

LESÃO CORTOPERFURANTE COMPLICADA NUMA ENFERMEIRA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM RELATO DE CASO

COMPLICATED SHARP INJURY IN A PRIMARY CARE NURSE: A CASE REPORT

TIPO DE ARTIGO: Caso Clínico

AUTORES: Correia R¹, António C², Palhau R³, Marafona A⁴.

RESUMO

Introdução

Os acidentes de trabalho resultantes da utilização de objetos cortoperfurantes são eventos frequentes e preveníveis entre os profissionais de saúde. A prevalência da infeção secundária depende de vários fatores, relativos ao utente, profissional de saúde e à adesão dos protocolos preventivos. Com este trabalho, pretende-se expor um caso clínico relativo a um acidente de uma profissional de saúde dos cuidados de saúde primários, que sofreu um corte com objeto cortante alertando para a importância do reporte adequado.

Descrição do caso

Mulher, 54 anos, enfermeira nos cuidados de saúde primários com 27 anos de experiência. Apresenta, como antecedentes, colite ulcerosa sob terapêutica imunossupressora. No final do turno de trabalho, sofreu um corte autoinflingido com a lâmina do bisturi conspurcada, enquanto drenava um panarício, que resultou numa ferida superficial do segundo dedo na mão direita. A notificação foi efetuada 36 horas após o acidente, aquando do desenvolvimento de celulite local. Posteriormente, a infeção

¹ Rita Correia

Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Internato de formação específica de Medicina Geral e Familiar na USF Alto da Maia, com início em 2020 e término previsto em março de 2024. Morada: Rua do Mouchinho nº 63, R/C esq, 4740-209 Esposende. E-mail: ritascorreia@gmail.com. Nº ORCID: 0000-0002-6934-2960. Contribuição para artigo: Recolha e estruturação do caso clínico; escrita do relato de caso e pesquisa bibliográfica; revisão do manuscrito.

² Carolina António

Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Internato de formação específica de Medicina Geral e Familiar na USF Alto da Maia, com início em 2022 e término previsto em março de 2026. 4465-769 Leça do Balio. E-mail: cfantonio@arsnorte.min-saude.pt. Nº ORCID: 0000-0002-2524-3610. Contribuição para artigo: Recolha e estruturação do caso clínico; escrita do relato de caso e pesquisa bibliográfica; revisão do manuscrito.

³ Raquel Palhau

Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Internato de formação específica de Medicina Geral e Familiar na USF Alto da Maia, com início em 2020 e término previsto em Julho de 2025. 4440-573 Valongo. E-mail: rpalhau@arsnorte.min-saude.pt. Nº ORCID: 0009-0005-8864-5851. Contribuição para artigo: Recolha e estruturação do caso clínico; escrita do relato de caso e pesquisa bibliográfica; revisão do manuscrito.

⁴ Ana Marafona

Mestrado Integrado em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Internato de formação específica de Medicina Geral e Familiar na USF Douro Vita, com início em 2020, a realizar o 4º ano de especialidade na USF Alto da Maia com término previsto para julho de 2024. 4600-113 Amarante. E-mail: asmcmarafona@gmail.com. Nº ORCID: 0000-0001-7371-6956.

Contribuição para artigo: Recolha e estruturação do caso clínico; escrita do relato de caso e pesquisa bibliográfica; revisão do manuscrito.



complicou com provável osteomielite. Cumpriu dois esquemas de antibioterapia, na reavaliação imagiológica apresenta integridade óssea e sinais de tenossinovite dos flexores do dedo lesado. Está ausente do serviço há quinze semanas e aguarda orientação por Medicina Física e Reabilitação.

Discussão

Os profissionais de saúde apresentam maior risco de acidentes de trabalho, nomeadamente, de sofrerem lesões com objetos cortoperfurantes. Segundo a literatura, os acidentes desta natureza são mais frequentes entre enfermeiros do sexo feminino e ocorrem mais nas mãos, tal como o caso descrito. De entre os fatores que aumentam a probabilidade destas ocorrências, encontra-se a elevada carga laboral e o número de horas trabalhadas. Destaca-se como particularidade deste caso, a imunodeficiência adquirida secundária à terapêutica com metotrexato como principal condicionante da doença mais arrastada. Este sinistro condicionou impacto para a profissional e para a dinâmica da equipa de trabalho, com a necessidade de ajuste de tarefas e contratação temporária de outro profissional.

