



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MILENA GABRIELA DOS SANTOS SILVA

**ACIDENTES COM PERFURO-CORTANTES ENTRE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

**CAJAZEIRAS - PB
2012**

MILENA GABRIELA DOS SANTOS SILVA

**ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES ENTRE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da vida – UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

**CAJAZEIRAS - PB
2012**

MILENA GABRIELA DOS SANTOS SILVA

**ACIDENTES COM PERFUROCORCORTANTES ENTRE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da vida – UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
UACV/CFP/UFCG
(Orientadora)

Prof^ª Mestra Eliane de Sousa Leite
UACV/CFP/UFCG
(Examinadora)

Prof^ª Mestra Roberta de Miranda Henriques Freire
UACV/CFP/UFCG
(Examinadora)

“A Deus e a minha amada família pelo apoio incondicional e estímulo para que mais um dos meus sonhos se tornasse realidade”.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente a **Deus**, fonte de vida e sabedoria, por nunca ter me deixado faltar à fé e a perseverança que tanto necessitei ao longo desta caminhada. Ao senhor ofereço humildemente a minha vitória.

Aos **meus pais**, Jânio e Marli, por investirem em minha educação e acreditarem que eu venceria mesmo diante das inúmeras dificuldades enfrentadas. Por se doarem, por renunciarem a seus sonhos em favor dos meus, por superarem junto a mim as derrotas e por vibrarem as minhas vitórias. Saibam que cada vitória que esta carreira me proporcionar, vocês certamente estarão por trás dela. Essa conquista também é de vocês.

Aos **meus irmãos**, Janaína e Orlando, por se fazerem presentes em minha vida preenchendo-a de alegrias e por depositarem em mim a esperança de uma vitória.

Aos **primos** Priscila Dayanne, Grazielle Castro, Poliana Rafaela e Janduí Júnior pela paciência, pelas palavras de apoio e por acreditarem na concretização desse sonho.

Aos **amigos** Gabriela Lima, Cecília Cléssia, Marília Azevedo, Lívia Dantas, Valnelle Silva, Monique Daiana e Ismael Azevedo pelas palavras amigas e acolhedoras, pelas brincadeiras, pelas risadas e pelos abraços sinceros. Vocês são como irmãos para mim!

Aos **meus padrinhos**, Marluce e Janduí por contribuírem de forma fundamental em minha educação, pelos elogios, pelos puxões de orelha, pela paciência e por sempre me transmitirem segurança. Sinto muito orgulho de vocês!

Aos demais **familiares**, por torcerem por mim mesmo que a distância. Divido com vocês o mérito desta conquista.

A **Luan Carlos**, pela palavra amiga, pela mão estendida e pelo companheirismo que contribuiu de forma significativa para esta vitória. Obrigada por ensinar-me a ser uma pessoa melhor.

Aos meus **afilhados**, João Pedro e Pedro Santos, por me presentearem diariamente com os sorrisos e abraços mais acolhedores e confortantes. Vocês dois são presentes de Deus na minha vida. Madrinha ama muito vocês!

A **Universidade Federal de Campina Grande** e aos **professores**, por me concederem esta oportunidade de aprendizado.

Aos **colegas de curso**, em especial a Rozane Pereira, Namíbia Rodrigues, Dayanne Alencar, Thainar Machado, Perla Carreiro, Juliana Rodrigues, Túlio César, Hirla Vanessa, Hyanne Maia, Edicleide Gomes, Thairon Machado, Adenusca Suérica, Fransuélío, Fernanda Leite, Larissa Lins, Nicole Dantas, Paula Frassinete, Gabriele Morais e Tito Lívio por compartilharem comigo estes anos de luta e pelas boas risadas que não me deixaram desvanecer. Sentirei imensas saudades de nossa convivência.

A **minha orientadora**, professora Berenice, por aceitar enfrentar comigo esta batalha, por disponibilizar a mim também a amizade e por muitas vezes abnegar os seus interesses

particulares em favor da concretização desse sonho. Esta vitória é nossa.

Aos **membros da banca examinadora**, professoras Eliane e Roberta, pela disponibilidade em apreciar e avaliar este estudo.

A todos que direta ou indiretamente participaram da pesquisa, sem vocês o sonho não se tornaria realidade. Que Deus os abençoe.

A todos vocês meu mais sincero **OBRIGADA**.

“Às vezes, cuidar é ficar numa grande encruzilhada ou na areia movediça do discurso de que somos responsáveis pela saúde, e, ao correr todos os riscos, podemos nos perder nessa aventura”.

