



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Notificación de accidentes de trabajo con exposición a material biológico: estudio transversal

Maria Helena Paluuci Marziale¹, Marília Duarte Valim²

1,2 Universidad de São Paulo

RESUMEN

Objetivo: Identificar la ocurrencia y las características de los accidentes de trabajo registrados en el Sistema de Información de Daños de Notificación (SINAN) direccionadas al Centro Regional de Salud del Trabajador (CEREST) en una ciudad del interior de São Paulo, Brasil. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, constituido por las fichas de AT direccionadas al CEREST, 2010. **Resultados:** 52 AT; de los cuales 34,5% eran susceptibles a la prevención. Del total, 61,5% envolvió trabajadores de enfermería, 15,4% estudiantes de enfermería y 15,4% profesionales de limpieza. En 23,1% la fuente era desconocida y 5,8% la fuente era positiva para HIV. La quimioprofilaxis fue prescrita a 34,6% de los accidentados. No se registró conversión serológica, pero 3,5% abandonaron el tratamiento y 25,9% no evolucionaron. **Conclusión:** La inadecuación del uso de la herramienta de registro de AT dificulta la adopción de estrategias preventivas, revelando necesidad de entrenamiento de los trabajadores y responsables por los registros.

Palabras clave: Accidente Ocupacional; Exposición a Agente Biológicos; Enfermería

INTRODUCCIÓN

Accidente de trabajo (AT) es definido como lo ocurrido por el ejercicio del trabajo a servicio de una empresa, que provoque lesión corporal o perturbación funcional que cause muerte, pérdida o reducción de la capacidad para el trabajo, pudiendo ser temporaria o permanente. Resalta aun que el AT independe de la inserción del trabajador en el mercado de trabajo. Se consideran también accidente de trabajo la enfermedad profesional y la enfermedad del trabajo ⁽¹⁾.

Dentro de los riesgos ocupacionales, el riesgo biológico es un tema muy discutido en las últimas décadas y merece atención debido a los serios problemas que causan, no apenas al individuo expuesto al riesgo, sino también para la familia, la comunidad y el Estado. La exposición ocupacional a los riesgos biológicos puede llevar al trabajador expuesto a graves problemas de salud y hasta a la muerte, siendo los más preocupantes aquellos envolviendo exposición a los virus HBV, HCV e HIV ⁽²⁾.

La Portaria Nº 777/GM do MS ⁽³⁾, dispone sobre los procedimientos técnicos para la notificación compulsoria de los daños a la salud del trabajador, nombrando un total de 11 Daños, dentro de los cuales está reglamentada la notificación de los AT con exposición a material biológico. La reglamentación de la notificación de estos daños debe ser efectuada en ficha propia, tipificada por el Ministerio de Salud, en el Sistema de Información de Daños de Notificación (SINAN) y en las redes centinelas específicas, por ejemplo los Centros Regionales de Salud del Trabajador (CEREST).

Según el Ministerio de Salud, 2007⁽⁴⁾, el uso sistemático del SINAN NET, de forma descentralizada, visa a contribuir para la democratización de la información relacionada a los daños en la salud, lo que permite que los profesionales de la salud tengan acceso a las informaciones, para volverlas disponibles a la comunidad. De esta forma, el SINAN NET se encuadra como un instrumento relevante para auxiliar en la planificación de la salud, con el propósito de definir prioridades en las intervenciones y analizar el impacto de estas.

En el año 2007, el *Centres for Disease Control and Prevention*⁽⁵⁾ publicó una guía de

orientación actualizada referente a las precauciones de seguridad direccionadas al equipo de salud, denominadas Precauciones-patrón (PP). Las PP incluyen un grupo de prácticas para la prevención de infecciones que son aplicadas a todos los pacientes, independientemente del status de infección confirmado o presunta, en cualquier institución de asistencia a la salud. Ellas incluyen: higienización de las manos; el uso de los equipos de protección individual (EPI) como: guantes, delantales impermeables, máscaras, protección para los ojos; prácticas seguras de trabajo, con el fin de prevenir la contaminación de los profesionales con agentes biológicos potencialmente contaminados, inclusive la manipulación correcta de perfurocortantes, vigilancia en salud direccionada a la vacunación de los profesionales y pacientes, entre otras prácticas seguras en la salud.