Conclusão

Sendo as lesões cortoperfurantes frequentes e preveníveis, é importante incentivar a sua notificação. Para proteger a saúde dos profissionais lesados para que possam ser desenvolvidas medidas preventivas e corretivas. Adicionalmente, é relevante conhecer os antecedentes do utente, do profissional de saúde e o mecanismo da lesão, para estratificar o risco de infeção secundária associado. Em conclusão, revela-se importante a cooperação dos serviços de Saúde Ocupacional com os restantes profissionais de saúde para a gestão adequada dos riscos ocupacionais.

PALAVRAS-CHAVE: acidente de trabalho, lesões cortoperfurantes, notificação de incidentes, medicina geral e familiar, medicina do trabalho, segurança do trabalho.

ABSTRACT

Introduction

Accidents at work resulted from sharp injuries are frequent and preventable events among health care professionals. The prevalence of secondary infection depends on several factors related to the patient itself, the health care worker and the adherence to preventive protocols. In this article, the authors pretend to present a case report of an accident involving a primary health care professional that suffered a sharp injury and, also, to alert about the significance of appropriately reporting.

Case Description

Woman, 54 years old, a nurse in primary care with 27 years of experience. Background history, among others, ulcerative colitis under immunosuppressive therapy. At the end of shift, she cuts herself with a contaminated scalpel blade while draining a panaritium, resulting in a superficial wound in the second finger of right hand. Notification of the occurrence was made 36 hours after the accident due to the development of local cellulitis. Later, the infection complicated with likely osteomyelitis. Two cycles of antibiotic therapy have been completed and the imagiological reevaluation showed bone integrity and signs of tenosynovitis of the second finger flexors. The nurse is absent from work for 15 weeks and awaits a Physical and Rehabilitation Medicine evaluation.

Discussion

Health care professionals are at greater risk of accident at work, namely, of suffering sharp objects injuries. According to the literature, accidents of this nature are more frequent among female nurses and occur mainly on hands, as in the case described. Among the factors that increase the probability of these occurrences are the high workload and the number of hours worked. Standing out as a particularity of this case is the acquired immunodeficiency secondary to methotrexate therapy as the main condition of the more prolonged disease. This AW had an impact on the professional and the dynamics of the work team, with the need to adjust tasks and temporarily hire another professional.

Conclusion

As sharp injuries are frequent and preventable, it is important to encourage their reporting. On one hand, to protect the health of injured professionals and on the other hand, so that preventive and corrective measures can be developed. Additionally, it is relevant to know the history of the patient, of

the health care professional and the mechanism of injury, to stratify the risk of associated secondary infection. In conclusion, the cooperation of Occupational Health services with other health professionals is important for the adequate management of occupational risks.

KEYWORDS: occupational accidents; sharps injuries; incident reporting; family practice; occupational medicine; workplace conditions.

INTRODUÇÃO

A noção de “acidente de trabalho” encontra-se descrita em Diário da República, lei n.º 98/2009 de 4 de setembro, n.º 1 do artigo 8.º, como “aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte” (1). Em Portugal, em 2021, existiram 166.028 acidentes de trabalho, sendo que desses, 93 resultaram em morte e 87.529 ocorreram no setor terciário, onde se incluem os profissionais de saúde (2).

Segundo dados publicados no relatório social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de 2018, ocorreram cerca de 7.128 acidentes de trabalho no Ministério da Saúde no local de trabalho (89%) e no itinerário (11%). Dos 2.888 acidentes que motivaram certificados de incapacidade temporária (CIT) para o trabalho, perderam-se cerca de 106.636 dias de trabalho (3). De acordo com um estudo epidemiológico realizado em Portugal (4), verificou-se que os acidentes de trabalho no setor da saúde conduziram a absentismo laboral em cerca de 38,5%, provocando cerca de 154.182 dias de trabalho perdidos, com encargos financeiros na ordem dos 5.120.175 €.

Todos os dias, os profissionais de saúde são expostos a múltiplos riscos, nomeadamente o infeccioso (5). Tanto a nível hospitalar, como dos cuidados de saúde primários (CSP), o contacto próximo com pessoas doentes expõe os profissionais de saúde a diversas doenças infetocontagiosas. Dentro das lesões possíveis, destacam-se as resultantes de materiais cortoperfurantes, que podem resultar da manipulação de objetos afiados contaminados com fluidos corporais, pela picada ou corte cutâneo. De acordo com uma metanálise de 2022, que incluiu dados de países desenvolvidos, a prevalência média estimada de lesões com material cortoperfurante foi de 39,2% no ano anterior e de 60,2% ao longo de toda a carreira (6). As lesões cortoperfurantes juntamente com as exposições por salpico são os meios mais eficazes de infeção por agentes transmissíveis pelo sangue, dos utentes para os profissionais de saúde. Essas lesões podem associar-se à transmissão do vírus da imunodeficiência humana (VIH), vírus da hepatite B e C (VHB e VHC) e de outros agentes, através da porta de entrada resultante (7) (8).

