

## **Riscos biológicos em trabalhadores da área da Enfermagem: da exposição à legislação vigente**

Jerri Estevan Vacaro<sup>1</sup>  
Roberto de Matos Coiro<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho tem o objetivo de revisar a exposição dos trabalhadores da área de enfermagem frente aos agentes nocivos biológicos e entender de que forma que a mesma é recompensada. Trata-se de um estudo qualitativo com busca ativa nas bases bibliográficas LILACS e PUBMED. Os profissionais da área de enfermagem são vítimas frequentes de acidentes de trabalho envolvendo material contagioso. Os trabalhadores sofrem acidentes de trabalhos durante a sua jornada de trabalho e o benefício por isso sofre mudanças na legislação ao longo do tempo. Nota-se que torna necessário o contato permanente com os agentes nocivos para ter direito e não apenas eventual ou intermitente. Há uma recompensa, diminuindo o tempo mínimo para aposentadoria, em profissionais da área da saúde que deve se adequar à legislação correspondente.

**Palavras-chave:** Saúde; Agentes nocivos; Aposentadoria.

**Abstract:** This paper aims to review the exposure of the nursing area workers to biological harmful agents and to understand how that it is rewarded. This is a qualitative study with active search in the databases LILACS and PUBMED. Nursing professionals are frequent victims of accidents involving infectious materials. Workers suffer accidents jobs during their working day and the benefit so undergoes changes in legislation over time. It notes that the necessary permanent contact with harmful agents to be right and not just occasionally or intermittently. There is a reward, reducing the minimum time for retirement in healthcare professionals must adapt to the corresponding legislation

**Keywords:** Health; Biological harmful; Retirement.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde constitui-se num bem inalienável para qualquer ser humano. Não é justo nem correto que o Homem, ao realizar o seu trabalho, seja obrigado a se desfazer, mesmo que parcialmente, desse bem. A globalização da economia, entre outros fatores, inclusive disposições legais, tem feito com que empresas brasileiras se preocupem com a qualidade total, envolvendo, portanto, aspectos relacionados não somente com a qualidade final do produto, mas também à qualidade do meio ambiente, assim como à qualidade de vida no trabalho (Kitamura, 2007).

<sup>1</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: je.vacaro@gmail.com.

<sup>2</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: roberto\_coiro@hotmail.com.

Os riscos ocupacionais, mais precisamente os biológicos, estão presentes no ambiente hospitalar e advêm do contato com bactérias, vírus, fungos, parasitas e outros organismos cujo contato se dá durante os atendimentos aos pacientes e também nos objetos de trabalho e no ambiente hospitalar, que muito têm preocupado os profissionais de saúde e toda a sociedade. De forma que o conhecimento do trabalhador a respeito dos riscos ocupacionais a que ele está exposto na atividade laboral apresenta-se como ponto fundamental para a prevenção de acidentes e outros agravos à saúde (Secco, 2007).

Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis e não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho, o equipamento de proteção individual deve ser utilizado pelo trabalhador como um dos métodos de controle dos riscos no local de trabalho (NIOSH, 2000). Segundo a Norma Regulamentadora (NR-6), Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e para os membros inferiores. São de responsabilidade do empregador o fornecimento do EPI adequado ao risco e o treinamento dos trabalhadores quanto à forma correta de utilização e conservação (MT, 2001)

Em um trabalho desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital Universitário foi observado que apenas 16% dos trabalhadores entrevistados na área de enfermagem usavam óculos de proteção, considerado equipamento de proteção individual, durante procedimentos indicados (Nishide e Benatti, 2004).

Os agentes mais importantes de transmissão parenteral são o vírus da hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e imunodeficiência adquirida humana (HIV). O risco de hepatite B clínica varia de 22% a 31% e o da evidência sorológica de infecção de 37% a 62%, quando há exposição percutânea ao sangue de paciente HBe Ag positivo. Quanto à hepatite C transmitida de forma eficiente através do sangue, a incidência média de soro conversão, após a exposição percutânea com sangue sabidamente infectado, é de 1,8%. Menos frequentemente o risco de transmissão do HIV é de 0,3% em acidentes percutâneos e 0,09% após exposição de mucosa (MS, 2004).

Trabalhadores de um hospital que manipulavam alimentos tinham uma prevalência de 34,8 a 63,4 % de fungos da espécie *Candida* de forma que enfatiza a importância de cuidados com a saúde do trabalhador. Considerando que inexistem critérios microbiológicos objetivos para a avaliação das mãos de trabalhadores, dificulta assim, a avaliação desses empregados (Ferreira e Martins, 2015).