(Nébia Maria Almeida de Figueiredo)

RESUMO

SILVA, Milena Gabriela dos Santos. **Acidentes com perfurocortantes entre trabalhadores de Enfermagem de um hospital do Seridó Norte-Riograndense**. 2012. 66 p. Monografia, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras PB, 2012.

Em se tratando de profissionais da área de saúde, o maior risco é o de acidentes com materiais perfurocortantes potencialmente contaminados, neste contexto, os membros da equipe de enfermagem apresentam-se como os mais propensos a esses riscos, uma vez que estes prestam assistência direta ao paciente, sendo responsáveis por 60% das ações de saúde. O presente estudo objetivou investigar os Acidentes Ocupacionais por perfurocortantes envolvendo os trabalhadores de enfermagem de um Hospital do Seridó Norte-Riograndense. Como proposta metodológica, apresentou-se como uma pesquisa transversal de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Dr. José Augusto Dantas (DJAD), localizado no município de Parelhas, estado do Rio Grande do Norte. A população foi composta por todos os vinte e cinco (25) membros da equipe de enfermagem do Hospital DJAD. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário semi-estruturado contendo 11 questões que abordaram os dados referentes à identificação do sujeito da pesquisa e os dados referentes ao objetivo da pesquisa. Os principais resultados nos permitem verificar que 35% dos profissionais participantes do estudo acidentaram-se com seringas agulhadas, especialmente durante o descarte do material (26%), estes infortúnios decorreram principalmente (29%) do descuido/falta de atenção por parte desses profissionais. Desse modo, o que suscita maior preocupação é que 53% desses eventos não foram notificados pelo fato de os trabalhadores, em sua maioria, acreditarem no baixo risco de contaminação (50%), outro aspecto que merece destaque, é o de que 60% dos membros da equipe de enfermagem utilizam Equipamentos de Proteção Individual, apenas, dependendo do procedimento a ser executado. A pesquisa pode ter apresentado alguns viés de informação, como o viés de memória e de suspeição da exposição, que ocorre quando geralmente existe o conhecimento prévio do objeto do estudo, o que acaba tornando as respostas tendenciosas. Por fim, identificamos como fator que pode vir a contribuir para redução nos índices de acidentes com perfurocortantes, a criação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e/ou de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para que os mesmos encarreguem-se das estratégias de educação e vigilância em saúde, garantindo assim, que medidas de promoção, prevenção de agravos e proteção à saúde do profissional de enfermagem e demais, sejam efetivadas.

Palavras-chave: Riscos ocupacionais. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

SILVA, Milena Gabriela dos Santos. **Accidents with needlestick among nursing workers in hospital Seridó Norte Riograndense**. 2012. 66 p. Monograph, Bachelor of Nursing Course, Academic Unit of Life Sciences, Federal University of Campina Grande, PB Cajazeiras, 2012.

In the case to health professionals, the greater risk is of accidents with contaminated Needlestick in this context, members of the nursing staff as the most prone to these risks since they provide direct assistance patient, accounting for 60% of health. This work aimed to investigate the Occupational Accidents with needlestick by the nursing staff from a hospital in Seridó Norte Riograndense. As methodological proposal, the work presented as a cross-sectional exploratory and descriptive, with a quantitative approach. The study was conducted at Hospital Dr. José Augusto Dantas (DJAD), located in the municipality of Parelhas, In Rio Grande do Norte. The population was composed of all twenty-five (25) members of the nursing staff of the Hospital DJAD. The survey instrument used was a semi-structured questionnaire containing 11 questions that addressed data for the identification of the subject of research and data concerning the purpose of the research. The main results allow us to verify that 35% of professional study participants crashed with syringes, especially during disposal of material (26%), these misfortunes took place mainly (29%) of carelessness / inattention on the part of these professionals. So, what succinct biggest concern is that 53% of these events were not reported because the workers, believe in low risk of contamination (50%), another aspect worth mentioning, is that 60% members of the nursing staff use Personal Protective Equipment, just depending on the procedure being performed. The research may have presented some bias information, such as recall bias and suspicion of exposure, which usually occurs when there is prior knowledge of the object of study, which ends up making the responses biased. Finally, we identified as a factor that may contribute to reduction in accident rates with needlestick, the creation of a Commission for the Prevention of Accidents (CIPA) and a Committee of Infection Control (CCIH), so that they entrusting to the strategies of education and health surveillance, thereby ensuring that promotional measures, disease prevention and health protection of nursing staff and others, to take effect.