De acordo com a metanálise de Verbeek, um cirurgião apresenta, em média, um acidente com instrumentos cortantes ou perfurantes a cada dez cirurgias. Nos cuidados de saúde primários, apesar de menor exposição a instrumentos cortoperfurantes, existe contacto com um grande volume de pacientes (7). Ainda, a revisão de Elseviers *et al* refere que, mundialmente, existe uma prevalência de 1,4 a 9,5 acidentes com objetos perfurantes ou cortantes por cada 100 profissionais de saúde, acarretando elevados custos em saúde, especialmente, em casos de contacto com sangue contaminado com infeção VIH (5)(7).

Entre 2004 e 2013, no Reino Unido, cerca de 4.830 profissionais de saúde reportaram exposição a fluidos corporais em contexto ocupacional, sendo que 71% desses correspondiam a lesões percutâneas (9).

A prevalência da infeção associada a estes acidentes depende de vários fatores, principalmente taxa de vacinação entre os profissionais, acessibilidade a materiais de proteção, profilaxia pós exposição, a adesão aos protocolos preventivos implementados e a imunocompetência do profissional de saúde. Em adição, cada acidente está associado a custos diretos e indiretos, especialmente o tempo de trabalho perdido, o tempo pessoal investido, os custos dos exames complementares, o custo do tratamento e com a substituição do profissional (10).

No sentido de proteger e promover a saúde e segurança nos casos associados aos dispositivos médicos cortoperfurantes, em paralelo com *guidelines* europeias e internacionais estabeleceu-se em Decreto-lei n.º 121/2013, de 22 de agosto, o regime jurídico relativo à prevenção de feridas provocadas por dispositivos médicos cortoperfurantes que constituam equipamentos de trabalho nos setores hospitalar e da prestação de cuidados de saúde (11). Este encontra-se na Circular Normativa nº 1 de 2019.04.01. denominada “Acidentes/Incidentes de Trabalho e Acontecimentos Perigosos nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários e Serviços da Administração Regional de Saúde do Norte, IP” (12).

Assim, apesar da franca diminuição do número de ocorrências de acidentes de trabalho nos últimos 30 anos, a saúde ocupacional continua e continuará a ter um papel representativo na sua prevenção (2). Revela-se de elevada importância não só a adoção de medidas de precaução dos acidentes de trabalho, mas também, a implementação de um sistema integrado de reporte e ações rápidas.

Em diversas situações, o médico de família é o primeiro contacto para alguns acidentes laborais e, por isso, deve estar preparado para atuar e orientar estas situações. Com este trabalho, pretende-se expor um caso clínico relativo a um acidente de trabalho de uma profissional de saúde dos cuidados de saúde primários, que sofreu um corte com objeto cortante. Mais ainda, pretende-se alertar para a importância, não só da história pregressa como potenciadora de desfechos mais graves, mas também do reporte adequado dos acidentes de trabalho.

DESCRIÇÃO DO CASO

Identificação e antecedentes pessoais

Mulher, 54 anos de idade, enfermeira numa unidade de saúde familiar, nos cuidados de saúde primários, com 27 anos de experiência de trabalho. Apresenta colite ulcerosa sob terapêutica imunossupressora, psoríase palmo-plantar, gastrite e esofagite crónicas, osteoartrose nodal, dislipidemia e rinite alérgica. Encontra-se cronicamente medicada com metotrexato 12,5 mg por semana, ácido fólico 5 mg por semana, mesalazina 1000 mg duas vezes por dia, pantoprazol 20 mg em jejum, escitalopram 10 mg ao pequeno-almoço, atorvastatina 10 mg e ezetimiba 10 mg após jantar, betametasona e calcipotrieno tópicos em SOS.

