

Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

Introdução

A saúde dos trabalhadores, em especial dos trabalhadores dos sectores da saúde e da protecção social, corre riscos decorrentes da exposição, no local de trabalho, a agentes patogénicos transmitidos pelo sangue, frequentemente através de um ferimento. Estes ferimentos suscitam preocupação, na medida em que podem originar a infecção do trabalhador por agentes patogénicos de transmissão sanguínea (vírus, bactérias, fungos e outros microrganismos^{1 2}). O vírus da imunodeficiência humana (VIH) e a hepatite B (VHB) ou C (VHC) são os riscos mais comuns³, mas existem mais de 20 doenças que podem ser transmitidas através do sangue.

Os trabalhadores são expostos ao risco de infecção quando as suas feridas ou membranas mucosas entram em contacto com sangue ou outros fluidos corporais humanos infectados. Este contacto pode ser resultado de:

- Inoculação de sangue por uma seringa ou outro objecto cortante
- Contaminação de pele rasgada com sangue
- Ingestão de sangue de uma pessoa, por exemplo, após respiração boca-a-boca
- Contaminação no caso de o indivíduo ter uma ferida aberta e de as suas roupas terem ficado impregnadas com sangue
- Dentadas (no caso de a pele ser rasgada).⁴

Dado que a forma de contacto mais conhecida é a picada de uma agulha de seringa, estes incidentes são frequentemente referidos como “ferimentos por picada de agulha” ou de “objectos cortantes”.

Para além dos ferimentos supramencionados, a infecção é possível através de salpicos de sangue para as membranas mucosas (por exemplo, olhos ou boca), que podem ocorrer durante a execução de tarefas de limpeza, como a limpeza a alta pressão de uma zona contaminada.

Não são, pois, as profissões médicas as únicas que correm riscos. Embora os enfermeiros que intervêm em situações clínicas graves estejam identificados como o grupo de maior risco, muitos outros trabalhadores podem sofrer este tipo de ferimentos. Por exemplo, os trabalhadores que limpam espaços públicos (por exemplo, comboios ou parques públicos) podem encontrar materiais contaminados com fluidos corporais, nomeadamente agulhas utilizadas por consumidores de droga por via intravenosa.

Outras áreas identificadas em que os trabalhadores podem correr riscos:

- Serviços prisionais e de reinserção



Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

- Serviços policiais e de segurança
- Serviços aduaneiros
- Serviços sociais e de animação juvenil
- Sector funerário
- Sector dos *piercings* corporais/arte corporal
- Eliminação de resíduos e
- Sector da construção/demolição.⁵

É difícil estimar o nível de risco de infecção incorrido pelos trabalhadores, porquanto nem todos os ferimentos por picada de agulha são notificados e podem não existir medidas de vigilância. A Organização Mundial de Saúde estima que, dos 35 milhões de trabalhadores do sector da saúde em todo o mundo, cerca de 3 milhões estão expostos todos os anos a agentes patogénicos transmissíveis pelo sangue⁶.

O risco estimado após exposição a sangue infectado é o seguinte:

- Hepatite B (risco ~30%)
- Hepatite C (risco ~10%)
- VIH (risco ~0.3%)⁷

Prevenção de danos – a abordagem europeia

Na União Europeia, existe uma abordagem de prevenção comum da saúde e da segurança no trabalho. Esta abordagem é estabelecida na directiva-quadro (89/391/CEE⁸) e nas directivas conexas, e define os “princípios gerais de prevenção” dos riscos para os trabalhadores:

- Evitar riscos
- Avaliar os riscos remanescentes
- Combater os riscos na origem
- Adaptar o trabalho ao indivíduo
- Ter em conta o estágio de evolução da técnica
- Substituir o que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso
- Definir uma política geral de prevenção
- Conferir às medidas colectivas prioridade em relação às medidas individuais
- Dar instruções aos trabalhadores

A directiva-quadro foi transposta para a legislação nacional. Não obstante, os Estados-Membros têm o direito de adoptar disposições mais restritivas para proteger os seus trabalhadores (consulte a legislação específica do seu país).

Igualmente transposta para a legislação dos Estados-Membros foi a directiva relativa a agentes biológicos (2000/54/CE), que fornece informações mais específicas sobre avaliação, prevenção e controlo de riscos decorrentes da exposição a agentes biológicos⁹.



Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

Avaliação de riscos

O que é a avaliação de riscos?