Keywords: Occupational risks. Nursing. Worker health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos profissionais pesquisados quanto a ocorrência de acidentes com material perfurocortante	35
Gráfico 2: Distribuição dos participantes que já sofreram acidente de trabalho relacionando ao tipo de material.	36
Gráfico 3: Circunstâncias em que ocorreram os acidentes com perfurocortantes.	37
Gráfico 4: Distribuição dos participantes quanto aos fatores a que eles atribuem a ocorrência do acidente.	38
Gráfico 5: Distribuição dos acidentes de acordo com o turno de trabalho.	39
Gráfico 6: Distribuição dos acidentes de acordo com a notificação dos casos.	40
Gráfico 7: Distribuição dos acidentes de acordo com a causa de subnotificação.	41
Gráfico 8: Distribuição dos profissionais quanto a utilização de EPI's.	42
Gráfico 9: Distribuição dos profissionais quanto a participação em cursos de capacitação em segurança no trabalho.	45
Gráfico 10: Distribuição dos profissionais quanto à classificação de seu ambiente de trabalho.	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização do sujeito da pesquisa.	33
Tabela 2: Frequência de utilização dos EPI's pelos profissionais.	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Deficiência Humana Adquirida

AT – Acidentes de Trabalho

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CLT – Código de Legislação Trabalhista

CNST – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESO – Enfermeiro de Saúde Ocupacional

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PNSST – Política Nacional de Saúde e Segurança dos Trabalhadores

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SESMT – Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho

SINAN – Sistema de Notificação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR	16
2.2 ACIDENTES DE TRABALHO	19
2.3 A ENFERMAGEM E OS RISCOS DESTA PROFISSÃO	21
2.4 MATERIAL PERFUROCORTE ASSOCIADO AOS RISCOS OCUPACIONAIS	24
3 PERCURSO METODOLÓGICO	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 LOCAL DE PESQUISA	28
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	29
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	29
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	30
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	32
4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	57
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	58
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	60
ANEXOS	62
ANEXO A – Declaração de autorização da pesquisa pelo hospital Dr. José Augusto Dantas	63

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador surgiu com uma perspectiva interdisciplinar, baseada nos novos processos produtivos, movimentos sociais e práticas de relação saúde e trabalho. Neste contexto, a mesma embasa-se na determinação social da doença e na procura por uma relação entre o ambiente de trabalho, o desgaste e a saúde dos trabalhadores (SILVA, 2010).

A interação entre a saúde e o trabalho no Brasil vem evoluindo de maneira ampliada, entretanto, mesmo com essa evolução, os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais ainda são registrados de forma alarmante. No que se refere às instituições hospitalares, a equipe de enfermagem tem demonstrado maior fragilidade em relação aos Acidentes de Trabalho (AT), essa fragilidade segundo alguns estudos, decorre das lacunas na supervisão e orientação da equipe, das longas jornadas de trabalho, descuido, falta de atenção e execução rápida das tarefas, condições de trabalho inadequadas e também, pela negligência ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), entre outros fatores (ROCHA, et al; 2010; SOUZA, 2011).

Para Cavalcante, et al (2006) e Faria (2009), entre os aspectos que contribuem de forma significativa para elevar a vulnerabilidade do profissional de enfermagem aos AT, está à ausência de aperfeiçoamento da maioria de seus membros em assuntos pertinentes à saúde ocupacional, este fato, por diversas vezes é atribuído à ignorância do risco e a dificuldade em compreender e fazer cumprir as medidas de segurança no trabalho.

No ambiente hospitalar, os riscos ocupacionais inerentes ao trabalho de enfermagem são gerados por fatores químicos, físicos, ergonômicos, mecânicos, psicossociais e biológicos. No que diz respeito aos riscos biológicos, estes se caracterizam como os de maior relevância por serem os acidentes com materiais perfurocortantes potencialmente contaminados os que mais acontecem entre os trabalhadores desta classe. Dessa forma, a infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), a Hepatite C e a Hepatite B tornam-se enfermidades cada vez mais frequentes entre estes profissionais da saúde (SCHEIDT, 2006; SILVA, 2008; VIEIRA, 2008).

Dados epidemiológicos acerca dos acidentes com perfurocortantes são essenciais para o direcionamento e avaliação das intervenções de prevenção desses eventos. Os Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) acreditam que, por ano, ocorram 385.000 acidentes com perfurocortantes entre os profissionais da saúde que atuam em hospitais; cerca de 1.000 exposições diárias (BALSAMO, 2006; RAPPARINI,2010).

A utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), embora não elimine o risco de acidentes, constitui-se em uma barreira protetora para o trabalhador. Entre os mais utilizados pela

enfermagem estão às luvas, as máscaras, os protetores oculares, os protetores faciais, os aventais, os gorros, os propéus, o jaleco e o sapato fechado. A não adesão às recomendações da utilização de EPI's é uma triste realidade nas redes hospitalares brasileiras, fato que aumenta a vulnerabilidade do profissional a infortúnios decorrentes de sua prática assistencial (TALHAFERRO, 2008; ALVES, 2009).

Além disso, a subnotificação vem dificultando a determinação da real incidência desses eventos, inviabilizando, portanto, que medidas preventivas e novas estratégias que amenizem o risco a exposição ocupacional ocorram. Vale ressaltar ainda, que em nosso país existe um número reduzido de unidades de notificação capacitadas a desenvolver um projeto de educação permanente e com o intuito de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da notificação e monitoramento dos casos e, dos riscos aos quais estão susceptíveis (CAVALCANTE, 2006; OLIVEIRA, 2010).

Esta discussão torna-se oportuna, pois a temática "acidente de trabalho com material perfurocortante na equipe de enfermagem" tem sido amplamente abordada no meio científico por meio de diversos estudos desenvolvidos em distintos cenários e contextos laborais, denotando uma inquietação que pode estar associada a real e significativa ocorrência desse tipo de acidente envolvendo essa categoria profissional.

No entanto, percebe-se que apesar dos estudos em saúde e segurança no trabalho terem avançado consideravelmente nos últimos anos, ainda se sente a carência de literaturas e estudos que abordem a realidade de muitos estados e regiões brasileiras, como o Rio Grande do Norte e em especial, o Seridó Norte-Riograndense. Assim sendo, este estudo torna-se relevante por possibilitar a identificação do potencial de risco para acidentes biológicos com material perfurocortante na equipe de enfermagem e analisar a influência das normas de biossegurança no conhecimento e no comportamento dos trabalhadores de enfermagem em sua prática assistencial.

Outro fato importante nessa pesquisa deu-se pela necessidade em se compreender a dimensão dos fatores que desencadeiam os acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, bem como todas as questões que de forma geral encontram-se atreladas a esta problemática, visando contribuir de forma significativa para que haja uma reflexão acerca desta temática, de modo especial, entre os trabalhadores da enfermagem, a fim de que estes busquem seu aprimoramento e qualificação no que se refere à saúde e segurança do trabalhador.

Para tanto, fez-se necessária uma investigação sistemática acerca dos acidentes

ocupacionais por perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem, tentando-se: Averiguar os fatores que predispõe e em que circunstâncias ocorrem os acidentes com perfurocortantes; Verificar quais os EPI's mais usados e sua frequência de utilização pela equipe de enfermagem; Identificar como são feitas as notificações dos casos de acidentes ocupacionais por perfurocortantes, bem como a causa de subnotificação, caso ocorra; e Reconhecer como os profissionais classificam seu ambiente de trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho é fundamental para o homem, contribuindo de forma significativa para a formação de sua identidade e subjetividade, além de caracterizar-se como essencial para a saúde. Do trabalho, surgem as grandes inovações científicas tão relevantes à vida humana. No entanto, ao trabalhar, o ser humano expõe-se rotineiramente aos riscos inerentes ao ambiente laboral, os quais podem comprometer a sua qualidade de vida (CAVALCANTE, 2006; COUTINHO, 2008).

Historicamente os primeiros relatos acerca da interação entre a saúde, o trabalho e a doença foram observados em papiros egípcios e na civilização greco-romana, por volta de 1500 a. C. Já na Idade Média, Georgius Agrícola e Paracelso escreveram acerca dos infortúnios de provável interação com as atividades laborais. Georg Bauer publicou em 1556 o livro *De Remetallica*, em que abordou os acidentes de trabalho e as doenças mais comuns entre os mineiros provocadas pela poeira, denominada asma dos mineiros, hoje conhecida como silicose (HAAG, 2001; OLIVEIRA, 2009).

Quase dois séculos depois, em 1700, de acordo com Santana (2006), o médico Bernardino Ramazzini, popularmente conhecido como, o pai da medicina do trabalho, expôs uma pesquisa sobre as doenças atreladas ao trabalho, ressaltando 54 profissões, seus principais riscos, bem como os meios de prevenção e tratamento de enfermidades que podem ser desencadeadas pelo exercício dessas profissões.