História atual

A 7 de junho de 2023, a profissional de saúde iniciou a sua atividade laboral no turno da manhã, às 8 horas. Próximo do final do turno de oito horas estava a drenar um panarício a uma criança de 12 anos. No decorrer desse procedimento, sofreu um corte autoinflingido com a lâmina do bisturi conspurcada, produzindo um pequeno corte superficial no segundo dedo da sua mão direita. A profissional de saúde procedeu à higienização das mãos, após ter removido as luvas, procedeu à hemostase, sem necessidade de cuidados suplementares, e saiu do serviço sem reportar o acidente ocorrido. Em menos de 24 horas, apresentava sinais inflamatórios no local da lesão e iniciou aplicação de ácido fusídico, por iniciativa própria (figura 1). Cerca de 36 horas após o acidente, iniciou quadro de febre, temperatura axilar máxima de 39,7°C, associada a *shivering*, dor local intensa e mal-estar geral. Por essa altura, a profissional de saúde decidiu recorrer ao serviço de urgência (SU) de um centro hospitalar nível 3, dando entrada como acidente de trabalho. Analiticamente, apresentava leucocitose, cerca de 15.510, com neutrofilia (92,2%) e elevação de proteína C reativa (52,2 mg/L). Foi-lhe solicitada ecografia partes moles da região periungueal que mostrou sinais sugestivos de celulite. Colheram-se hemoculturas com posterior isolamento de *Staphylococcus Hominis*. Iniciou antibioterapia empírica com flucloxacilina 500 mg q6h durante 7 dias, realizando flucloxacilina 2g endovenosa no SU antes da alta e tendo na sua posse o formulário anexo II do Decreto-Lei nº 503/99 para dar início ao processo de acidente de trabalho. No dia seguinte, por agravamento de dor, alteração da coloração do dedo e discreto *rash* difuso recorreu ao SU de outro centro hospitalar nível 3, tendo-se optado pela suspensão da flucloxacilina, por suspeita de alergia medicamentosa, e pela introdução do sulfametoxazol 800 mg com trimetoprim 160 mg q12h durante 14 dias, associado a deflazacorte 6 mg por dia.

Na consulta de Infeciologia de um centro hospitalar nível 3, duas semanas após, a sinistrada apresentava-se em apirexia sustentada, com exsudado purulento, manutenção de dor à mobilização, com sinais de reepitelização (**figura 2**). Portanto, considerou-se tratar-se de celulite do segundo dedo da mão direita com progressão provável para osteomielite ou osteíte, que se apresentou como choque tóxico estreptocócico ou que esteve associado a concomitante reação de hipersensibilidade a beta lactâmicos. Solicitou-se avaliação por Ortopedia e Imunoalergologia. Por apresentar má evolução da ferida traumática e pela ressonância magnética mostrar a coexistência de osteólise, sem inequívoca evidência de abscesso intraósseo ou osteomielite, foi realizada colheita de exsudado purulento com isolamento de *Streptococcus pyogenes* multissensível, nomeadamente a penicilina e clindamicina. Na consulta de Infeciologia subsequente, a 8 de agosto, iniciou linezolid 600 mg q12h. Foi contactado SU de Imunoalergologia, combinada toma assistida de cefalosporina endovenosa no Hospital de Dia de Doenças Infeciosas, que realizou dois dias após, sem intercorrências. As serologias víricas, VIH, VHB e VHC foram negativas inicialmente e quatro semanas após.

À data atual, a lesada encontra-se ausente do serviço há quinze semanas, mantém dor significativa à mobilização, com limitação na flexão do dedo. Na reavaliação imagiológica, já se individualiza a falange distal, encontrando-se a cortical preservada. Observam-se ainda sinais de tenossinovite dos flexores do segundo dedo da mão direita. Pelo que a sinistrada será orientada para Medicina Física e Reabilitação.

DISCUSSÃO

Durante a sua atividade profissional, todos os indivíduos apresentam risco de virem a sofrer acidentes ou incidentes de trabalho. Esses podem representar um significativo impacto social e económico. São, portanto, considerados um problema de saúde pública internacional, tornando-se imperativo por parte das entidades empregadoras o dever de promover condições de segurança e saúde nos locais de trabalho.

Os profissionais de saúde, inerente à natureza das suas funções, apresentam maior risco, nomeadamente, de sofrerem lesões com objetos cortoperfurantes. Segundo a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, o setor da saúde apresenta uma taxa de incidência de acidentes de trabalho 1,34 vezes superior à média europeia (13) (14).