En Brasil, a partir de 2005 fue aprobada la Norma Reguladora de Seguridad y Salud en el Trabajo en los Servicios de Salud - NR 32⁽⁶⁾, que tienen como finalidad establecer directrices para implementar medidas de protección y seguridad a la salud de los trabajadores loteados en instituciones de salud, así como de los trabajadores que ejercen actividades de promoción y asistencia a la salud en general.

Según esta NR, se queda previsto que: toda institución de salud debe contemplar el suministro de los Equipamientos de Protección Individual (EPI) a los trabajadores, la evaluación y el reconocimiento de los daños a que los trabajadores están expuestos, la localización de las áreas de riesgo, la vigilancia médica de los trabajadores potencialmente expuestos, así como el establecimiento del programa de vacunación contra las enfermedades inmune prevenibles, como la Hepatitis B.

El *Centres for Disease Control and prevention* ⁽⁷⁾, revela que 143 nuevos casos de infección por el HIV fueron reportados entre los trabajadores de la salud en los EUA, los cuales no relataron otros factores de riesgo asociados con la exposición al HIV entre 1981 a 2006, y cuyos relatos fueron de histórico de exposición ocupacional con la sangre, otros fluidos corpóreos o material de laboratorio contaminado por el virus, pero la seroconversión después de la exposición no fue documentada. Además, otros 57 trabajadores de la salud presentaron seroconversión al HIV en los EUA después de la exposición ocupacional, siendo que 26 presentaron El Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida.

Por lo tanto, el número de trabajadores que adquirieron esta infección de forma ocupacional es desconocido y vale resaltar que, según la fuente, debido a la naturaleza voluntaria del sistema de notificación, hay probablemente casos de sub notificación y el número relativamente bajo de casos de seroconversión documentados y posibles, puede no reflejar la realidad del número de casos reales de accidentados.

Un estudio realizado en este mismo municipio del interior de São Paulo con consultas al SINAN NET de los AT con material biológico en el bienio 2008-2009 reveló la posibilidad de sub notificación por parte de los establecimientos de salud, teniendo en comparación el número de profesionales expuestos en cada institución y el total de accidentados ⁽⁸⁾.

Delante de lo expuesto, el análisis epidemiológico de las informaciones de los AT con material biológico, notificadas en el CEREST por medio del SINAN puede dar subsidios para la planificación y la aplicación de intervenciones direccionadas a la prevención y control de esos daños, así como en la investigación de posible sub notificación de los datos.

METAS

Identificar la ocurrencia y las características de los accidentes de trabajo con exposición al material biológico ocurridos entre trabajadores de instituciones de salud vinculadas a un Centro de Referencia Regional de Salud del Trabajador.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, de corte transversal y con abordaje cuantitativo de los datos. La población de estudio fue compuesta por las fichas de notificación del Sistema de Daños de Notificación (SINAN-NET) relativas a los AT con exposición ocupacional a material biológico, en el año 2010, envolviendo profesionales loteados en instituciones de salud de São João da Boa Vista - Brasil que sufrieron AT y los direccionaron al Centro de

Referencia Regional de Salud del Trabajador

Los datos fueron colectados en el período de Enero a Diciembre de 2010 relativos a las siguientes unidades de salud:

- Unidad A: Un Hospital filantrópico de 224 camas.
- Unidad B: Instituciones vinculadas a la Alcaldía Municipal (ocho Unidades Básicas de Salud (UBS), cinco Programas de Salud de la Familia - PSF, un Ambulatorio de Atención Especializada (SAE), dos Laboratorios de Análisis Clínicos (LAC) y un Pronto Socorro (PS).
- Unidad C: Un Hospital particular vinculado a Cooperativa.
- Unidad D: Escuela formadora de profesional técnico de enfermería.
- Unidad E: Institución Superior de Enseñanza, formadora de enfermeros.
- Unidad F: Institución particular especializada en dolencias renales.

