

ACCIDENTES DE TRABAJO TÍPICOS DE TRABAJADORES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA REGIÓN SUR DE BRASIL: EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

Iara Aparecida de Oliveira Sêcco¹
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi²
Denise Sayuri Shimizu³
Márcia Maria da Silva Rúbio³

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo que tuvo como objetivo analizar los accidentes de trabajo típicos notificados por los trabajadores de un hospital universitario de la región sur de Brasil, de 1997 a 2002 y estimar indicadores de riesgo. Fueron notificados 717 accidentes, siendo 86% (616) típicos, cuyo Coeficiente de Riesgo Promedio Anual fue igual a 6,0 accidentes a cada 100 trabajadores. Los equipos que corrieron los mayores riesgos de sufrir tales accidentes fueron los de los cocineros, carpinteros y auxiliares de enfermería, siendo las manos la parte del cuerpo más afectada. En cuanto a la naturaleza de los accidentes, los de mayor riesgo fueron los relacionados a materiales biológicos. Se constató la necesidad de orientar al personal sobre los aspectos legales de los accidentes y revisar los procesos de trabajo desarrollados, especialmente para los que actúan en funciones cuyos riesgos son mayores de contraer enfermedades graves como SIDA y Hepatitis B y C.

DESCRIPTORES: hospitales; accidentes de trabajo; riesgos laborales

TYPICAL OCCUPATIONAL ACCIDENTS WITH EMPLOYEES OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE SOUTH OF BRAZIL: EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION

Descriptive epidemiologic study that aimed to analyze the typical occupational accidents notified by employees of a university hospital in the South of Brazil from 1997 to 2002, and to estimate their risk indicators. A total of 717 accidents were registered; 86% of them (616) were typical and presented an annual average risk coefficient of 6.0 per 100 employees. The groups that presented more risks for accidents were cooks, woodworkers and nursing auxiliaries, while hands were the most affected area. Regarding the accidents nature, the greatest risks involved biological material. Hence, it is necessary to orient personnel about the legal aspects of occupational accidents and review work processes, especially those related to employees who perform activities at greater risk of transmissible diseases like AIDS and hepatitis B and C.

DESCRIPTORS: hospitals; accidents, occupational; occupational risks

ACCIDENTES DE TRABALHO TÍPICOS ENVOLVENDO TRABALHADORES DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO

Estudo epidemiológico descritivo objetivou analisar os acidentes de trabalho típicos notificados pelos trabalhadores de um hospital universitário da Região Sul do Brasil, de 1997 a 2002, e estimar indicadores de risco. Foram notificados 717 acidentes, sendo 86% (616) típicos, cujo coeficiente de risco médio anual foi igual a 6,0 acidentes a cada 100 trabalhadores. As equipes que correram os maiores riscos de sofrer tais acidentes foram as de cozinheiros, marceneiros e auxiliares de enfermagem, sendo as mãos a parte do corpo mais atingida. Quanto à natureza dos acidentes, aqueles de maior risco foram os que envolveram materiais biológicos. Constatou-se a necessidade de orientação do pessoal sobre os aspectos legais dos acidentes e revisão dos processos de trabalho desenvolvidos, especialmente para os que atuam em funções cujos riscos são maiores para contrair doenças graves como AIDS e hepatite B e C.

DESCRIPTORIOS: hospitais; acidentes de trabalho; riscos ocupacionais

¹ Enfermera, Doctor en Enfermería, Docente de la Universidad Norte de Paraná, Brasil, e-mail: iarasecco@sercomtel.com.br; ² Doctor en Enfermería, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: avrmlccr@eerp.usp.br; ³ Enfermera.

INTRODUCCIÓN

El estudio de los accidentes de trabajo (ATs) que acometen a los trabajadores hospitalarios representa un importante instrumento de vigilancia epidemiológica y tiene por objetivo respaldar la planificación y administración de los servicios de salud para ofrecer condiciones dignas de trabajo a aquellos que prestan esa asistencia a la sociedad.