A avaliação de riscos é o processo de avaliação dos riscos para a saúde e a segurança dos trabalhadores decorrentes de perigos no local de trabalho. É, pois, uma análise sistemática de todos os aspectos do trabalho, que identifica:

- aquilo que é susceptível de causar lesões ou danos,
- a possibilidade de os perigos serem eliminados e, se não for possível,
- as medidas de prevenção ou protecção que existem, ou deveriam existir, para controlar os riscos¹⁰.

A entidade patronal tem o dever geral de assegurar a segurança e a saúde dos trabalhadores em todos os aspectos relacionados com o trabalho e de efectuar uma avaliação de riscos. A directiva-quadro comunitária destaca o papel crucial desempenhado pela avaliação de riscos e estabelece disposições de base a observar pela entidade patronal. Não obstante, os Estados-Membros têm o direito de adoptar disposições mais restritivas para proteger os seus trabalhadores (consulte a legislação específica do seu país).

Porquê realizar uma avaliação de riscos?

A avaliação de riscos constitui a base de uma gestão eficaz da segurança e da saúde no trabalho, e é fundamental para reduzir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. Se for bem realizada, esta avaliação pode melhorar a segurança e a saúde no trabalho, bem como, de um modo geral, o desempenho das empresas.

Como avaliar os riscos?

Os princípios orientadores que devem ser tidos em consideração no processo de avaliação de riscosⁱ podem ser divididos em cinco etapas:

Etapa 1 - Identificação dos perigos e das pessoas em risco

Análise dos aspectos do trabalho que podem causar danos e identificação dos trabalhadores que podem estar expostos ao perigo.

Trabalhadores que podem correr maior risco

- Trabalhadores com deficiência
- Trabalhadores migrantes
- Trabalhadores jovens e idosos
- Mulheres grávidas e lactantes
- Pessoal inexperiente ou sem formação
- Trabalhadores da manutenção

ⁱ Ainda que, no seu país, o processo de avaliação de riscos esteja dividido em mais ou menos etapas, ou mesmo que algumas das cinco etapas sejam diferentes, os princípios de orientação devem ser os mesmos.



Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

- Trabalhadores imunodeprimidos
- Trabalhadores com problemas de saúde, como bronquite
- Trabalhadores sob medicação susceptível de aumentar a sua vulnerabilidade ao dano.

Etapa 2 - Avaliação e hierarquização dos riscos

Estimar os riscos existentes (gravidade, probabilidade, etc.) e estabelecer prioridades segundo a sua importância. É essencial definir prioridades para as actividades destinadas a eliminar ou prevenir riscos.

Etapa 3 - Decisão sobre medidas preventivas

Identificar as medidas adequadas para eliminar ou controlar os riscos.

Etapa 4 - Adopção de medidas

Aplicação das medidas preventivas e de protecção, através da elaboração de um plano de prioridades (provavelmente não será possível resolver imediatamente todos os problemas) e especificando a quem compete fazer o quê e quando, prazos de execução das tarefas e meios afectados à aplicação das medidas.

Etapa 5 - Acompanhamento e revisão

A avaliação deve ser revista regularmente, a fim de assegurar a sua actualidade. Deve ainda ser revista sempre que se verifiquem na organização mudanças relevantes, ou na sequência dos resultados de uma investigação sobre um acidente ou um "quase acidente".

Participação dos trabalhadores e de outros empregadores no processo de avaliação de riscos

As avaliações de riscos não podem ser efectuadas pelo empregador ou pelo representante do empregador trabalhando isoladamente; estas entidades devem promover a participação dos trabalhadores ou dos seus representantes. Os trabalhadores devem ser consultados no âmbito do processo de avaliação e ser informados sobre as conclusões alcançadas, bem como sobre as medidas preventivas a tomar.

Os trabalhadores e/ou os seus representantes têm o direito/dever de:

- serem consultados sobre as questões de organização da avaliação de riscos e de designação dos responsáveis por essa tarefa;
- participar na avaliação de riscos;
- alertar os seus supervisores ou os empregadores para os riscos percebidos;
- comunicar as mudanças no local de trabalho;
- serem informados sobre os riscos para a sua segurança e saúde e as medidas necessárias para eliminar ou reduzir esses riscos;



Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

- solicitar ao empregador que tome as medidas adequadas e apresentar propostas de minimização dos perigos e de eliminação dos riscos na origem;
- cooperar para permitir que o empregador garanta um ambiente de trabalho seguro;
- serem consultados pelo empregador para a elaboração dos registos das avaliações.