Perante um acidente de trabalho com material cortoperfurante é fundamental seguir o protocolo estabelecido no local de trabalho. Com a notificação, pretende-se salvaguardar os interesses do profissional de saúde, prestando-lhe os cuidados adequados, mas também escrutinar o sucedido, para a eventual implementação de medidas corretivas promotoras da segurança e da saúde no local de trabalho.

Apesar da reconhecida importância da notificação, acredita-se que a denúncia destas situações ocorre, maioritariamente, em casos de exposição significativa, havendo subestimação do verdadeiro número de acidentes com instrumentos cortoperfurantes (9). De entre as principais razões para a não notificação, destaca-se a probabilidade de transmissão de infeções estimada ser baixa, o medo de estigmatização, a falta de tempo e a falta de familiaridade com o procedimento burocrático (5). Também no caso em análise, apenas se procedeu à notificação do acidente no momento em que a sinistrada desenvolveu sintomatologia mais grave. Reconhece-se, assim, a necessidade de os profissionais de saúde estarem familiarizados com o procedimento imediato, não só para o caso de se lesionarem, mas também para serem capazes de prestar auxílio aos colegas (9).

Nos acidentes de trabalho com exposição a fluidos orgânicos, tal como o caso em análise, a assistência médica deverá ser realizada no serviço de urgência de um hospital da rede nacional hospitalar de referência para a infeção por VIH, na qual se encontra listado o centro hospitalar nível 3 mencionado. Na admissão no serviço de urgência, deve codificar-se o “acidente de trabalho”, responsabilizando essa, alusiva ao sinistrado.

De acordo com a bibliografia disponível, os acidentes desta natureza são mais frequentes na classe profissional de enfermagem, em elementos do sexo feminino e as mãos são o local mais frequentemente afetado (4) (15). Portanto, o caso em análise coincide com o estereótipo descrito.

Tal como descrito anteriormente, o desenvolvimento de doença após uma lesão cortoperfurante depende dos fatores do utente e do profissional de saúde. De entre os fatores do profissional de saúde, destaca-se a competência do seu sistema imunitário. Tendo em conta que o aumento do risco de infeções bacterianas, víricas e outros agentes oportunistas é um reconhecido efeito secundário da terapêutica com agentes imunossuppressores (16), a imunodeficiência adquirida secundária à terapêutica com metotrexato poderá ter contribuído para a doença mais arrastada.

Em diversos estudos, identificaram-se como fatores que contribuíram para a ocorrência de acidentes de trabalho, a idade, poucos anos de experiência, a falta de dispensadores de material cortoperfurante,

o elevado número de horas trabalhadas no momento do acidente e a elevada carga de trabalho (4) (6) (17). Neste caso, podem apontar-se os dois últimos como os principais fatores contributivos. A enfermeira que sofreu o acidente de trabalho esteve ausente do trabalho cerca de 15 semanas, com impacto pessoal, familiar e psicológico significativo secundário à incerteza prognóstica e dos tratamentos necessários. Adicionalmente, a sua ausência no local de trabalho condicionou o trabalho da restante equipa, tendo sido necessário o reajuste de tarefas que resultou na sobrecarga de tarefas para os restantes colegas durante cerca de onze semanas. Consequentemente, após esse período, um enfermeiro foi contratado temporariamente para substituir a colega ausente.

CONCLUSÃO

Os acidentes de trabalho resultantes da utilização de objetos cortoperfurantes são eventos adversos frequentes e preveníveis entre os profissionais de saúde. O risco de infeção secundária depende de vários fatores, nomeadamente da carga de doença do utente, da imunidade do profissional, do modo e do local de inoculação. Dessa forma, é relevante conhecer os antecedentes pessoais do utente, do profissional de saúde e o mecanismo da lesão, para estratificar o risco associado.

Tendo em conta que o desconhecimento dos procedimentos é um dos motivos para a não notificação, a existência de protocolos de atuação conhecidos por todos os profissionais de saúde poderá contribuir para o aumento da notificação de eventos. De facto, a participação formal dos acidentes é de particular importância por permitir, por um lado, o direito de reparação ao profissional sinistrado e por ser, por outro lado, a oportunidade para se identificar as causas e, por conseguinte, desenvolver medidas de prevenção e proteção eficazes para mitigar situações semelhantes futuras.

Nos acidentes de trabalho no contexto dos cuidados de saúde primários, o médico de família pode ter um papel fundamental por ser, quase sempre, o primeiro ponto de contacto, pelo que é importante estar sensibilizado para estas situações.