De acuerdo con la legislación brasileña, AT es aquel que sucede en el ejercicio del trabajo y que trae como consecuencia una lesión corporal o perturbación funcional, con pérdida o reducción de la capacidad para el trabajo, de forma permanente o temporaria, o hasta la muerte. Es considerado como *accidente de trabajo típico* (ATT) aquel que ocurre durante el desempeño laboral, como *accidente de trayecto* al que ocurre durante el trayecto entre la residencia y el local de trabajo, como *enfermedad profesional* aquella que fue producida o desencadenada por el ejercicio del trabajo inherente a la actividad y como enfermedad del trabajo la adquirida o desencadenada por condiciones especiales en que el trabajo se realiza y que está relacionado con él. Todo AT debe ser registrado en un órgano competente, utilizándose la Comunicación de Accidentes de Trabajo (CAT) para esta finalidad⁽¹⁾.

Los ATs afectan la salud de los trabajadores y son provenientes de la actividad laboral, de las condiciones ambientales donde el trabajo se realiza, de las características físicas y psíquicas del trabajador, y del contexto social, económico y político. Son causados por la ruptura de la relación entre salud y trabajo, interfiriendo en el proceso salud-enfermedad del trabajador de manera abrupta o insidiosa, con expresivas repercusiones personales y sociales.

A pesar de que parece contradictorio, los hospitales, que tienen la obligación social de prestar socorro a los trabajadores, más gravemente victimados por accidentes, presentan numerosos riesgos para sus propios trabajadores, tanto los del área de atención a los pacientes como los de apoyo de estos servicios de atención a la salud⁽²⁾.

Las instituciones hospitalarias están integradas al sector terciario de la economía, obedeciendo a la lógica del proceso capitalista, de manera directa o indirecta. En cuanto muchos hospitales privados se mantienen enfocados en la búsqueda de la producción y en la ganancia, cuyo modelo se refleja en la remuneración y en las condiciones laborales inadecuadas, en los hospitales públicos, frecuentemente, son verificados problemas de administración, financieros, de personal, que

también terminan por reflejarse en el proceso de trabajo de las personas que en ellos actúan.

Es un hecho que la legislación del trabajo en Brasil presentó avances en las últimas décadas, que contemplaron las cuestiones relacionadas a la seguridad y salud de los trabajadores del área de la salud de manera inespecífica. Entre tanto, como propuesta positiva, fue regulada la estandarización de las condiciones adecuadas en que el trabajo hospitalario debe ser realizado, por medio de la Norma Reguladora – 32, de Seguridad y Salud en el Trabajo en Establecimientos de Asistencia a la Salud (EAS) (NR-32)⁽³⁾.

Los riesgos ocupacionales que pueden causar ATT son clasificados en biológicos, físicos, químicos, mecánicos, fisiológicos y psíquicos. Los trabajadores que actúan en hospitales, especialmente aquellos que se ocupan de la asistencia directa, están expuestos estos ATT debido al contacto con portadores de enfermedades infecciosas, de la necesidad de mover a los pacientes y equipamientos pesados, del desgaste físico proveniente del ritmo, de la organización y división del trabajo, de la convivencia con el dolor y la muerte, entre otros, lo que les causa desgastes de variadas naturalezas. Entre tanto, es necesario considerar que hay un contingente expresivo de otros trabajadores igualmente expuestos a riesgos, por actuar en los servicios de apoyo técnico y logístico de atención asistencial hospitalaria, tales como lavandería, mantenimiento del local y de equipamientos, almacenamiento y distribución de materiales y equipos, portería.

El riesgo de contraer el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y hepatitis B están entre los más temidos por los trabajadores hospitalarios, especialmente como consecuencia de accidentes con agujas contaminadas, cuyos índices de infección han sido estimados entre 0,25 y 0,4% para el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), entre 6 y 30% para el virus de la hepatitis B (VHB) y entre 0,4 y 1,8% para el de la hepatitis C (VHC)⁽⁴⁻⁵⁾. El Ministerio de la Salud (MS) reitera que las medidas preventivas permanentes, a través de la adopción de las Precauciones Universales, son la mejor alternativa para preservar la salud de los trabajadores expuestos a estos riesgos ocupacionales⁽⁶⁾.

Con el objetivo de conocer y actuar en esta problemática, el Estado de Paraná, situado en la región sur de Brasil, implantó en 1998 el Programa de Notificación de Accidentes de Trabajo con Material Biológico (NATMB), mediante la utilización de una ficha de notificación específica, elaborada de acuerdo con la CAT y también con las orientaciones del MS; este

determinó la presentación de las dos notificaciones (NATMB y CAT), cuando ocurrían accidentes de esta naturaleza, garantizando, inclusive, la distribución gratuita de las drogas anti-retrovirales para el VIH, así como otras para la prevención de hepatitis B⁽⁶⁾.