Las características de los AT registrados fueron obtenidas por medios de las siguientes variables presentes en la ficha tipificada del SINAN para la notificación de AT con material biológico: categoría profesional; tipo de exposición; material orgánico envuelto; circunstancia del accidente; agente causal; uso de Equipamiento de Protección Individual (EPI) en el momento del accidente; estado inmunológico (vacunas) del trabajador en relación a la Hepatitis B y conductas pos exposición ocupacional.

Además, fueron calculados los coeficientes de riesgos (CR) para cada categoría profesional expuesta al riesgo de accidente de trabajo con material biológico, siendo este el resultado del total de accidentados de cada institución por el total de trabajadores expuestos.

Las informaciones fueron colectadas por una de las autoras de la investigación y registradas y codificadas en una planilla electrónica, en forma de banco de datos *Excel for Windows*, transferidas y analizadas por el programa Epi-Info versão 3.5.1.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP, conforme la Resolución 196/96, del Consejo Nacional de Salud ⁹. Para la realización del estudio, fue solicitada la autorización de la coordinación del

CEREST de São João da Boa Vista. El proyecto fue autorizado con el protocolo 1128/2010.

RESULTADOS

Durante el período investigado fueron registrados 52 AT entre los trabajadores de las Instituciones presentadas en la Tabla 1.

Tabla 1 – Caracterización de los trabajadores víctimas de accidente de trabajo con exposición a material biológico según las variables: edad, categoría profesional e instituciones de salud. São João da Boa Vista - Brasil, 2010.

Variables	2010 (n= 52)	
	N	%
Edad (años)		
19 □ 30	14,0	26,9
30 □ 40	20,0	38,5
40 □ 50	11,0	21,1
≥ 50	6,0	11,5
Sexo		
Femenino	45,0	86,5
Masculino	7,0	13,5
Categoría Profesional		
Auxiliar de Enfermería	20,0	38,5
Técnico de Enfermería	6,0	11,5
Enfermero	6,0	11,5

Trabajador de la limpieza	4,0	7,7
Estudiante de Enfermería	4,0	7,7
Otros	12,0	23,1
Institución de Salud		
Santa Casa de Misericordia	13,0	25,0
Gobierno Municipal	14,0	26,9
Hospital Particular Cooperado	9,0	17,3
Escuela técnica de enfermería	3,0	5,9
Institución Superior de Enseñanza	2,0	3,8
Institución particular de dolencias renales	2,0	3,8
Otras Instituciones	9,0	17,3

La sangre fue el material envuelto en 76% de las exposiciones y fluidos con sangre, líquido pleural y líquido cefalorraquídeo estuvieron presentes en 6,0% de las exposiciones. En el 12% de las exposiciones fueron relatados otros materiales no especificados.

En relación al tipo de exposición sufrida, el accidente con exposición percutánea fue el responsable por 78,8% de las exposiciones y fueron relatados solamente 5 casos de exposición mucosa. En cuanto a la exposición cutánea, la exposición de toda la piel fue de 30,8% y 3,8% casos de exposición parcial de la piel. Se señala que en algunos AT hubo más de un tipo de exposición.

La aguja de luz fue responsable por el 63,5% de las exposiciones y las agujas sin luz, por 9,6% de los accidentes. Los vidrios, las lancetas y las láminas sumaron el 7,6% y el 17,3% de las notificaciones indicaron otros materiales cortantes.

Tabla 2 – Distribución de los accidentes de trabajo según las circunstancias causadoras de los accidentes ocurridos en instituciones de salud. São João da Boa Vista - Brasil, 2010.

Variables	2010 (n=45)	
	N	%
Circunstancias del Accidente		
Administración de medicamento Endovenosa	2	3,8
Administración de medicamento Intramuscular	4	7,8
Administración de medicamento Subcutáneo	3	5,8
Administración de medicamento Infra- dérmico	0	0
Punción venosa/arterial para colecta sangre	3	5,8
Punción venosa/arterial no especificada	1	1,9
Descarte perfurocortante en saco de basura	5	9,6
Descarte perfurocortante en otros locales	2	3,8
Lavandería	0	0
Lavaje de Material	1	1,9
Manipulación de caja con perfurocortante	9	17,3
Procedimiento quirúrgico	4	7,8
Procedimiento odontológico	0	0
Procedimiento en laboratorio	1	1,9
Dextro	2	3,8