Quando são efectuadas avaliações de risco deve ser tido em conta o facto de que podem estar presentes no local de trabalho trabalhadores de outros sectores (por exemplo, trabalhadores de limpeza, seguranças privados, trabalhadores de manutenção) ou ainda outras pessoas exteriores à empresa (por exemplo, clientes, visitantes, transeuntes). Essas pessoas serão também consideradas como pessoas em risco, mas deve ser tido igualmente em atenção o facto de a sua presença poder criar novos riscos no local de trabalho.

Sempre que trabalhadores de diferentes empresas trabalhem no mesmo local de trabalho, poderá ser necessário que os técnicos dos diferentes empregadores partilhem informações sobre os riscos e as medidas destinadas a fazer face a esses riscos.

Avaliação de riscos e picadas de agulhas

Para avaliar os riscos das picadas de agulhas, é fundamental identificar todos os trabalhadores em risco. Os enfermeiros e outro pessoal médico poderão ser aqueles que correm maiores riscos, mas o pessoal da limpeza e da lavandaria, bem como os técnicos de laboratório e os estudantes, podem igualmente estar em risco. Pergunte a todos os trabalhadores se já encontraram objectos cortantes no trabalho.

É importante ter em conta todos os lugares, situações, tarefas e equipamento susceptíveis de transportar agentes patogénicos transmissíveis pelo sangue. Ainda que os enfermeiros que utilizam seringas em situações clínicas graves possam correr mais riscos, importa não esquecer todas as outras situações potencialmente perigosas, nomeadamente a existência de objectos cortantes misturados com a roupa suja, que colocam os trabalhadores da lavandaria de um contratante externo em risco.

Embora seja difícil eliminar o risco de contágio por agentes patogénicos de transmissão sanguínea através de picadas de agulhas, especialmente nos estabelecimentos de saúde, muitas medidas podem reduzir substancialmente esse risco. Estas medidas devem incidir, prioritariamente, em meios colectivos de prevenção, como, por exemplo, o fornecimento de seringas com agulhas retractáveis. A prevenção pessoal (por exemplo, as luvas) constituem um último recurso, no caso de o risco não poder ser devidamente controlado por outros meios. A imunização contra o vírus da hepatite B é



Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

uma possibilidade¹¹, mas não previne a transmissão de outros agentes patogénicos transmissíveis pelo sangue.

Todas as medidas devem ser apoiadas por informação e por formação, devendo os futuros utilizadores das medidas de protecção ser consultados.

Sempre que sejam adoptadas novas medidas, é importante garantir que estas não criam novos perigos. É importante que fique claro quem faz o quê e quando, e que estejam disponíveis todos os recursos necessários. Muitas vezes, é mais eficaz adoptar uma diversidade de medidas (por exemplo, em relação ao local de trabalho, à organização do trabalho, ao equipamento de trabalho, à formação).

A entidade patronal deve igualmente elaborar um plano de acção para a eventualidade de se verificar um ferimento por picada de agulha. Esse plano deve concentrar-se na protecção do trabalhador, através de cuidados médicos e de aconselhamento, mas deve igualmente motivar a revisão das medidas de prevenção à luz dos ensinamentos extraídos da ocorrência. Não deve existir uma “cultura de imputação de culpas”.

As medidas a considerar incluem, nomeadamente:

- Fornecimento de equipamento médico mais seguro, como seringas com agulhas retrácteis;
- Controlo reforçado dos resíduos médicos;
- Melhoria das condições de trabalho, nomeadamente da iluminação;
- Melhoria da organização do trabalho – por exemplo, mediante a redução da fadiga (associada, nomeadamente, a turnos longos), que pode prejudicar os trabalhadores –, e da supervisão destinada a garantir o respeito dos métodos de trabalho;
- Equipamento de protecção individual;
- Imunização contra o vírus da hepatite B;
- Métodos de trabalho seguros (não recolocar as tampas bainha nas agulhas);
- Eliminação segura de objectos cortantes e de outros resíduos clínicos;
- Formação e informação.