El interés por la temática ha sido la tónica de la producción científica de varios autores, a partir de la década del 90, destacándose el estudio de los ATT provenientes de la manipulación de instrumentos de punción y cortantes y del contacto con materiales biológicos potencialmente contaminados. A pesar de esto, en Brasil, las investigaciones relacionadas con la totalidad de los ATT en ambiente hospitalario son pocas, posiblemente debido a la diversidad de los procesos de trabajo presentados en esos establecimientos.

OBJETIVO

Analizar los ATT notificados que victimaron a los trabajadores de un Hospital Universitario (HU) de la región Sur de Brasil, en el período de 1997 a 2002, según las variables: tipo del accidente, función del accidentado, naturaleza del accidente, parte del cuerpo afectada, hora y número de horas trabajadas hasta la ocurrencia, y, estimar los indicadores de riesgo de estos eventos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una investigación epidemiológica descriptiva, de corte transversal, orientada por el marco teórico de la Epidemiología Clásica. El HU, campo de la investigación, tiene capacidad de internación de 333 camas, totalmente disponibles para el SUS, cuyo cuadro funcional cuenta con aproximadamente 1.742 colaboradores⁽⁷⁾. El estudio fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad al cual el hospital está vinculado.

La recolección de datos se realizó por medio del levantamiento de las notificaciones oficiales de ATs (CATs y NATMBs), obtenidas en los órganos competentes de la Institución. Para la tabulación y análisis estadístico fue utilizado el Programa Epi-Info versión 6.04 y la Planilla Electrónica Excel. Se estimó el Coeficiente de Riesgo (CR) de las variables estudiadas, referentes a la razón entre el número de ATs ocurridos en determinado tiempo y la población expuesta al riesgo, en el mismo período y local.

RESULTADOS

En el período de la investigación, ente 1997 y 2002, fueron notificados en el HU un total de 717 ATs, de acuerdo con la clasificación presentada en la Tabla 1.

Tabla 1 – Distribución anual de los ATs ocurridos con los trabajadores del HU, por tipo de accidente, de 1997 a 2002. Londrina, 2004

Tipo de Accidente	1997		1998		1999		2000		2001		2002		Total		Total promedio anual		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	nº de trab.*	CRPA**
Típico	95	84.1	139	93.9	108	91.5	135	88.2	66	88.0	73	66.4	616	85.9	102.7	1709.8	6.0
Trayecto	18	15.9	9	6.1	10	8.5	18	11.8	8	10.7	18	16.4	81	11.3	13.5	1709.8	0.8
Enfermedad profesional	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	1	1.3	19	17.3	20	2.8	3.3	1709.8	0.2
Total	113	100	148	100	118	100	153	100	75	100	110	100	717	100	119.5	1709.8	7.0

n = Número de ATs; * N°. de Trab. : número de trabajadores actuantes en la unidad de trabajo⁽⁷⁾; ** CR: coeficiente de riesgo – la razón obtenida entre el número promedio anual de ATs y el número promedio de trabajadores expuestos da a conocer la probabilidad de la ocurrencia del accidente.

Los resultados mostraron un mayor Coeficiente de Riesgo Promedio Anual (CRPA) de los accidentes de trabajo típicos (ATTs) de 6,0 accidentes a cada 100 trabajadores, seguido del coeficiente de los accidentes de trayecto (CRPA igual a 0,8) y del coeficiente de las enfermedades profesionales, con números bastante reducidos (CRPA igual a 0,2). Esta última presentó aumento expresivo en el 2002, debido a un caso de paciente internado con escabiosis proveniente de Noruega en la unidad de Pronto Socorro (PS), que terminó por afectar trabajadores

con los cuales este paciente estuvo en contacto o trabajadores que manipularon materiales contaminados utilizados en la asistencia directa (Tabla 1).

En el análisis del CR año a año, se verificó una disminución expresiva del indicador, en el último bienio, de los ATs (Figura 1), lo que puede ser resultado tanto de las medidas preventivas implementadas en el Hospital, como de la no notificación de casos o, también, de la paralización de los trabajadores ocurrida entre septiembre de 2001 y febrero de 2002. Se destaca que esta última

repercutió en los servicios de ambulatorio, no aplicándose a los servicios de internación, PS y otros de alta complejidad, que no fueron interrumpidos.

