las aclaraciones a las cuestiones de accidentes con material biológico y las precauciones padrón, al uso de EPIs y la notificación de los accidentes. De ese modo, será posible reforzar el cambio de actitud, consolidando la adopción de mejores comportamientos preventivos.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do Trabalhador - Caderno de Atenção Básica, nº 05. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Folha Carioca; 1998.
3. Sarquis LMM, Felli VEA. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. Rev. Enfermagem USP 2002; 36(3): 222-30.
4. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev. Enfermagem USP 2002; 10(4): 571-7.
5. Sorrentino SA. Fundamento para o auxiliar de enfermagem. 1ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.
6. Bolick D et al. Controlando a infecção. In: Bolick D et al. Segurança e controle de infecção. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso Editores; 2000. p. 125-181.
7. Smeltzer SC, Bare BG. Tratando de pacientes com doenças infecciosas. In: Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
8. Pustiglidne M. Hiv & Aids e trabalho. O Mundo da Saúde 1998; 22(5): 280-2.
9. Prado MA et al. A equipe de saúde frente aos acidentes com material biológico. Rev. Técnica de Enfermagem Nursing 1999 19(2): 22-4.
10. Senai/CE. Prevenção de acidentes para componentes da CIPA - Segurança. Fortaleza (CE): Ética; 2000.
11. Abiteboul L. Enfermeiros desprezam risco de acidentes. Rev. Técnica de Enfermagem Nursing 2003; 59(6): 8.
12. Amaral CFS et al. Infecção Hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 2001.
13. Cruz M. Exposição ocupacional ao sangue: aprenda como se proteger. São Paulo: Ática, 1992.
14. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-am de Enfermagem 2004; 12(1):36-42.
15. Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2000.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96. Decreto Nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética Brasília (DF): Ministerio da Saúde; 1996.
17. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situação de ocorrência e tendências. Rev. Latino-am Enfermagem, 2000; 10(6):780-6.

18. Abreu AMM, Mauro MYC. Acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem no setor de emergência de um hospital municipal do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery Rev. de Enferm. Rio de Janeiro 2000; 4(1): 139-146.
19. Coutinho RLC. Perfil dos enfermeiros que atuam nas UTI's neonatais de maternidades escolas de referência na cidade de Fortaleza/Ce. [monografia de especialização]. UFC: Fortaleza, 2004.
20. Santos PR. Estudo do processo de trabalho da enfermagem em hemodinâmica: desgastes, cargas de trabalho e fatores de risco à saúde do trabalhador. [dissertação]. Rio de Janeiro(RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
21. Figueiredo RM, Colombrini MRC. Proteção individual. In: Figueiredo RM, Mucke AG, Colombrini MRC. Enfermagem em infectologia: cuidados com o paciente internado. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p.13-15.
22. Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. Rev. Latino-am Enfermagem 2002; 10(2): 172-8.
23. Lima MSB et al. As equipes de enfermagem e odontologia e a adesão às precauções universais de biossegurança na prevenção de doenças transmissíveis. Brasília. Rev. de Saúde do Distrito Federal 2001; 12(3): 29-35.
24. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-am Enfermagem 2002; 10(4):586-95.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia