

## **PERFIL DE ACIDENTES ENVOLVENDO RISCO BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ARAÇATUBA-SP: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

Loiane Massunari<sup>1</sup>

Elerson Gaetti-Jardim Jr.<sup>1</sup>

Ana Cláudia Okamoto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento da Patologia e Propedêutica Clínica, FOA-UNESP, Araçatuba-SP, Brasil

### **RESUMO**

A cada ano os indivíduos têm buscado por melhor qualidade de vida e de trabalho, nesse sentido, a ciência da Biossegurança precisa acompanhar os avanços tecnológicos e as necessidades da sociedade para tentar minimizar ou eliminar os riscos de acidentes. Este estudo avaliou os acidentes mais frequentes com agentes da saúde no período de 2007 a 2011 em Araçatuba-SP. Foram registrados 478 acidentes, sendo 78,7% com envolvimento percutâneo, 9% com pele íntegra, 4% com pele não íntegra, 7,3% com mucosas e 1,1% outros tipos de exposições. A maioria dos acidentes foi causada por agulhas com lúmen (68,0%), seguidos de outros agentes (14,1%), acidentes com lancetas ou lâminas (8,5%), agulhas sem lúmen (5,5%); 3,7% não responderam e 0,2% foram acidentes com vidros. Quando se verifica a circunstância em que o acidente ocorreu, 26,0% não especificaram, 25,1% ocorreram no descarte e/ou manipulação de material perfuro-cortante, 12,0% na hora da administração da medicação, 6,9% na punção, 3,7% ocorreram durante o reencape da agulha. Esses dados mostram que os acidentes mais comuns são aqueles que envolvem agulhas com lúmen e/ou material perfuro-cortante e devido a esses fatores, a indústria de materiais de saúde têm buscado alternativas para minimizar esses acidentes, como agulhas com protetores, coleta a vácuo. Desta forma, verifica-se que a notificação de acidentes é importante para o desenvolvimento de técnicas e/ou materiais mais seguros para os pacientes e agentes de saúde.

### **ABSTRACT**

Each year individuals have sought a better quality of life and work, in this case, the science of Bio-insurance needs to keep up with technological advances and the needs of society to minimize or eliminate the risks of accidents. This study evaluated the most common accidents involving health staff from 2007 to 2011 in Araçatuba-SP. 478 accidents were recorded, and 78.7% with percutaneous involvement, 9% with intact skin, 4% with no skin intact, with 7.3 mucous and 1.05% other types of exposures. Most accidents were caused by needles with lumen (68.0%), followed by other agents (14.1%), accidents with blades (8.5%) or needles without lumen (5.5%); 3.7% did not answer and 0.2% were accidents with glasses. When checking the condition in which the accident occurred, 26.0% did not specify, 25.1% occurred in the disposal and / or handling sharp objects, 12.0% at the time of drug administration, 6.9% puncture, 3.7% occurred

during recapping the needle. These data show that the most common accidents are those involving needles with lumen and / or sharp objects and due to these factors, the industry of health materials have sought alternatives to minimize such accidents as needles with protective, vacuum collection . Thus, it appears that reporting accidents is important for the development of technical and / or safer materials for patients and health workers.

## INTRODUÇÃO

O aumento do número de casos de algumas doenças infecciosas, como a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS), hepatites virais, herpes e tuberculose, resultou em maior atenção na gestão de serviços de saúde e no maior enfoque na prevenção dessas enfermidades. Uma vez que consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais apresentam um alto risco de contaminação, a ciência da biossegurança vem ganhando ênfase nas últimas décadas (NEVES et al., 2010; NOGUEIRA et al., 2010; SANTOS Jr et al., 2010; SILVA et al., 2010; ANDRADE et al., 2013; ANDRADE NETO et al., 2013).

A maioria dos acidentes com materiais biológicos decorre da falta de preparo dos profissionais de saúde, visto que sua formação é especialmente voltada para conhecimentos aplicados ao paciente, não para o seu autocuidado (PINHEIRO & ZEITOUNE, 2008). Além dos riscos inerentes a profissão, outros podem ser gerados devido a falta de conhecimento do profissional em evitar acidentes, aumentando assim os riscos ocupacionais. Nesse sentido, os protocolos de biossegurança tornam-se um instrumento que oferece maior respaldo às medidas a serem seguidas (LEGGAT et al. 2007; NEVES et al., 2010; JARDIM et al., 2013).

Geralmente esses protocolos são definidos a partir da classificação do risco e do tipo de acidente, e devem levar em consideração, ainda, as medidas preventivas e as condutas a serem realizadas durante e após a ocorrência do acidente (NORDMANN, 2010; VIEIRA & LAPA, 2006; ZAKI, 2010; ANDRADE et al., 2013; ANDRADE NETO et al., 2013). Os protocolos envolvidos nas medidas de biossegurança também devem acompanhar os avanços técnicos e as necessidades da comunidade envolvida, além de tentar minimizar ou eliminar os riscos inerentes às atividades de pesquisa exercidas, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou ainda a qualidade dos trabalhos desenvolvidos ([BUGARIN JR & GARRAFA](#), 2007; FIOCRUZ, 2003; VIEIRA & LAPA, 2006).

Os protocolos de biossegurança variam de país a país, de acordo com as várias áreas (saúde humana, saúde animal, biotecnologia, pesquisa) em que essa ciência é aplicada e também de acordo com os ambientes (laboratórios, clínicas, hospitais) e tipo de exposição (NORDMANN, 2010; VIEIRA & LAPA, 2006). Segundo Toledo (2010), esses protocolos variam ainda, entre as cidades, instituições de ensino e são divulgados de diversas maneiras, como disponibilização em site da instituição, distribuição de panfletos ou manuais.

Assim, o Ministério da Saúde determina que os serviços de saúde tenham protocolos escritos com condutas claras em caso de acidentes biológicos. A função desses protocolos não se resume apenas em evitar o acidente ou o dano, desempenhando também um papel essencial em situações jurídicas, de modo a oferecer respaldo ao responsável do estabelecimento. E as normas relacionadas á saúde do trabalhador propõe diversas práticas de atenção, dentre elas a prevenção, que inclui procedimentos como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), técnicas de bloqueio mecânico e biológico, esterilização de instrumentais, desinfecção de superfícies e equipamentos e descarte adequado de resíduos (SILVA et al., 2010).

Visando padronizar as condutas clínicas e laboratoriais, a Faculdade de Odontologia de Araçatuba implantou, em 2009, protocolos para as clínicas odontológicas, objetivando proporcionar a toda comunidade um atendimento odontológico com mais qualidade e diminuir os riscos de acidentes e infecção cruzada (PROTÓCOLOS – Normas e Procedimentos para Clínicas Odontológicas, UNESP, 2009).

Dessa forma, esse trabalho objetivou traçar o perfil de acidente biológico e dos profissionais envolvidos nos mesmos, a partir de dados dos serviços de saúde do município de Araçatuba, de 2007 a 2011.

## **METODOLOGIA E CASUÍSTICA**

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (FOA – 00961/2010), foi solicitada à Secretaria de Saúde e Higiene Pública de Araçatuba, Estado de São Paulo, autorização para frequentar as unidades de básicas de saúde (UBSs), Pronto Atendimento e Pronto Socorro da cidade de Araçatuba para realizar o levantamento de prontuários ou a coleta de dados a partir do banco de dados ou registros internos, verificando-se os tipos de acidentes, profissionais e condutas realizadas. E a identificação dos profissionais acidentados foi mantida em sigilo.

Foi realizado o levantamento dos acidentes que ocorreram no período de 2007 a 2011 a partir do banco de dados contendo as variáveis solicitadas, como o número e data das notificações, data do acidente, sexo e idade das vítimas, grau de escolaridade, uso de equipamento de proteção individual (EPI), tipo de exposição, agente e circunstância do acidente, situação vacinal em relação à hepatite B, paciente fonte, conduta no momento do acidente, evolução do caso e se foi emitida a comunicação de acidente do trabalho (CAT) e ocupação. Para se evitar duplicidade de dados, estes foram coletados apenas na Vigilância Epidemiológica. Utilizou-se o software DBF to XLS (Excel) Converter, para exportação em um arquivo editável (Planilha do Microsoft Excel), cujo download foi realizado por meio do site [www.download.cnet.com](http://www.download.cnet.com). Quanto aos acidentes referentes às clínicas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para efeito de comparação dos acidentes registrados, antes e após a implantação dos Protocolos de Clínicas, solicitou-se uma lista de alunos, técnicos e docentes da faculdade à sessão de graduação desta, para identificação dos profissionais e alunos da instituição. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva (distribuições absolutas e porcentagem).

## **RESULTADOS**

Verificou-se que foram notificados 434 acidentes na vigilância epidemiológica de Araçatuba, sendo 83 (19,1%) notificações no ano de 2007, 90 (20,7%) em 2008, 90 (20,7%) em 2009, 133 (30,6%) em 2010 e 38 (8,8%) até maio de 2011, conforme mostra a Figura 1.

Quanto aos dados da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, evidencia-se um aumento das notificações no ano de 2010, um ano após a implantação dos protocolos de clínicas. O número de notificações que envolve a comunidade da FOA é bastante modesto, apenas 10 casos, representando 2,3% do total de registros observados.

Quanto aos pacientes, no geral, dos 434 acidentes notificados, 357 (82,3%) ocorreram com indivíduos do sexo feminino e 77 (17,7%) do sexo masculino. Dos acidentes notificados, 7 (1,6%) envolveram indivíduos com menos de 14 anos de idade, 87 (20,1%) na faixa etária de 15 a 25 anos, 149 (43,3%) na faixa etária de 26 a 35 anos, 105 (24,2%) na faixa etária de 36 a 45 anos, 69 (15,9%) na faixa dos 46 aos 55 anos de idade, 16 (3,9%) entre os indivíduos na faixa etária acima de 56 anos, sendo a faixa etária de 26 a 35 anos de idade a que mais sofreu acidentes.

Quanto aos tipos de EPIs utilizados no momento do acidente, onde se constata que nem todos os agentes envolvidos utilizam as barreiras de proteção recomendadas (Figura 2).

Verificou-se que a maioria (52%) dos pacientes acidentados possui o 2º. Grau completo, enquanto 2,8% tinham o 1º. Grau incompleto, 4,6% o 1º. Grau completo, 3,2% apresentavam o 2º. Grau incompleto, 9,4% apresentavam curso superior incompleto e 14% detinham curso superior completo. Os dados de escolaridade de 14,9% dos indivíduos não pôde ser determinado.

As Tabelas 1, 2 e 3 permitem que se trace o perfil dos acidentes relatados. A Tabela 1 evidencia que o tipo de exposição de maior prevalência é a percutânea (86,6%), apenas 9,9% apresentavam a pele íntegra após o acidente e aproximadamente 8% dos acidentes envolveram mucosas. Conforme demonstra a Tabela 2, a maioria dos acidentes (68,0%) dos foi causada por agulhas com lúmen. A Tabela 3 evidencia que a maioria (26,0%) dos acidentes ocorreu em circunstâncias não especificadas e apenas 5,29% dos acidentes ocorreram durante procedimentos odontológicos. Dentro os envolvidos em acidentes, 87% haviam recebido vacina para a hepatite B.

Em 57% dos casos de acidente não observou-se necessidade de indicação desta última. Daqueles com indicação de quimioprofilaxia, 25% recusaram o procedimento, 10% receberam AZT e 3TC, enquanto 2% utilizaram AZT, 3TC e indinavir. Pode-se verificar que 25% dos acidentados tiveram alta sem conversão sorológica, 30% tiveram alta com paciente fonte negativo, aproximadamente 1% abandonou o acompanhamento, nenhum acidentado foi a óbito e aproximadamente 42% dos casos foram ignorados.

Mais de 60% dos acidentes registrados foram comunicados ao INSS, aproximadamente 4% não foram comunicados, em 6% dos casos essa comunicação não se aplicava (a comunicação de acidente de trabalho não se aplica para os estudantes das áreas de saúde) e 27% foram ignorados. O questionário identifica a profissão do acidentado, e pode-se observar que há um maior número (67,2%) de acidentes com profissionais que atuam como auxiliares de enfermagem, seguido pelos técnicos em enfermagem (6,9%), enfermeiros (6,4%) e estudantes da área da saúde (5,9%). Os acidentes com cirurgiões dentistas perfazem 1,9% do total de notificações e os da comunidade da FOA, 2,30% (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Sabe-se que o exercício da profissão profissional na área de saúde, como a odontologia, pode causar vários problemas ocupacionais que são ocasionados pelos riscos biológicos como o contato com os fluidos do paciente e agentes infecciosos; riscos físicos como calor, frio, ruídos da alta-rotação, vibrações, ultrassom e radiação; riscos químicos como utilização de solventes orgânicos; riscos ergonômicos como as disordens musculoesqueléticas, além dos riscos de

acidentes com materiais perfurocortante (LEGGAT et al., 2007; NOGUEIRA et al., 2010; ANDRADE et al., 2013). Logo, medidas e/ou procedimentos que minimizem esses riscos são necessários para se evitar maiores danos.

Segundo Binder & Cordeiro (2003) há uma subnotificação dos acidentes biológicos, e a notificação constitui uma importante ferramenta para os estudos epidemiológicos e para detecção das medidas mais adequadas a serem tomadas para reduzir e prevenir os riscos ocupacionais (LIOY, 2010). Adicionalmente, Machado-Carvalhais et al. (2007) relatam que a notificação gera conhecimentos e contribui com as medidas de controle e prevenção. Nesse sentido, Castiglia et al. (2008), Machado-Carvalhais et al. (2008) e Harte & Charlton (2005), relatam que a promoção de programas e/ou medidas de educação continuada, reflexão e treinamento também são essenciais para minimizar os acidentes ocupacionais e infecção cruzada.

A maioria dos acidentados era do sexo feminino, entretanto, deve-se observar que a maioria dos trabalhadores que também não sofreram acidentes, como os auxiliares de enfermagem, também é constituída por indivíduos do sexo feminino, corroborando com os resultados de Pinheiro & Zeitoune (2008) que relataram que a equipe de enfermagem é uma das categorias mais susceptíveis a acidentes biológicos, visto que tem maior contato com os pacientes e também devido ao tipo e frequência de procedimentos realizados. Assim, a maior ocorrência desses acidentes no sexo feminino apenas reflete a composição dos grupos e equipes de saúde identificadas. Entretanto, Machado-Carvalhais et al. (2008) verificaram que os acadêmicos de Odontologia do sexo feminino sofriam mais acidentes ocupacionais, a despeito da ausência de significância estatística da associação de gênero e risco ocupacional.

Os indivíduos que se acidentaram, geralmente estavam na faixa etária dos 26 aos 35 anos de idade, período em que estão em plena atividade profissional e quando adquirem maior confiança, concordando com Costa & Costa (2003), que relataram que o maior número de acidentes ocorre no início da carreira, geralmente pela falta de experiência e insegurança, ou quando o profissional apresenta uma experiência considerável e adquire excesso de confiança, passando a negligenciar os protocolos de biossegurança.

Em relação ao grau de escolaridade, observou-se que a maioria (52%) tem o segundo grau completo, que corresponde ao curso de auxiliar de enfermagem. Embora o uso de EPIs devesse ter uma adesão absoluta, notou-se que esse fato não ocorreu, como também evidenciado na literatura (GOMES et al., 2009; NEVES et al., 2010), por vezes demonstrando que esses profissionais estão negligenciando o uso de EPIs e subestimando os riscos. Essa avaliação pode refletir mais o ocorrência de acidentes em auxiliares de enfermagem, curso técnico condizente com o 2º Grau profissionalizante, do que o efeito da escolaridade sobre o fenômeno propriamente dito.

Quando se avaliou o tipo e agente envolvido nos acidentes, verificou-se que a maioria das exposições foi a percutânea (86,6%) e com agulha com lúmen (68,0%) assim como relatado por Gomes et al. (2009) e Machado-Carvalhais et al. (2007). A maioria não relatou a circunstância do acidente, discordando com Gomes et al. (2009) que encontraram uma maior porcentagem de acidente durante a punção venosa/arterial. Apesar da NR-32 preconizar a vacinação contra a hepatite B, 13% dos acidentados não tinham sido vacinados, e segundo Pinheiro & Zeitoune (2008), demonstrando a necessidade de treinamento permanente e autocuidado.

Depois do acidente, algumas vezes, é necessário a realização de quimioprofilaxia, entretanto, em 57% dos casos não houve necessidade, devido ao tipo e tempo de exposição, ou

ainda devido a quantidade de inócuo. Os dados aqui apresentados evidenciam a necessidade de treinamento dos funcionários responsáveis pelos registros dos acidentes, enfatizando a importância do correto preenchimento da ficha de notificação de acidentes de trabalho com exposição à material biológico.

Assim, verificou-se que normas de biossegurança e protocolos precisam ser constantemente atualizados para se adequar ao momento histórico, avanços tecnológicos, e resultam numa reflexão e mudança comportamental, devendo ainda, reforçar a complexidade dos fatores relacionados a saúde do trabalhador e inter-relacionar a saúde deste com um ambiente saudável, questionando valores sociais e econômicos, seguindo a tendência da inclusão da responsabilidade social (KATO et al., 2007; MACHADO-CARVALHAIS et al., 2008).

## CONCLUSÕES

Os resultados mostraram que os acidentados são, predominantemente, do sexo feminino, idade de 26 a 35 anos e com segundo grau completo, notadamente os auxiliares de enfermagem. As luvas constituíam o equipamento de proteção individual mais utilizado no momento do acidente. Quanto ao perfil dos acidentes, observou-se a exposição percutânea, causados por agulhas com lúmen e sobre circunstâncias não especificadas, sendo que apenas 5% dos acidentes registrados ocorreram durante procedimentos odontológicos. Os dados apresentados mostraram que o número de acidentes envolvendo cirurgiões dentistas é modesto, mas reforça a necessidade de programas de educação continuada, treinamento e conscientização dos profissionais de todas as áreas da saúde para minimizar os riscos de acidentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE NETO, EP.; DUTRA, CS.; LIMA, V.; GOES, P. Prevalência de acidentes ocupacionais e perfil de vacinação contra Hepatite B entre estudantes e profissionais da odontologia: um estudo piloto. *Arq Odontol*, 49(1): 32-38, 2013.
2. ANDRADE, R. R. A. et al. Ocorrência de acidentes com instrumentais perfuro-cortantes em clínica odontológica na cidade do Recife - Pernambuco: Estudo-piloto. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2013, vol.13, n.2, pp. 87-100. ISSN 1808-5210.
3. BINDER, M. C. P.; CORDEIRO, R. Sub-registro de Acidentes do Trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Rev. Saúde Pública.** v. 37, n. 4, p. 409-416, 2003.
4. [BUGARIN JR J. G.](#); [GARRAFA V.](#) Bioethics and biosafety: the use of biomaterials in dental practice. **Rev. Saúde Pública.** v. 41, n. 2, p. 223-8, 2007.
5. CASTIGLIA, P. et al. [Italian multicenter study on infection hazards during dental practice: control of environmental microbial contamination in public dental surgeries.](#) **BMC Public Health.** v. 8, p. 187-93, 2008.
6. COSTA, M. A. F., COSTA, M. F. B. **Biossegurança de A a Z.** Rio de Janeiro: Papel Virtual. 2003
7. FIOCRUZ **Portaria 131/2003 - Presidência – Fiocruz.** [acessado em 21.05.2010] <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/ctbio/oqueebiosseguranca.php>
8. GOMES, A. C. et al. Occupational accidents with biological material and the nursing team in a teaching hospital. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 17, n. 2, p. 220-3, 2009.

9. HARTE, J. A.; CHARLTON, D. G. Characteristics of infection control programs in U.S. Air Force dental clinics: a survey. **J. Am. Dent. Assoc.** v. 136, n. 7, p. 885-92, 2005.
10. JARDIM EMA et al. Vacinação contra hepatite B e resposta vicinal em trabalhadores da área de saúde envolvidos em acidentes com material biológico. *Act. Cienc. Saúde*, 2(2): 14-29, 2013.
11. KATO, M.; GARCIA, E. G.; WÜNSCH Filho, V. [Exposição a agentes químicos e a Saúde do Trabalhador](#). **Rev. Bras. Saúde ocup.** v. 32, n. 116, p. 06-10, 2007.
12. LEGGAT, P. A.; KEDJARUNE U.; SMITH, D. R. Occupational Health Problems in Modern Dentistry: A Review. **Industrial Health**, v. 45, p. 611-621, 2007.
13. LIOY, P. J. [Exposure science: a view of the past and milestones for the future](#). **Environ. Health Perspect.** V. 118, n. 8, p. 1081-90, 2010
14. MACHADO-CARVALHAIS et al. [Occupational exposure to potentially infectious biological material in a dental teaching environment](#). **J. Dent. Educ**, v. 72, n. 10, p. 1201-8, 2008.
15. MACHADO-CARVALHAIS et al. [Management of occupational bloodborne exposure in a dental teaching environment](#). **J. Dent. Educ**, v. 71, n. 10, p. 1348-55, 2007.
16. NEVES, H. C. C. N. et al. The use of personal protective equipment by professionals at endoscopy units. **Revista de enfermagem UERJ**, 18(1)61-66, jan/mar 2010.
17. Nogueira, S A.; Bastos, LF.; Costa, ICC. Riscos ocupacionais em odontologia: revisão da literatura. *Cient., Ciênc. Biol. Saúde*. 2010;12(3):11-20.
18. NORDMANN B. D. [Issues in biosecurity and biosafety](#). **Int. J. Antimicrob. Agents**. 2010 Aug 7.
19. PINHEIRO, J; ZEITOUNE, R. C. G. Hepatitis B: Knowledge and measures of biosafety and the health of the nursing worker. **Esc. Anna. Nery Ver. Enferm.**, 2008, 12(2):258-64.
20. Protocolos. **Normas e Procedimentos para Clínicas Odontológicas**. Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” – Campus Araçatuba, 2009.
21. SANTOS, Jr. B. J. et al. Occupational hazards in radio diagnosis centers. *Revista de enfermagem UERJ*, 18(3):356-70, jul/set 2010.
22. SILVA, M. C. V. S. et al. Evaluation of the Biosecurity Measures adopted in Dental Prosthesis Laboratories of city of João Pessoa, PB, Brazil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.**, João Pessoa, 10(1):101-106, jan/abril 2010.
23. TOLEDO, I. F. **“Biossegurança: protocolos, riscos, acidentes e condutas.”** 2010, 23 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlia de Mesquita Filho”, Araçatuba 2010.
24. VIEIRA, V. M.; LAPA, R. Riscos em laboratório: prevenção e controle. **Cadernos de Estudos Avançados**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 25-43, 2006.
25. [ZAKI, A.N.](#) Biosafety and biosecurity measures: management of biosafety level 3 facilities. **Int. J. Antimicrob. Agents.**, Aug 26, 2010.

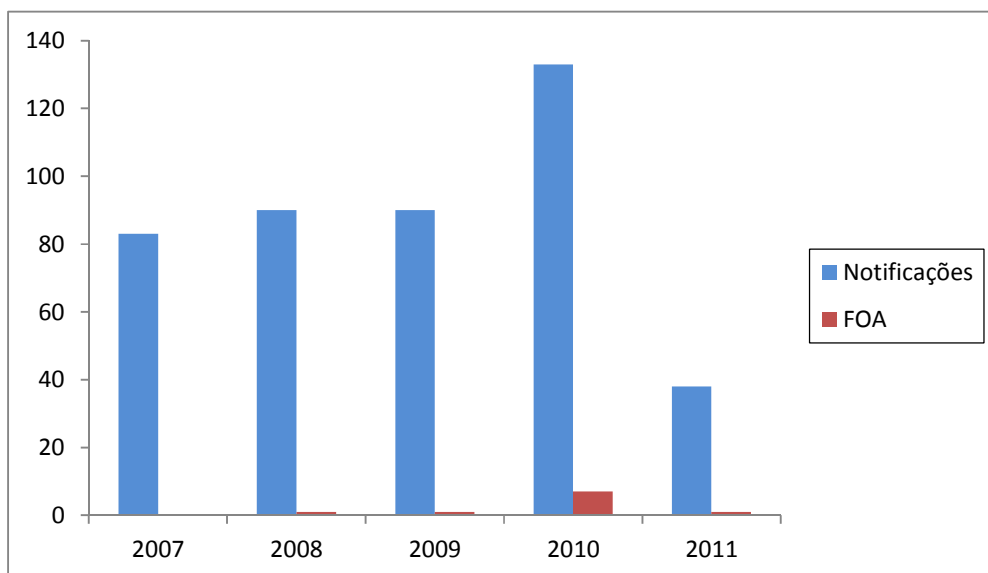


Figura 1. Número de notificações de acidentes biológicos em Araçatuba.

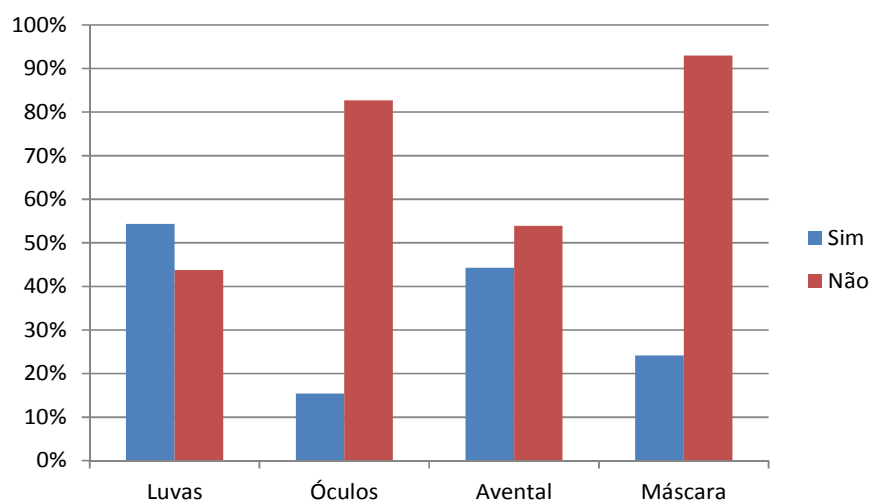


Figura 2. Uso de equipamentos de proteção individual (EPI).