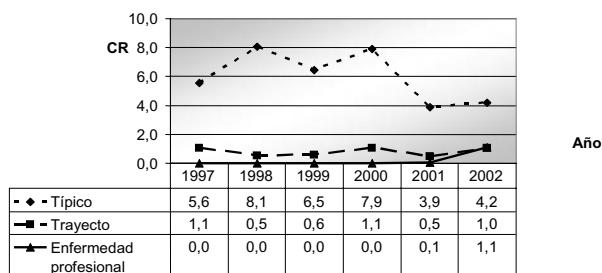


Figura 1 –Distribución anual del CR de los ATs ocurridos con los trabajadores del HU, según su tipo. Londrina, 2004

Las funciones en que hubo mayores riesgos de accidentes típicos en el HU fueron las de: cocinero, carpintero, auxiliar de enfermería, auxiliar de laboratorio y portero, demostrando la necesidad de atención especial para estos trabajadores y para con la manera como el trabajo

es organizado y desarrollado. Los cocineros se accidentaron la mayoría de las veces cuando usaron cuchillos, cuando manipularon la máquina de cortar legumbres y en choques debido al poco espacio en el área de trabajo o en caídas en pisos mojados. Los carpinteros sufrieron accidentes, especialmente en la manipulación de la sierra eléctrica, que provocaron cortes en las manos. El personal de enfermería fue victimado principalmente en la manipulación de instrumentos punzo cortantes, en las tareas de realizar la punción venosa y en la administración de medicamentos. Los auxiliares de laboratorio, además del accidente provocado por agujas durante el procedimiento de punción venosa, sufrieron accidentes en la realización de los exámenes propiamente dichos, durante la manipulación de los materiales a ser examinados, destacándose la sangre, durante el proceso de limpieza de los vidrios. El personal de la portería, a su vez, fue acometido por materiales cortantes tirados a la basura de manera inadecuada o en otros locales impropios, cuya fuente de contaminación invariablemente era desconocida.

Tabla 2 – Distribución de los CR de los ATs ocurridos con los trabajadores del HU, según la función, de 1997 a 2002. Londrina, 2004

Función	CR						CR Promedio anual
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Cocinero	38.5	42.9	35.7	35.7	9.1	22.2	32.0
Carpintero	16.7	14.3	28.6	14.3	0.0	16.7	15.0
Auxiliar de enfermería	10.0	16.5	10.4	14.3	6.0	5.7	10.4
Auxiliar de laboratorio	6.3	11.1	0.0	16.7	5.6	15.8	9.3
Portero/ Ayudante general/ Aux. de servicios generales	9.8	9.2	8.8	11.2	7.9	6.0	8.8
Plomero	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	8.3
Fisioterapeuta	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	20.0	8.0
Técnico de anatomía y necropsia	20.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	8.0
Auxiliar de nutrición/cocina	2.1	6.3	12.9	11.1	1.6	4.7	6.6
Auxiliar de lavandería	5.8	2.0	6.0	3.9	5.8	11.5	5.9
Auxiliar de anatomía y necropsia	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6
Costurero	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	5.6
Asistente de enfermería	5.9	6.7	6.7	7.7	0.0	0.0	5.1
Mensajero	5.0	0.0	6.3	6.7	6.7	6.3	5.1
Técnico de laboratorio	4.8	6.5	6.8	5.7	0.0	4.8	4.8
Oficial mantenimiento	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	4.2
Médico	0.0	1.5	7.6	8.5	4.8	1.0	3.8
Chofer	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	14.3	3.6
Enfermero	0.0	6.2	3.1	4.1	4.2	0.0	3.0
Técnico de mantenimiento de equipos	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	2.1
Nutricionista	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Bioquímico	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	1.7
Técnico / Auxiliar administrativo	1.1	0.7	1.5	0.0	0.4	1.2	0.8
Portero	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.7
Técnico de radiología	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.7
Total	5.6	8.1	6.5	7.9	3.9	4.2	6.0

La relevancia de los accidentes relacionados con exposición a materiales biológicos en el contexto hospitalario fue confirmada al analizar la naturaleza del accidente. Se verificó que estos fueron los más frecuentes en todos los años y sumaron 314 casos, presentando un CRPA (igual a 3,1), seguido de los casos de accidentes con materiales médico-hospitalarios (102 casos y CRPA igual a 1,0), especialmente agujas, que representan riesgos para un gran contingente de los trabajadores del complejo hospitalario. Los casos de caídas, impactos y lesiones provenientes de esfuerzos excesivos realizados en el trabajo fueron responsables por 163 ATs, presentando, a su vez, el CRPA igual a 1,6 accidentes a cada 100 trabajadores.

Las manos fueron la parte del cuerpo más afectada (CRPA de 3,9). Las agujas hipodérmicas contaminadas se presentaron con los mayores riesgos ocupacionales, siendo responsables por 41,9% (258) de los 616 casos de ATs, totalizando CRPA igual a 2,5 (Figura 2).

Se destaca que el accidente, en 3,4% (21) de los eventos, ocurrió con pacientes reconocidos como seropositivos para el HIV, con las siguientes características: uno de ellos también era seropositivo para el virus de la Hepatitis C; 57,1% (12) de los accidentes ocurrieron por perforación y 4,8% (1) por corte en el accidentado; no fue realizada la notificación por medio de la CAT en el accidente en que ocurrió corte y en 7 de los 12 que resultaron en perforación, lo que torna al trabajador desprotegido del amparo legal en caso que hubiese sido contaminado; en un caso el paciente era portador de VHC y VIH, simultáneamente, y en otro el paciente era portador de HCB.

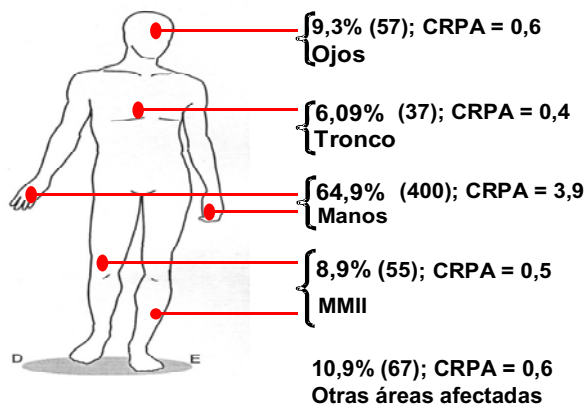


Figura 2 – Distribución de los ATs ocurridos con los trabajadores del HU, según el área del cuerpo afectada en el accidente, de 1997 a 2002. Londrina, 2005

En cuanto a la hora de las ocurrencias de los ATs y al número de horas trabajadas hasta el momento del accidente, se verificó que los eventos ocurren, en su mayoría, en el período de la mañana, posiblemente por la mayor intensidad de las tareas en esos horarios, con volumen expresivo de los procedimientos quirúrgicos, exámenes, transporte de pacientes, encaminamientos diversos. La tercera hora trabajada parece indicar el pico de la actividad para aquellos que trabajan en sistemas de turnos de 6 horas. Lo mismo sucede en el período nocturno, durante la organización del trabajo en que se realizan los procedimientos más complejos a fin de proporcionar descanso a los pacientes en las horas más avanzadas de la noche.

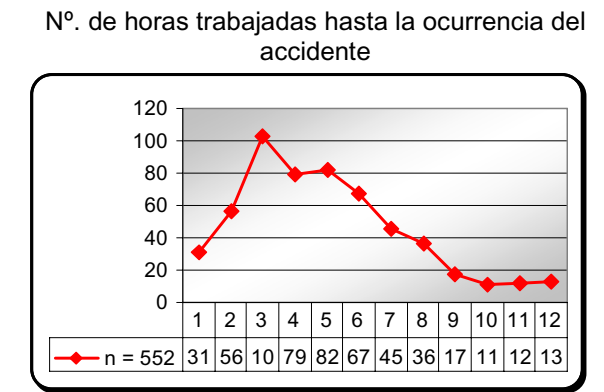
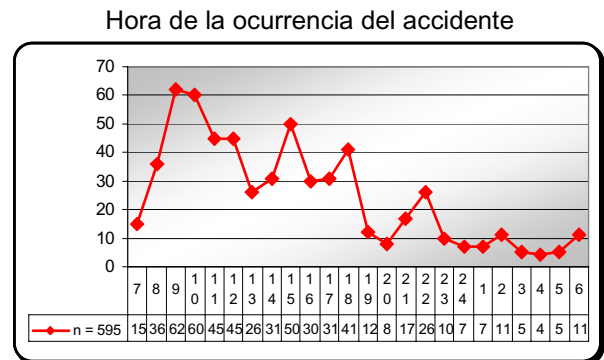


Figura 3 – Distribución de los ATs ocurridos con los trabajadores del HU, según la hora de la ocurrencia y el número de horas trabajadas hasta el momento del accidente, de 1997 a 2002. Londrina, 2005

DISCUSIÓN

La atención a la salud en el ámbito hospitalario es un trabajo colectivo, en el que participan profesionales con conocimientos y prácticas específicas de las ciencias relacionadas al área de la salud y a otras afines, una vez que muchos procesos

de trabajo interdependientes se agilizan en ese sentido. Posiblemente, debido a la diversidad de actividades y procesos de trabajo que son desarrollados en esas instituciones, hay pocos estudios que relatan la totalidad de ATs de que son víctimas los trabajadores.

Existen mayores dificultades cuando el foco del estudio son los HUs. Es necesario considerar sus particularidades, una vez que, además del compromiso asistencial a la población, ellos tienen el compromiso con la investigación de nuevas tecnologías de la salud y con la formación técnico-científica, humanística y ética de sus futuros profesionales.

En el análisis de la totalidad de los accidentes registrados por los trabajadores del hospital estudiado, se verificó un mayor índice de ATs cuando fueron comparados con los casos de accidentes de trayecto y de enfermedad profesional, de lo que se concluye que los eventos ocurrieron mayoritariamente en el ambiente laboral, estando relacionados al proceso de trabajo. Lo mismo se repite en otros estudios con respecto a esos eventos en los hospitales, reproduciendo lo que ocurre también en los demás sectores de la sociedad. En Brasil, solamente en el año 2006 fueron registrados 503.890 ATs en el Instituto Nacional de Seguridad Social, siendo 80,0% (403.264) de los casos ATT, 14,7% (73.981) de trayecto y 5,3% (26.645) fueron informados como enfermedades del trabajo. Se destaca que esos accidentes resultaron en 2.717 óbitos⁽⁸⁾.

Se verificó, en el presente estudio, que los trabajadores hospitalarios que ejecutan actividades predominantemente manuales y que participan de los grupos que reciben los menores salarios son los más victimados por los accidentes, lo que refuerza las investigaciones de otros autores latino-americanos⁽⁹⁻¹²⁾. Esa mayor exposición parece no estar vinculada propiamente a la menor calificación profesional y si al tipo de actividad que esos trabajadores ejecutan.

De hecho, la exposición a las cargas de trabajo caracteriza la división social y técnica del trabajo, por la manera como las actividades son divididas y organizadas, por el gran volumen de tareas, por la repetición de procedimientos y esto puede llevar al equipo a sentir en el propio cuerpo el peso de la actividad y el desgaste físico y emocional⁽¹³⁾.

La particular exposición de los trabajadores de enfermería a tales ocurrencias también fue

discutida por varios autores de América Latina. De hecho, esos profesionales, especialmente los técnicos y auxiliares, son los que más participan en accidentes graves por la mayor exposición ocupacional a fluidos corporales con potencial de infección, como la sangre, en razón de su mayor proximidad física con el paciente, característica de la actividad del cuidado de enfermería de manera presencial y continua, de las tareas de higienización, de la administración de medicamentos, del manoseo y preparación de instrumentos quirúrgicos después de la utilización, de la manipulación de excreciones y vómitos contaminados, del ritmo exigido para el cumplimiento de las tareas en tiempo hábil, de la forma como el trabajo es dividido y organizado, tornándolos más vulnerables a los riesgos ocupacionales y a los ATs, así como a los agravantes provenientes de la exposición^(2,9,11-12,14-18).

El alto índice de notificación de ATT por materiales biológicos encontrados en los estudios sobre la temática de los ATs con trabajadores hospitalarios lleva a considerar que la emergencia del SIDA atrajo nueva atención de los involucrados, particularmente del personal de enfermería. Posiblemente esto se deba al hecho de que tal enfermedad trae consigo el estigma de la discriminación, lo que hace que los profesionales de la salud trabajen intranquilos. Ya el virus de la hepatitis B, conocido hace más tiempo y representando riesgo de contagio mayor que el del VIH, con repercusiones también significativas para la salud del portador, no despierta, hasta hoy preocupación tan grande entre los profesionales y de la propia sociedad como aquel del SIDA.

En Brasil, hay un caso notificado de SIDA ocupacional ocurrido en el Estado de San Pablo, en 1996. Desde el inicio de la epidemia, de 1981 hasta 1999, fueron identificados, en todo el mundo, 100 casos comprobados y 213 probables de contaminación de profesionales de la salud por el HIV como consecuencia de ATs, siendo los Estados Unidos el país responsable por el mayor número de los casos investigados⁽¹⁵⁾.

En cuanto a la parte del cuerpo afectada en los ATs, las manos fueron, conforme lo esperado, acometidas en 64,9% (400) de los ATT y mostraron un CRPA de 3,9 accidentes a cada 100 trabajadores del HU. También los ojos fueron motivo de preocupación, principalmente por la exposición a materiales biológicos; la presente investigación dio a

conocer que en 85,4% (35) de los casos hubo exposición ocular a esos elementos, siendo que en 42,9% (15) de los casos el paciente-fuente era reconocidamente seropositivo para el HIV y/o virus de la hepatitis B. Esa situación es relevante, una vez que esos accidentes son considerados evitables gracias al simple uso de anteojos de protección en el momento de la aspiración de secreciones, de la instrumentación quirúrgica, en el auxilio al parto, en el tratamiento de materiales o fluidos contaminados, entre otros.

Sobre el acometimiento de las manos de los trabajadores por ATs en EAS, se resalta que los resultados encontrados en el presente estudio son más expresivos que los resultados presentados en el cuadro general del Ministerio de la Previdencia Social, que sumaron en torno de 32,6% (407.359) del total de los casos ocurridos entre los años de 2002 y 2005⁽⁸⁾.

Los problemas osteomusculares provocados por los ATs presentados en las notificaciones fueron: 28 contusiones, 1 fractura, 7 esguinces, 4 luxaciones y 4 distensiones musculares. Sumaron 12,6% (44) de los casos de ATT, cuyo CR fue estimado en 1,1.

Muchos son los riesgos ocupacionales, presentados en diversas actividades desarrolladas en los hospitales, que exponen a los trabajadores a problemas osteomusculares. Ellos están presentes particularmente en los servicios de cocina, lavandería, portería, laboratorios, transporte de equipos, y, sobre todo, en la asistencia directa al paciente, provenientes de la necesidad de usar la fuerza física, de la producción de servicios en serie, de la realización de tareas de forma repetitiva, del ritmo acelerado, entre otros⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Es digno de notar que, al contrario de las perforaciones, que son consideradas muchas veces de poca importancia, los dolores en la columna sufridos por los trabajadores como consecuencia no solo de movimientos bruscos, por la necesidad de asegurar con fuerza o amparar un paciente para que no se caiga, también de las caídas, de los impactos sufridos, del movimiento exigido para levantar una bolsa de ropa utilizada, son muy expresivas. La relevancia mayor del accidente lleva al profesional a registrar el hecho, ya que muchas veces la ocurrencia no le permite continuar desarrollando su trabajo.

En la evaluación de los ATs ocurridos en el ambiente hospitalario, se observó que, conforme lo esperado, la mayor ocurrencia se dio en el período diurno, especialmente en el de la mañana, pareciendo

incidir en los horarios en que hay mayor intensidad de trabajo, especialmente en lo relacionado a los procedimientos asistenciales. En cuanto al número de horas trabajadas hasta el momento del accidente, se verificó que la mayoría de los casos ocurrió entre la tercera y la quinta hora trabajada, lo que muestra, posiblemente, el mayor volumen y ritmo del trabajo en ese período y la intensidad del trabajo en turnos de 6 horas, sistema empleado por la Institución estudiada (Figura 3).

CONSIDERACIONES FINALES

La evaluación de las variables que componen lo cotidiano de los procesos de trabajo en que están participando los trabajadores de los hospitales, y, sobre todo, la búsqueda de medidas preventivas que puedan ser implementadas para mejorar esa realidad, objetivando alcanzar la dimensión humana de la actividad laboral, aparecen como alternativas para la promoción de la salud de ese grupo profesional, conforme preconiza el SUS.

En este estudio se verificó los mayores indicadores de riesgo para los accidentes típicos, victimando especialmente a los cocineros, carpinteros y auxiliares de enfermería. Las manos fueron la parte del cuerpo más afectada, con la exposición a materiales biológicos en la manipulación de materiales punzo-cortantes. El turno de la mañana y la tercera hora trabajada mostraron la mayor frecuencia de los eventos. Ante esta problemática, hay que buscar todas las estrategias preventivas posibles que puedan contribuir para la prevención de los ATs y la promoción a la salud del trabajador de unidades hospitalarias, que deben ser institucionalizadas, y trabajadas con el fortalecimiento del Servicio de Ingeniería, Medicina y Seguridad en el Trabajo, de las Comisiones Internas de Prevención de Accidentes, así como de todas las demás estructuras de organización que se encargan de la educación y vigilancia de la salud en las instituciones.

La prevención y las acciones educativas con el objetivo de evitar nuevas ocurrencias deben ser una preocupación de todos los participantes y demandan esfuerzos intensos de formación e información de los profesionales y alumnos de los cursos del área especialmente para la prevención de los ATs que culminan, siempre, en desgaste emocional del profesional, riesgos a la salud, problemas de orden

económico y social, necesidad de inversiones financieras y problemas éticos y legales en que participan los profesionales, pacientes y la institución, entre otros. Es necesario reorientar a todos los trabajadores sobre la legislación vigente, con la intención de prevenir casos de falta de notificación, para su mayor seguridad, ofreciéndole el amparo legal debido.

La evaluación metódica de los procesos de trabajo desarrollados en los hospitales, de la manera como el trabajo es dividido y organizado, es un punto fundamental de esa tarea, especialmente para los

trabajadores que desempeñan funciones sujetas a los mayores riesgos profesionales. Es necesario conocer como ocurre la inserción del trabajador en el grupo social y la historia de los procesos de trabajo que provocan desgastes, debido a las especificidades del modo como ese trabajador vive y trabaja⁽¹³⁾.

La gama de variables que componen el trabajo hospitalario exige que realicen estudios más detallados, que posibiliten el desarrollo de acciones concretas de preservación y promoción de la salud de aquellos que, característicamente, se dedican a cuidar de la salud de los otros.

REFERENCIAS

1. Brasil. Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 1991 ago. 14. [citado ano jul. 4 25]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>.
2. Sécco IAO. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de Hospital Escola Público de Londrina – PR. [Dissertação de Mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2002.
3. Robazzi MLCC, Barros JOC Junior. Proposta brasileira de normatização para os trabalhadores da saúde. Ciênc Enferm. [periódico na internet] 2005 dez. [citado 2006 abr. 11]; 11(2):11-5. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art03.pdf>.
4. International Healthcare Worker Safety Center. Risk of infection following a single HIV, HBV, or HCV-contaminated needlestick or sharp instrument injury. Virginia, 2001. [citado ano05 set. 01]. Disponível em: <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet/estimates.cfm>.
5. Fonseca MMR. Profilaxia pós-exposição a material biológico para profissionais de saúde. In: Melo HRL, Brito CAA, Niranda DB Filho, Souza SG, Henriques APC, Silva OB. Condutas em doenças infecciosas. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p. 758-65.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de condutas: exposição ocupacional a material biológico: Hepatite e HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
7. Secco IAO, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem de um Hospital de Ensino do Paraná, Brasil. Ciênc Enferm 2007; 13(2):65-78.
8. Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [citado 2008 jul. 07]. Disponível em: <http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consulta34002030.htm>.
9. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(2):204-11.
10. Pinho DLM, Rodrigues CM, Gomes GP. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. Rev Bras Enferm 2007; 60(3):291-4.
11. Tomasina F, Gómez Etchebarne FG. Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas. Rev Med Urug 2001; (17):156-60.
12. Valenzuela S, Sanhueza O, Riquelme PN, Fernandez CM, Núñez VR. Salud laboral: situación de os accidentes de trabajo en el equipo de enfermería. Enferm Clin 2003; 13(2):94-102.
13. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: HUCITEC; 1989.
14. Marziale MHP. Ocorrência de acidentes de trabalho causados por material corto-punzante entre trabalhadores de enfermería en hospitales de la región nordeste de São Paulo, Brasil. Ciênc Enferm. [periódico na internet] 2003 June [citado 2003 dez.11];9(1): 21-30. Disponível em: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/art04.pdf>.
15. Rapparini C. Hepatite B risco biológico. Risco biológico, 2005. [citado 2005 dez. 2]. Disponível em: <http://Risco.biol.riscobiologico.org/patogenos/hivaids/soro.htm>.
16. Almeida CB, Pagliuca LMF, Leite ALAS. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro/outubro; 13(5):708-16.
17. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto; 10(4):571-7.
18. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. Rev Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto; 15(4):632-8.