Em conclusão, revela-se importante a cooperação dos serviços de Saúde Ocupacional com os restantes profissionais de saúde, de forma a garantir uma correta avaliação e gestão dos riscos ocupacionais.

QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

As autoras garantem a confidencialidade e anonimato da utente e comprometem-se a assegurar que não haverá qualquer interferência nos cuidados prestados.

A utente assinou o consentimento informado para o registo fotográfico das lesões e para a partilha científica do seu caso.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores não apresentam conflitos de interesse.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Regulamentar nº 98/2009 [Internet]. Lisboa: Diário da República; 2009. [consultado a 14 de agosto de 2023] Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/98-2009-489505>
2. PORDATA. Acidentes de trabalho. Portugal, 2021 [Internet]. [atualização a 26 de julho de 2023, consultado a 14 agosto de 2023] Disponível em <https://www.pordata.pt/portugal/acidentes+de+trabalho+total+e+mortais-72>
3. Ministério da Saúde. Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde. 2018. [consultado a 14 agosto de 2023] Disponível em: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio-Social-MS_SNS_2018_vf.pdf.
4. Martins M. Epidemiologia dos acidentes de trabalho em instituições públicas de saúde - fatores associados e repercussões. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. 2014.
5. Elseviers M, Arias-Guillén M, Gorke A, Arens H. Sharps injuries amongst healthcare workers: review of incidence, transmissions and costs. *Journal of Renal Care*. 2014; 40(3): 150–156. DOI: <https://doi.org/10.1111/jorc.12050>
6. Debelu D, Mengistu D, Tolera S, Aschalew A, Deriba W. Occupational-Related Injuries and Associated Risk Factors Among Healthcare Workers Working in Developing Countries: A Systematic Review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*. 2023; 10: 23333928231192834. DOI: 10.1177/23333928231192834
7. Verbeek J, Basnet P. Incidence of sharps injuries in surgical units, a meta-analysis and meta-regression. *American Journal of Infection Control*. 2019; 47(4): 448–455. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.10.003>
8. Beltrami E, Williams I, Shapiro C, Chamberland M. Risk and Management of Blood-Borne Infections in Health Care Workers. *Clinical Microbiology Reviews*. 2000; 13(3): 385–407. DOI: <https://doi.org/10.1128/cmr.13.3.385>
9. Riddell A, Kennedy I, Tong C. Management of sharps injuries in the healthcare setting. *BMJ*. 2015;351. DOI:<https://doi.org/10.1136/bmj.h3733>
10. Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Dastres M, Moghadam M, et al. Global Prevalence and Device Related Causes of Needle Stick Injuries among Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Global Health*. 2020;86(1):35. DOI:<https://doi.org/10.5334%2Faogh.2698>
11. Ministério da Saúde. Decreto-lei n.º 121/2013, de 22 de agosto. 2013. [consultado a 14 de agosto de 2023] Disponível em <https://dre.tretas.org/dre/311258/decreto-lei-121-2013-de-22-de-agosto>
12. Administração Regional do Norte. Circular Normativa nº 1 de 2019, de 1 abril. 2019. [consultado a 14 de agosto de 2023] Disponível em https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/06/CN-1_2019.pdf
13. Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no trabalho - Eurostat. FACTS 19: Acidentes de trabalho na União Europeia - uma imagem estatística (1998-1999). 2001. [consultado a 14 de agosto de 2023] Disponível em <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/19>
14. Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no trabalho - Eurostat. FACTS 29: Em linha: boas práticas em matéria de segurança e saúde para o sector da saúde. [consultado a 14 de agosto de 2023] Disponível em <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheets/29>
15. Saadeh R, Khairallah K, Abozeid H, Al Rashdan L, Alfaqih M, Alkhatatbeh O. Needle Stick and Sharp Injuries Among Healthcare Workers: A retrospective six-year study. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2020; 20(1): e54-e62.

16. Beaugerie L, Kirchgerner J. Balancing Benefit vs Risk of Immunosuppressive Therapy for Individual Patients with Inflammatory Bowel Diseases. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2019; 17(3): 370–379.
17. Bazie G. Factors Associated with Needle Stick and Sharp Injuries Among Healthcare Workers in North East Ethiopia. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020; 13: 2449–2456.

FIGURA(S)

Figura 1. Lesão cortoperfurante cerca de 24 horas após o acidente.



Figura 2. Ferida com exsudado purulento e sinais de epitelação, duas semanas após o acidente.



Data de recepção: 2023/09/24

Data de aceitação: 2023/10/05

Data de publicação: 2023/10/28