Re encape	2	3,8
Otros	13	25
Ignorado	0	0
TOTAL	52	100

La situación inmunológica (vacunas) del accidentado evidenció que 100% estaban vacunados contra la Hepatitis B; sin embargo, en relación a la eficacia de la inmunización, cinco trabajadores mostraron ser negativos al anticuerpo anti-HBs, dos registros relataron el examen inconcreto y en dos notificaciones este importante dato no fue relatado, lo que completa un total de 18,4% de los accidentados. De las notificaciones realizadas, 40 relataron poseer el anticuerpo, lo que condice con el 81,6% de los casos. En relación al Anti-HIV dos casos no fueron cumplidos, dos casos fueron inconcretos, en dos casos el teste no fue realizado, en tres accidentados el ítem fue ignorado y este dato no fue rellenado en una ficha, lo que completa 17,3% de las notificaciones. El registro de la serología para Hepatitis C fue inconcreto en dos casos, no fue realizada en dos accidentados y no rellenada en tres ocurrencias, sumando 13,5% de las notificaciones.

El paciente fuente fue conocido en 75,0% de los casos; en el 23,1% de los AT notificados la fuente no fue relatada; hubo dos casos de no rellenado y en una notificación fue ignorada. Los testes serológicos evidenciaron tres serologías positivas para el virus HIV, corroborando con la gravedad de este tipo de accidente ocupacional; no fueron relatados casos positivos para Hepatitis C y B, no obstante, en 13,6% de las exposiciones el examen serológico no fue realizado.

En relación a las conductas tomadas cuando la exposición al material biológico potencialmente contaminado, fue constatado que 18 trabajadores (34,6%) necesitaron hacer uso de quimioprofilaxis. La ficha tipificada del SINAN NET relata la evolución del caso del profesional accidentado y el análisis hace relatar que no hubo notificaciones de alta con conversión serológica. En el 36,5% fue concedida alta sin conversión y en el 48,0% fue prescrita alta debido al que el paciente fuente tuvo los resultados de las serologías negativas. No obstante, se relató que hubo dos casos de abandono del profesional, siendo que a uno de ellos fue prescrita la indicación de quimioprofilaxis anti-retroviral. Seis fuentes notificadoras no rellenaron esta información, sumando 11,5% de las evoluciones.

La Comunicación del Accidente de Trabajo (CAT) fue emitida en el 84,6% de los accidentes ocupacionales; en 5,8% de los casos la misma no fue rellenada y en el 9,6% de los casos el dato fue ignorado o no rellenado adecuadamente.

Para la mejor comprensión de la posibilidad ocurrencia de los accidentes relatados, fue calculado el coeficiente de riesgo (CR) para las clases más atingidas por estas injurias: auxiliares de enfermería, técnicos de enfermería, enfermeros, trabajadores de la limpieza y estudiantes de enfermería. El CR es el resultado del total de accidentados por el total de trabajadores expuestos al riesgo biológico, por categoría profesional, en cada institución de salud.

Siendo así, la Unidades A relató 13 AT con exposición a material biológico, de un total de 236 expuestos (CR=5,5). El CR por categoría profesional revela que los enfermeros obtuvieron mayor CR de exposición, siendo que del total de 21 trabajadores expuestos al riesgo, 3 se accidentaron (CR=14,2). Los auxiliares sumaron cuatro ocurrencias (CR = 4,0); los técnicos de enfermería tres accidentes (CR = 3,9) y los trabajadores de la limpieza sólo una notificación (CR = 2,4). Vale resaltar la ocurrencia de un accidente con un instrumentador quirúrgico y sólo un AT en la clase médica.

En la Unidad B, representada por instituciones de salud vinculadas al Gobierno Municipal, hubo notificación de 14 AT con material biológico (CR = 9,0). Fueron registrados 12

accidentes con auxiliares de enfermería (CR= 11,0), la categoría profesional más acometida en esta Unidad. Se resalta que hubo dos registros de accidentes con auxiliares de laboratorio.