Tabela 1. Tipos de exposições nos acidentes registrados.

| Tipo de Exposição | Sim |       | Não |       | Ignorado |       |
|-------------------|-----|-------|-----|-------|----------|-------|
|                   | N   | %     | N   | %     | N        | %     |
| Percutânea        | 376 | 86,6% | 33  | 7,6%  | 25       | 5,7%  |
| Pele Íntegra      | 43  | 9,9%  | 257 | 59,2% | 134      | 30,9% |
| Pele Não Íntegra  | 19  | 4,4%  | 278 | 64,1% | 137      | 31,6% |
| Mucosas           | 35  | 8,1%  | 276 | 63,6% | 123      | 0,3%  |
| Outras Exposições | 5   | 1,2%  | 268 | 61,8% | 161      | 37,1% |

Tabela 2. Agentes envolvidos nos acidentes registrados.

| Agente           | N   | %     |
|------------------|-----|-------|
| Agulha com lúmen | 295 | 68,0% |
| Agulha sem lúmen | 24  | 5,5%  |
| Intracath        | 0   | 0%    |
| Vidros           | 1   | 0,2%  |
| Lâmina / Lanceta | 37  | 8,5%  |
| Outros           | 61  | 14,1% |
| Ignorado         | 16  | 3,7%  |

Tabela 3. Circunstância em que ocorreram os acidentes registrados.

| Circunstância do Acidente   | N  | %    |
|---|----|------|
| Administração de medicação endovenosa                                 | 30 | 6,9  |
| Administração de medicação intramuscular                              | 9  | 2,1  |
| Administração de medicação subcutânea                                 | 12 | 2,8  |
| Administração de medicação intradérmica                               | 1  | 0,2  |
| Punção venosa/arterial para coleta de sangue                          | 11 | 2,5  |
| Punção venosa/arterial não especificada                               | 19 | 4,4  |
| Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo       | 39 | 9,0  |
| Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, chão, etc | 53 | 12,0 |
| Lavanderia  | 6  | 1,4  |
| Lavagem de Material   | 17 | 3,9  |
| Manipulação de caixa com material perfurocortante                     | 17 | 3,9  |
| Procedimento cirúrgico  | 27 | 6,2  |
| Procedimento Odontológico   | 23 | 5,3  |
| Procedimento Laboratorial   | 1  | 0,2  |
| Dextro  | 40 | 9,2  |
| Reencape  | 16 | 3,7  |
| Outros ou ignorados   | 98 | 26,0 |

Tabela 4. Profissão dos acidentados que atuam na área da saúde.

| <b>Profissão (Área da Saúde)</b>             | <b>N</b>   | <b>%</b>    |
|--|------------|-------------|
| Médico Anestesiologista                      | 3          | 0,8         |
| Médico Cirurgião Geral                       | 2          | 0,5         |
| Médico Clínico                               | 4          | 1,1         |
| Médico Oftalmologista                        | 2          | 0,5         |
| Médico Ortopedista e Traumatologista         | 7          | 1,9         |
| CD - Clínico Geral                           | 6          | 1,6         |
| CD - Epidemiologista                         | 1          | 0,3         |
| Enfermeiro                                   | 24         | 6,4         |
| Enfermeiro – Terapia Intensiva               | 1          | 0,3         |
| Fisioterapeuta                               | 1          | 0,3         |
| Professor de Odontologia                     | 1          | 0,3         |
| Agente Comunitário da Saúde                  | 3          | 0,8         |
| Auxiliar de Banco de Sangue                  | 1          | 0,3         |
| Auxiliar de Farmácia de Manipulação          | 1          | 0,3         |
| Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas | 2          | 0,5         |
| Técnico de Enfermagem                        | 26         | 6,9         |
| Instrumentador Cirúrgico                     | 9          | 2,4         |
| Auxiliar de Enfermagem                       | 252        | 67,2        |
| Auxiliar de Prótese Dentária                 | 6          | 1,6         |
| Técnico em Laboratório de Farmácia           | 1          | 0,3         |
| Estudante                                    | 22         | 5,9         |
| <b>Total</b>                                 | <b>375</b> | <b>86,4</b> |

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## **AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Ana Cláudia Okamoto  
Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
16015-050, Araçatuba (SP), Brasil  
[aokamoto@foa.unesp.br](mailto:aokamoto@foa.unesp.br)

**Submetido em 15/10/2014**

**Aceito em 19/12/2014**