Medidas de prevenção

As medidas básicas destinadas a proteger os trabalhadores de agentes patogénicos transmissíveis pelo sangue incluem:

- lavar as mãos após contacto com cada doente e após contacto com sangue ou fluidos corporais,
- equipamento de protecção individual adequados
- usar luvas descartáveis sempre que o trabalho requer contacto com sangue ou fluidos corporais,
- usar aventais/protecções plásticas descartáveis sempre que exista um risco de salpicos de sangue ou fluidos corporais,



Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

- proteger os olhos (com viseiras ou óculos de protecção) sempre que exista um risco de sangue, fluidos corporais ou resíduos/tecidos contaminados salpicarem o rosto,
- cobrir todos os cortes ou arranhões com pensos impermeáveis,
- eliminar imediatamente e em segurança os objectos cortantes, em recipientes adequados, não perfuráveis, previstos para o efeitos,
- não encher demais os recipientes destinados aos objectos cortantes e,
- nunca recolocar as agulhas na embalagem,¹²

No caso de um incidente de ferimento/contaminação com um objecto cortante:

- Estimular o sangramento da ferida
- Lavar a ferida com água morna corrente e sabão (não esfregar)
- Cobrir a ferida com um penso (pele, olhos ou boca, lavar com água abundante)
- Garantir a eliminação segura do objecto cortante, ou seja, que este seja colocado, por um método que não requeira contacto, num recipiente destinado a objectos cortantes
- Comunicar o incidente ao superior hierárquico imediato e consultar, acompanhado, o médico assistente^{13 14}.

Podem ser de imediato tomadas outras medidas, que variam consoante a origem da agulha/objecto cortante, o grau de exposição e o eventual conhecimento do doente/cliente contaminante¹⁵. Caso a transmissão seja provável, o trabalhador deve ser tratado ou acompanhado tendo em conta o seu estado de saúde e o estado de saúde do contaminante¹⁶.

Estudo de caso

Um grande hospital alemão registava entre 0,41 e 0,98 ferimentos por picada de agulha por trabalhador e por ano, mas reconhecia que estes valores se situavam muito aquém da realidade. Num estudo de dois anos, foram adoptadas três abordagens com vista a reduzir a incidência dos ferimentos:

- G1 – Utilização de agulhas/seringas convencionais
- G2 – Aconselhamento e formação do pessoal
- G3 – Utilização de instrumentos de segurança + formação

Verificou-se que, nos estudos G1 e G2, as alterações nas taxas de incidência foram pouco significativas, mas que, no estudo G3, a taxa de incidência caiu de cerca de 10% para 3,6%, estando todos os incidentes associados a equipamento convencional.

O estudo concluiu que a formação e a informação, por si só, não bastam; são necessárias melhorias técnicas acompanhadas de formação/ensino.



Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

O equipamento de segurança fornecido deve ser fácil de utilizar e de activar, e devem ser fornecidos recipientes que garantam uma eliminação segura dos resíduos. Estas medidas devem ser acompanhadas de acções de formação inicial e de actualização, e do acompanhamento/registo dos acidentes, de modo a garantir a sua sustentabilidade.

Referências:

¹ Tarantola et al, 'Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases', *American journal of infection control* 2006; 34: 367-375.

² Canadian Centre for Occupational Health and Safety, *OSH answers, Needlestick injuries*, http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html

³ Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis: *Guidance for clinical health care workers: protection against infection with blood-borne viruses: Recommendations of the Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis* 1998, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>

⁴ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*
http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

⁵ Health and Safety Executive *needlestick injuries* (website)
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

⁶ World Health Organisation (WHO) *The world health report*, 'Chapter 4 - Selected occupational risks' <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>

⁷ International Council of Nurses, *ICN on Preventing Needlestick Injuries*, http://www.icn.ch/matters_needles.htm

⁸ Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work
<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11113.htm>

⁹ Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work (seventh individual directive within the meaning of Article 16(1) of Directive 89/391/EEC) http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32000L0054&model=quichett

¹⁰ *Guidance on risk assessment at work*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996

¹¹ RAS *Protocol prikaccidenten voor schoonmaak werkzaamheden (Protocol needle stick injuries during cleaning activities)*. 2006, (Dutch), <http://www.zowerkjeprettiger.nl/content/files/Protocol%20Prikaccidenten%20-%20voor%20schoonmaakwerkzaamheden.pdf>

¹² Health and Safety Executive Needle sticks
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>



Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha

¹³ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*

http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

¹⁴ Ras informatieposter en arbozakboekje over omgaan met prikaccidenten (Poster and information leaflet: how to handle needle stick injuries), (Dutch),

¹⁵ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines 'Section E- Management of sharps injuries'*

http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

¹⁶ Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding. Draaiboek Prikaccidenten, Maatregelen bij accidenteel contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen die tot infectie met HBV, HCV of HIV kunnen leiden (scenario needle stick injuries, measures when accidental blood contact or contact with other body fluids may cause HBV, HCV or HIV infections. 2005, (Dutch),

http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten_draaiboek_jul05.pdf)