La Unidad C, el hospital particular vinculado a la cooperativa, notificó la ocurrencia de nueve AT en el año 2010, de 13 trabajadores expuestos (CR= 6,9). La clase trabajadora más acometida fue la de los trabajadores de la limpieza (CR=14,3), seguida por los enfermeros (7,7). Tres accidentes acometieron auxiliares de enfermería (CR = 6,7) y tres técnicos (CR = 5,7).

La Unidad D, escuela técnica de enfermería, notificó tres accidentes con material biológico envolviendo sus estudiantes, con cerca de 75 expuestos al año (CR = 4,0). La Unidad E, Institución de Enseñanza Superior, notificó dos accidentes, de 140 estudiantes expuestos (CR = 1,4).

La Unidad F relató dos exposiciones, siendo el trabajador de la limpieza la víctima en una ocurrencia, de un total de ocho trabajadores (CR = 15,3) y la otra notificación fue de una asistente social que tuvo contacto integral de piel con material biológico potencialmente contaminado.

DISCUSIÓN

La edad de los expuestos varió de 21 a 61 años, con media de 35 años de edad. El sexo predominante fue el femenino, abarcando el 86,5% de los accidentados (Tabla 1), relacionado al hecho de que la gran mayoría de los accidentados son trabajadores de enfermería y estudiantes de enfermería (69,2%), lo que condice con los datos encontrados en la literatura, que dice que el sexo femenino aún es predominante^(8,10).

Los auxiliares de enfermería representan la mayoría de los accidentes (38,5%), seguidos por los técnicos de enfermería y enfermeros (11,5%, respectivamente), trabajadores de la limpieza y por los estudiantes de enfermería (7,7%) y 23,1% fue representado por otros profesionales, como auxiliares de laboratorio, cirujanos dentistas, asistente social y soldado. El equipo de enfermería fue representada por 61,5% del total de accidentes.

La categoría profesional enfermería repercute como la más acometida por este tipo de accidente de trabajo, siendo que de los 57 casos de HIV ocupacional documentados en los EUA, 24 son representados por enfermeros⁽⁷⁾.

Los trabajadores de la limpieza y los estudiantes de enfermería fueron la segunda categoría más acometida por tales daños. Los profesionales de la limpieza (7,7%) merecen especial atención, una vez que se deparan con materiales cortantes de fuente desconocida, lo que intensifica la gravedad de la exposición y la necesidad del uso de quimioprofilaxis. Además de esas notificaciones, se suman las dos notificaciones de la empresa contratada que presta servicios de limpieza al Gobierno Municipal. Mitad de los AT con estos profesionales fueron de fuentes no identificadas, lo que intensifica la seriedad del accidente y las repercusiones físicas y psíquicas advenidas de la exposición ocupacional.

El acometimiento entre los estudiantes de enfermería direcciona para que las prácticas de bioseguridad sean revistas por los currículos de las Instituciones Superiores de Enseñanza, pues algunos estudios han demostrado que cuanto mayor es el conocimiento relacionado a la transmisión de las enfermedades ocupacionales, mayor es la adhesión de estos a las medidas de precauciones-patrón⁽¹¹⁾.

En las notificaciones categorizadas por "otras instituciones", se tiene la relación de tres AT ocurridos en un consultorio médico, clínica médica y clínica especializada en la administración de vacunas. Estas notificaciones también contemplaron dos ocurrencias de AT con trabajadores de la limpieza de una empresa contratada, que presta servicios al Gobierno Municipal. Una empresa privada destinada a la producción de cerámica notificó dos accidentes envolviendo un empleado de un consultorio dentario y un cirujano dentista en el año 2010, cuando daban asistencia odontológica a los trabajadores de la fábrica. Hubo dos notificaciones envolviendo soldados de la Policía Militar del Estado, siendo que los dos accidentes fueron ocasionados por arañones, con la vinculación de sangre.

La exposición percutánea fue responsable por 78,8% de las exposiciones, como encontrado en la literatura^(8,10).

En 10,6% de los casos hubo exposición de mucosa y en 36,5 % exposición integral de la piel. Se verificó que en algunos accidentes hubo más de un tipo de exposición. Los registros concuerdan con una moderada adhesión de los accidentados a los guantes en los procedimientos (59,6%) y una baja adhesión a los delantales (26,9%). Las gafas de protección individual y las máscaras fueron colocadas en sólo 15,7% y 9,8% de los procedimientos, respectivamente. Estos equipamientos de protección deben ser usados siempre que haya posibilidad de salpicaduras de cualquier material biológico potencialmente contaminado⁽⁵⁾.

El uso de guantes es esencial para la seguridad de los profesionales cuando realizan procedimientos con material perfurocortante, pues los factores de riesgo para adquirir la seroconversión después de la exposición al material biológico dependen de la cantidad y del grado de contacto del trabajador con la sangre inoculada⁽¹²⁾. Material encontrado en la literatura nacional e internacional concuerdan con las evidencias de la presente investigación, revelando baja, la adhesión de los profesionales de la salud al uso de guantes⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁾.

Añadir medidas preventivas es considerado la mejor estrategia para disminuir la ocurrencia de accidentes ocupacionales causados por materiales cortantes. Para surtir efecto, los programas preventivos deben estar centrados en la prevención primaria efectuada a través del análisis de las prácticas de trabajo, con el fin de poder identificar los riesgos presentes en el ambiente laboral y realizar el control de ingeniería y ergonomía de los instrumentos y materiales que disminuya la ocurrencia de lesiones percutáneas⁽¹⁶⁾.

Del total de 18 trabajadores que necesitaron hacer quimioprofilaxis, fue prescrito AZT + 3TC a la mayoría de los casos; y en tres ocurrencias hubo indicación de AZT + 3TC + Efavirenz; AZT + 3TC + Kaletra e AZT + 3TC + Lopinavir + Ritonavir, respectivamente. Fue notificado rechazo de la quimioprofilaxis en un caso, en el cual el paciente fuente era conocido, pero no se tenía notificación de los resultados dos exámenes serológicos, lo que concuerda con la seriedad del accidente y de las posibles repercusiones de éste. La atención al accidentado debe realizarse inmediatamente, de preferencia en las primeras dos horas después del accidente. El trabajador de la salud necesita ser monitoreado y orientado en el momento del accidente y durante todo o período de tratamiento prescrito. Atención especial debe ser dada a la víctima, ya que la exposición biológica lo afecta psicológica y emocionalmente, debido a la espera de los resultados de los tests serológicos y la posible seroconversión⁽¹⁷⁾.

En relación al esquema preconizado de inmunización para Hepatitis B, ésta debe ser realizada en los primeros días de vida, siguiendo los intervalos de las tres dosis preconizadas, de forma que la respuesta inmune del individuo pueda ser atingida. Esta vacuna es extremadamente eficaz y segura, con 90 a 95% de respuesta inmunológica en adultos. Sus efectos colaterales son escasos y usualmente poco importantes. No existe contra-indicación en la utilización de la vacuna en el embarazo y en la lactancia. Su

eficacia es duradera, pudiendo ultrapasar los diez años, no necesitando de refuerzo, excepto en casos pos-exposición y en profesionales de salud que hacen diálisis ⁽¹⁸⁾.

Los exámenes realizados en el momento del AT revelaron que tres pacientes eran positivos para el virus HIV y en 13,6% de las notificaciones, las serologías no fueron realizadas. Teniendo como referencia el total de paciente fuente conocido, 39 pacientes (75%), se tiene la prevalencia de 7,7% de HIV en la población estudiada. De esta forma, pesquisadores alertan para que los municipios con gran número de habitantes y municipios con tendencia a crecer, como es el caso del municipio investigado en este estudio, mejoren el modelo de intervención direccionando las acciones de prevención y aumentar la cobertura de la atención básica, con el fin de que las estrategias educativas direccionadas a la reducción de la transmisión del HIV sean pensadas e implementadas ⁽¹⁹⁾.

Del total de notificaciones, dos de ellas realizaron el teste anti-HIV en el paciente fuente, lo que demuestra la necesidad de concientización de las unidades notificadoras cuando hay un AT envolviendo material biológico por el riesgo de contaminación con los virus B y C. Debe ser destacado la exposición ocupacional al virus de la Hepatitis C, pues no hay hasta ahora ninguna profilaxis. El seguimiento preconizado para los trabajadores que se accidentaron con fuente HCV positiva consiste en la realización de algunos exámenes, siendo que en el momento del accidente se debe realizar el teste sérico de alanina aminotransferasa (ALT) y proseguir con el monitoreamiento ⁽¹⁷⁾.

Las circunstancias causadoras muestran que 34,5% de la ocurrencia de los AT fue debido a: descarte de perfurocortante en saco de basura común; descarte de perfurocortantes en otros locales; desencape y manipulación de caja de materiales cortantes, siendo que esta última fue responsable por 17,3% de los accidentes registrados.

El análisis de las notificaciones de este municipio realizado en el bienio 2008-2009 relató una tasa de ocurrencia de 8,5% y 7,8% de AT relacionados al manoseo de cajas colectoras de material perfurocortante ⁽⁸⁾. Delante del creciente número de AT por esta causalidad en el 2011 (17,3%) y por ser ésta una circunstancia plausible de prevención, se sugiere la planificación de las intervenciones para la concientización de los profesionales de los establecimientos de salud.

Con el objetivo de que estrategias eficaces puedan ser elaboradas, la educación de la salud debe ser tenida como una premisa a los enfermeros y a los profesionales de la salud, para posibilitar la transformación de las prácticas en la salud ⁽²⁰⁾.

La evolución del caso del profesional accidentado evidenció que no hubo casos de conversión serológica. La mayoría de los profesionales recibió alta debido a que el paciente fuente fue negativo a las serologías (48,1%) o recibió alta sin conversión serológica (36,5%). Casos de no rellenado sumaron 11,5% y hubo 3,8% casos de abandono.

En relación a la apertura de la CAT, en todas las circunstancias de AT con material biológico, con o sin alejamiento del trabajador, la CAT debe ser emitida, aun, con la notificación del AT en el SINAN⁽⁶⁾

Los profesionales de la limpieza fueron los más acometidos por este tipo de accidente (CR= 15,3; CR= 14,3). En seguida, fueron los enfermeros (CR = 14,2; CR = 7,7) y los auxiliares de enfermería (CR = 11,0 CR = 6,7), siendo parecido a lo encontrado en la investigación realizada en este municipio en los años 2008 y 2009⁽⁸⁾, con excepción de los estudiantes de enfermería, en los cuales se notó un disminución en los registros de este AT direccionados al CEREST.

En la categoría profesional de los médicos fue registrada solamente un AT con material biológico potencialmente contaminado, número estadísticamente no significativo frente al número de profesionales expuestos en los diversos establecimientos de salud. Además, fue observada una disminución de las notificaciones por estos profesionales cuando comparamos los años 2008 y 2009⁽⁸⁾. Pesquisadores señalan que la probable sub notificación de AT con exposición a material biológico entre profesionales está relacionada a la falta de concientización del riesgo por los trabajadores y por la gerencia de los hospitales; al recelo de los jefes y al miedo de perder el empleo del trabajador; a la culpabilidad por parte del accidentado; a la falta de organización de las acciones del servicio de atendimento al trabajador de forma adecuada; a las dificultades del sistema de información y a la descreencia sobre la importancia del AT con exposición a material biológico⁽²¹⁾.

De las Unidades de salud investigadas, la Unidad B obtuvo la mayor cantidad de notificaciones envolviendo AT con exposición a material biológico (CR = 9,0), lo que revela un aumento de las notificaciones cuando comparado a los años 2008 (CR = 6,6) y 2009 (CR = 3,3)⁽⁸⁾.

El hospital particular cooperado (Unidad C) aparece en segundo lugar (CR = 6,9), evidenciando una ligera disminución cuando comparado a los años 2008 y 2009. Lo mismo ocurre con el hospital filantrópico (Unidad A), cuyo CR se presentó bajo cuando comparado al bienio anterior (CR = 7,0 en el 2008 y CR = 6,0 en el 2009)⁽⁸⁾.

CONCLUSIONES

El número de AT con material biológico registrado en el SINAN y direccionado al CEREST es bajo considerando la población expuesta y los datos de la literatura, los cuales citan algunos factores impeditivos o desestimulantes para la notificación de AT. No obstante, debido a la importancia del registro de estas informaciones para la planificación de las acciones preventivas de la ocurrencia de los AT con exposición a material biológico, se hace necesario concientizar a los trabajadores de la relevancia de la notificación,

entrenar e preparar a los profesionales para registrar correctamente los datos y perfeccionar el flujo de información para alimentar el sistema electrónico.

Nuevos estudios son necesarios para investigar cuales son las dificultades encontradas para notificar los AT, pues, el pequeño número de AT notificados puede estar subestimado cuando analizado el número de trabajadores expuestos y la cantidad y la diversidad de los procedimientos ejecutados por los profesionales loteados en establecimientos de salud que envuelven riesgo de exposición.

CITAS

1. Brasil. Lei nº. 8213 de 24 de julho de 1991: dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 14 Jul 1991 [acesso 2009 Jul 12]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>
2. Soerensen AA. Acidentes ocupacionais com ênfase ao risco biológico em profissionais do atendimento pré-hospitalar [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 777/GM de 28 de abril de 2004: dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em redes de serviço sentinela específica, no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2004 [acesso 2010 Fev 02]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>.
4. Ministério da Saúde (BR). Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação: SINAN. 2ed. Brasília; 2007.
5. Centers for disease control and prevention (CDC). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [online]. 2007 [acesso 2011 jun 10] Disponível em: www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007isolationPrecautions.html
6. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Riscos biológicos: guia técnico: os riscos biológicos no âmbito da NR 32. Brasília (DF): MTE; 2008.
7. Centers for disease control and prevention (CDC). Department of Health and Human Services. Surveillance of Occupationally Acquired HIV/AIDS in Healthcare Personnel, as of December 2010. Fact Sheet. [online]. Set 2007 [acesso 2011 maio 12] Disponível em: <http://www.cdc.gov/HAI/organisms/hiv/Surveillance-Occupationally-Acquired-HIV-AIDS.html>
8. Valim MD, Marziale MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. Texto contexto – enferm. [serial on the internet]. 2011;20(spe):138-146. [acesso 2011 Dez 23] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500018&lng=en
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
10. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Fatores Psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. Rev. Saúde Pública. 2009;43(6):907-16
11. Mahat G, Eller LS. HIV/AIDS and universal precautions: knowledge and attitudes of Nepalese nursing students. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(9), p. 1907-15

12. Marziale MHP, Silva EJda, Haas, VJ, Robazzi, MLCC. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do trabalho: REPAT. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2007; 32 (115): 109-119
13. Cirelli MA, Figueredo, RMde, Zem-mascarenhas, SH. Adherence to standard Precaution in the Peripheral vascular Access. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; maio-junho; 15(3):512-4
14. Luo Y, He, GP, Zhou, JW, Luo, Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. International Journal of Infectious Disease. 2010; 14(1), p. 1006-1014
15. Garcia-Zapata MR, Souza ACS, Guimarães JV, Tipple AFV, Prado MA, Garcia-Zapata MT. Standard precautions: knowledge and practice among nursing and medical students in a teaching hospital in Brazil. Int. J. Infect. Control. 2010; 6(1) 122-123.
16. Marziale MHP, Zapparoli A, Felli VEA, Anabuki MH. Rede de prevenção de acidentes do trabalho: uma estratégia de ensino à distância. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010; v.63 [impresso] p. 250-256.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2006.
18. Ministério da Saúde (BR). Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. 3 ed. Brasília; 1999.
19. Scaravelli, NG, Passos AM, Voigt AR, Livramento A; Tonial G, Treintinger A et al. Seroprevalence of hepatitis B and hepatitis C markers in adolescents in Southern Brazil. Cad. Saúde Pública. 2011 abril; 27(4):753-758.
20. Wall ML, Miranda FMD, Sarquis LMM, Labronici LM, Cruz EDA. As crenças dos trabalhadores de saúde nos acidentes do trabalho com exposição a fluido biológico: pesquisa descritiva. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico online] 2011; 10(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3206.1/j.1676-4285.2011.3206>
21. Marziale MHP. Ocurrencia de accidentes de trabajo causados por material cortopuzante entre trabajadores de enfermería en hospitales de la región nordeste de São Paulo, Brasil. Ciencia y Enfermería. 2003 Jun; 9(1):21-30.

Recibido: 05/08/2011

Aprobado: 18/04/201