Um estudo realizado em um hospital de referência de Tocantins mostrou que dos acidentes ocorridos dentro do hospital com material biológico 49% dos casos ocorreram em técnico de enfermagem. O segundo grupo mais acometido foi acadêmicos de medicina com 27% dos casos seguido por médicos com 11% dos acidentes. Em 35% dos casos o acidente ocorreu em procedimentos cirúrgico, 14 % em punção venosa e 8% em medicação cutânea (Santos Junior, et al, 2014).

<sup>1</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: je.vacaro@gmail.com.

<sup>2</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: roberto\_coiro@hotmail.com.

Em um trabalho realizado com profissionais de atendimento de emergência pré-hospitalar mostrou que em um período de um ano de estudo 19,8% dos trabalhadores sofreram algum tipo de acidente de trabalho envolvendo material biológico. Destes, 56,5% acidentaram por contato com fluidos corporais, 39,1% com material perfuro cortante e 4,3% por ambos. Dentre os profissionais acidentados, 30,4% realizaram avaliação médica pós-acidente e somente em 8,7% dos casos a notificação por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) foi realizada (Paiva & Oliveira, 2011).

O Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) sempre procurou dar um tratamento diferenciado aos trabalhadores no exercício de alguma atividade que demandasse mais a sua saúde. Dessa forma desde 1964 existem legislações tentando, de uma forma justa, recompensar essa classe trabalhadora onde os profissionais da área de saúde fazem parte. Dessa forma o enquadramento da atividade como especial tem como escopo o estabelecimento de um tratamento diferenciado que contemple o critério técnico da perda progressiva da capacidade laborativa em proporção mais acentuada do que a decorrente de idade e do serviço em condições ordinárias, sendo que à legislação previdenciária, composta pelas leis e seus regulamentos, cabe ressaltar que agentes nocivos e qual o grau de exposição configuram uma atividade laborativa como especial ( DIRSAT, 2012)

Essa modalidade de aposentadoria chamada de “especial” sofreu sucessivas alterações da legislação que compreendem análises de direitos adquiridos, de forma que tal complexidade seja passível de várias interpretações da legislação e diferentes enquadramentos na sua análise.

Para o enquadramento em tempo especial de modo a abreviar o tempo de trabalho, de um modo geral além de trabalhar em local penoso e insalubre são necessárias permanência e habitualidade naquela atividade. Conceitos esses que não são simples e por isso abordados ao longo desse trabalho.

## **2 OBJETIVOS**

Verificar a exposição dos trabalhadores da área da saúde aos agentes nocivos inerentes a suas atividades

Revisar e atualizar, com base na legislação atual, os casos de trabalhadores da área da enfermagem expostos aos agentes nocivos relacionando no aspecto de exposição aos mesmos e suas implicações relacionadas ao benefício aposentadoria.

## **3 METODOLOGIA**

<sup>1</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: je.vacaro@gmail.com.

<sup>2</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: roberto\_coiro@hotmail.com.

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa de dados dada a complexidade que representa o tema gerando muitas controvérsias. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica usando os termos “aposentadoria especial” “risco biológico” “profissionais da saúde” nas bases bibliográficas da LILACS E PUBMED bem como bibliografia específica do tema disponibilizada pelo INSS ao público em geral.

#### **4 RESULTADOS**

Após a análise dos artigos foram encontradas algumas referências sobre o tema. Inicialmente a Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960 inaugura essa modalidade de aposentadoria através da Lei nº 3807 quando seria devida ao segurado com no mínimo 50 anos de idade, tivesse trabalhado durante 15, 20 ou 25 anos pelo menos, conforme a atividade profissional, em serviços que, para esse efeito fossem considerados penosos, insalubres ou perigosos.

O decreto nº 53831 de 25 de março de 1964 consolida que a aposentadoria especial será concedida aos trabalhadores que exerçam suas atividades em serviços considerados insalubres, perigosos ou penosos. Dessa forma os profissionais da área da saúde (técnicos de enfermagem, enfermeiros, entre outros) eram beneficiados com essa lei pela simples comprovação do diploma independente de onde desempenhassem as suas atividades. Em situações em que a atividade profissional divergia era possível fazer associação desde que tivesse contato com germes infecciosos ou parasitas humanos – animais. Assim trabalhos permanentes expostos ao contato com doentes ou materiais infectos- contagiosos teriam direito ao benefício.

Com a publicação da Lei nº 9032 de 28 de abril de 1995, porém, foi eliminada a possibilidade de enquadramento pelo simples exercício da atividade profissional. Desde então era obrigatória a efetiva exposição aos agentes nocivos. Assim era obrigatório a comprovação, pelo segurado, de tempo de trabalho permanente, não ocasional e nem intermitente, em condições especiais já citadas. Esse enquadramento foi usado até 05/03/1997.

A partir de 06/03/1997 é aplicado o decreto nº 2172/1997 até 06/05/1999 e o decreto nº 3048/1999 a partir de 07/05/1999 e dessa forma o conceito de habitualidade e permanência contínua, no entanto, o local onde é exercida a atividade e o tipo de material manuseado são o mais importante. A partir dessa data para ter o direito ao benefício o profissional de saúde deverá desempenhar as suas atividades nas seguintes condições:

- Atividades em estabelecimentos de saúde com contato com pacientes portadores de doença infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados. Dessa forma aqui, não basta estar em um hospital; deve também, deve existir contato com portador de patologia do tipo contagiosa (tuberculose, por exemplo)

<sup>1</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: je.vacaro@gmail.com.

<sup>2</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: roberto\_coiro@hotmail.com.

- Trabalhar em laboratório de anatomia (autópsia)
- Trabalho em exumação de corpos
- Trabalho em galerias, fossas tanques de esgoto
- Esvaziamento de biodigestores
- Coleta e industrialização do lixo
- Trabalhar com animais infectados para tratamento ou para preparo de soro, vacinas e outros produtos

Observamos que não basta trabalhar em uma unidade de clínica médica com pacientes renais crônicos, diabéticos ou vítimas de acidente vascular encefálico. É obrigado ter contato permanente com patógenos infecto contagiosos. Dessa forma os profissionais que trabalhavam em Unidade de Terapia Intensiva (neonatal, pediátrica, adulta, cardiológica, trauma...) continuavam sendo considerados expostos. Os profissionais da saúde que trabalham em ambulatório geral, postos de saúde, unidades de internação não fazem jus ao período especial exceto se esses serviços atenderem unicamente pacientes infectocontagiosos.

Em 18 de novembro de 2003 o decreto nº 4882 altera o decreto nº 3048 de 19 e no artigo 65 passa a considerar trabalho permanente, aquele que é exercido de forma não ocasional nem intermitente, no qual a exposição do empregado, do trabalhador avulso ou do cooperado ao agente nocivo seja indissociável da produção do bem ou da prestação do serviço.

Dessa forma todos os trabalhadores que no desempenho de suas atividades tiverem o contato permanente com agentes biológicos de forma que seu desempenho seja fundamental no resultado final os mesmos passam a ser enquadrados como período especial.

## 5 DISCUSSÃO

Dados da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul mostram que o número de acidentes por material biológicos tem crescido desde 2013 quando foram notificados 2199 casos; 2928 casos em 2014 e 3502 em 2015 no nosso estado (DATASUS, 2016). Estamos frente a um problema mais frequente, seja por melhores notificações seja por maior número de acidentes. Dessa forma a legislação tem um papel fundamental no controle e acompanhamento desses casos.

<sup>1</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: je.vacaro@gmail.com.

<sup>2</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: roberto\_coiro@hotmail.com.

A legislação referente aos agentes nocivos biológicos é, diríamos por vezes, ambígua, contraditória e até mesmo confusa. Deixa claro que até 28/04/1995 o benefício era concedido pela presença de um diploma na área da saúde. Nesse caso enfermeiro por exemplo, poderia ser dono de uma clínica geriátrica, não necessariamente atender como enfermeiro, apenas gerenciar, mas seu direito já era garantido.

A partir 29/04/1995 e até 05/03/1997 era obrigatório ter o contato permanente, não intermitente com doentes ou material infectocontagioso. Ora, dessa forma qualquer profissional da saúde, ativo, laborando em local de saúde bastava atender um paciente todos os dias que atendia aos requisitos. Nesse caso o técnico de enfermagem que exercia suas atividades cuidando de um idoso doente em uma Clínica Geriátrica tem o direito ao benefício. O próprio atendente de enfermagem, atividade essa hoje em extinta, é possível a equiparação do auxiliar uma vez que também havia contato com material infecto contagioso.

A partir de 05/03/1997 além de ter contato com pacientes era necessário que esse fosse portador de doença infectocontagiosa (tuberculose, AIDS...). Logo trabalhadores de unidades específicas de tratamento de tuberculose seja ambulatorial seja internação também usufruem desse período. O profissional que trabalhasse em “unidade fechada” tipo terapia intensiva onde a cultura de bactérias e vírus é uma constante e multirresistentes continua mantendo o direito. Está excluído o enfermeiro que trabalha no setor de radiologia que recebe pacientes nem todos portadores de doença infecto contagiosa para acompanhar a realização de tais exames radiológicos.

Um outro exemplo claro dessa mudança é, por exemplo, o professor universitário da área da enfermagem. Até 29/04/1995 seu diploma o caracterizava como atividade especial. A partir dessa data o fato de dar aula em laboratórios específicos de ensino não lhe garante o direito já que não há o contato permanente com agentes biológicos vivos e sim ocasional. O mesmo divide suas tarefas em aulas teóricas, corrigindo provas sem exposição a agentes nocivos.

Já a partir 18/11/2003 o decreto nº 4882 de 18/11/2003 altera do Decreto nº 3048 de 99 e considera exposição permanente para o agente nocivo aquele que é exercido de forma não ocasional nem intermitente, no qual a exposição do empregado, do trabalhador avulso ou do cooperado ao agente nocivo seja indissociável da produção do bem ou da prestação do serviço. Dessa forma o profissional da saúde que desenvolve a atividade na sua área de forma que o resultado final dele depende, faz jus ao benefício. Não é mais necessário estar em contato permanente com pacientes com doença infectocontagiosas apenas. Da mesma forma não é mais necessário trabalhar em unidades que esses agentes são mais comuns (Unidades de terapia intensiva, isolamentos...). O técnico de enfermagem que trabalhava em Unidades de Esterilização está com seu direito garantido mesmo que o material não seja proveniente apenas de pacientes com doenças contagiosas.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

<sup>1</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: je.vacaro@gmail.com.

<sup>2</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: roberto\_coiro@hotmail.com.

Os acidentes envolvendo o profissional de enfermagem são uma realidade que apesar do uso de equipamentos de proteção individual, continuam ocorrendo. Certos acidentes podem trazer consequências definitivas.

No que refere ao quadro proteção ao empregado, podemos visualizar que de fato o que mudou ao longo dos anos foi o conceito de permanência. Inicialmente era desconsiderada podendo assim dizer. Mais tarde foi entendido que era necessário estar exercendo atividade profissional na presença de material infecto contagioso. Mais adiante era necessário que esse material fosse apenas proveniente de pacientes com doença infecto contagiosa e assim se permaneceu de 1997 a 2003. A última norma, valendo a partir de 18/11/2013 até os dias atuais prevê que tenha que haver contato permanente e sua atividade deva ter resultado direto no paciente.

Com certeza muitas mudanças virão. A exposição aos agentes nocivos biológicos está mais relacionada à acidente do que propriamente o contato permanente. Talvez a insalubridade dos profissionais tenha que ser revista de acordo com o trabalho diário. Há uma corrente de estudiosos que entende que o atual benefício não é devido pois o material biológico não confere efeito cumulativo e sim, acidental.

## REFERÊNCIAS

KIRAMURA, Satoshi. O ambiente e as condições de trabalho e a qualidade de vida. UNICAMP – SP, 2007

SECCO, Iara Aparecida de Oliveira. *Acidentes e carga de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital em um Universitário do Norte do Paraná*. Ribeirão Preto, 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. Guidelines for protecting the safety and health care workers [online]. Atlanta; 1988. Available from: (01 oct. 2000).

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Normas regulamentadoras: segurança e medicina do trabalho. 48ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

NISHIDE, Vera Medice; BENATTI, Maria Cecilia Cardoso. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v.38, p. 406-414, 2004

<sup>1</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: je.vacaro@gmail.com.

<sup>2</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: roberto\_coiro@hotmail.com.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico. HIV e hepatites B e C, Brasília, 2004.

FERREIRA, Milena Araujo; MARTINS, Daiane. Ocorrência de espécies fúngicas isoladas a partir de mãos e unhas de trabalhadores. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v.14, p.60-70, 2016

JUNIOR, Edson Pedroza dos Santos; BATISTA, Rodolfo Rogers Americo Machado; ALMEIDA, Antonio Thiago Farias; ABREU, Rone Antonio Alves. Acidente de Trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. v.13, n.2, p.69-75, 2015

PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. *Rev. bras. enferm.* vol.64, nº2 Brasília mar. /abr. 2011

PREVIDÊNCIA SOCIAL – Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Manual de Aposentadoria Especial, março de 2012

BRASIL. Decreto nº 53831, de 25 de março de 1964. Dispõe sobre a aposentadoria especial instituída pela Lei 3.807, de 26 de agosto de 1960.

BRASIL. Decreto nº 2172, de 05 de março de 1997. Aprova o regulamento sobre os benefícios da Previdência Social

BRASIL. Decreto nº 3048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 4882, de 18 de novembro de 2003.  
Altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

DATASUS. Tecnologia da Informação a serviço do SUS. Secretaria Estadual da Saúde RS/ DVE/CVES – Sistema de informação de agravos e notificação. Centro de Vigilância em Saúde. Extraído em 12/06/2016

<sup>1</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: je.vacaro@gmail.com.

<sup>2</sup>CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: roberto\_coiro@hotmail.com.