No século XVIII, a Revolução Industrial ocasionou mudanças consideráveis no que se refere às condições de vida social e de trabalho. Nessa época, os ambientes laborais inadequados ocasionavam um número cada vez maior de doenças e acidentes ocupacionais nos grandes centros. Em 1833, ocorreu uma sucessão de normatizações e legislações que teve no Factory Act, seu ponto de maior relevância, passando a vigorar na Inglaterra, a medicina de fábrica. Ao término do século XIX e início do século XX, é fundada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o intuito de regular as relações entre o trabalho e o capital, neste sentido, almejava organizar as questões trabalhistas, superar as condições subumanas do trabalho e proporcionar um desenvolvimento econômico (OLIVEIRA, 2009).

No Brasil, os primeiros registros oficiais de agravos relacionados à saúde do trabalhador ocorreram no século XIX. Em 1919, regulamentou-se a Lei n.º 3.724, de

15/01/1919, que compreende a intervenção do Estado nas condições de trabalho em nosso país. Em 1923, o Decreto n.º 16.027, de 30/04/1923, cria o Conselho Nacional do Trabalho, com o intuito de controlar e supervisionar fatores relacionados à Previdência Social. Em 1930, o Decreto n.º 19.433, de 26/11/1930, cria o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, tendo como área de atuação a Higiene e a Segurança do Trabalho (PEREIRA, 2001; PEREIRA, 2009).

Em meio a todas estas leis, em 1943, os trabalhadores vivenciaram a implantação do Código de Legislação Trabalhista – CLT, o qual demonstrou ser o ponto de partida para proteção dos trabalhadores, determinando os direitos e deveres de empregador e empregado, especialmente no que diz respeito à segurança do trabalho, jornada de trabalho, salário, previdência social e aposentadoria (PEREIRA, 2001; SANTANA, 2006).

De acordo com Ribeiro (2009), a partir de 1968, com a fundação do Instituto Nacional da Previdência Social, os acidentes em ambientes laborais passaram a indicar, indiretamente, as condições de trabalho. Assim, esses eventos passaram a emergir de maneira quantitativa e a constituir-se em um problema de saúde pública no país.

Partindo da premissa desta problemática social, a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) foi realizada em Brasília no período de 01 a 05 de dezembro de 1986, onde na oportunidade foram selecionados temas expressivos para o estabelecimento de um Sistema Nacional de Saúde que respondesse aos anseios da população. O conjunto de questões significativas para a Conferência foi incorporado em três temas: (1) diagnóstico da situação de Saúde e Segurança dos Trabalhadores; (2) novas alternativas de Atenção à Saúde dos Trabalhadores; e (3) Política Nacional de Saúde e Segurança dos Trabalhadores (PNSST) (CNTSS, 2011).

Ainda segundo CNTSS (2011), com relação à Política Nacional de Saúde e Segurança dos Trabalhadores, no que concerne aos direitos básicos de saúde do trabalhador, vemos entre outras propostas, o direito à participação dos trabalhadores nas decisões referentes à sua saúde, dentro e fora da empresa.

Mesmo após a 1ª CNST, até 1988, as ações em saúde do trabalhador eram centralizadas e baseavam-se praticamente em inspeções do trabalho realizadas pelos Agentes de Inspeção do Ministério do Trabalho. Com a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080, ao Sistema Único de Saúde (SUS) foi conferido a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador (VILELA, 2001).

Nessa perspectiva, a Lei Orgânica de Saúde (8.080), em seu artigo 6º, parágrafo 3º

define a saúde do trabalhador como:

Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho (BRASIL, 1990 s.p.)

A 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (2ª CNST) ocorreu em Brasília no período de 13 a 16 de março de 1994, com a temática: “Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador”. A mesma enfatizou: o Desenvolvimento, Meio-Ambiente e Saúde; o Cenário de Saúde do Trabalhador de 1986 a 1993 e Perspectivas; e, Estratégias de Avanço na Construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2001).

Entre a 2ª e a 3ª CNST, observamos que no final do ano de 2002, criou-se a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela portaria 1.679 de 19 de setembro de 2002. A mesma visa programar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, no contexto da Saúde do Trabalhador. A maneira como esta rede compreende o processo saúde-doença tem por base o enfoque nas relações Trabalho-Saúde-Doença (DIAS, 2005).

Posteriormente, conforme Brasil (2011), o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) foi implantado pela RENAST, através das Portarias do Ministério da Saúde 1679/GM (19/07/2002) e 2437/GM (07/12/2005), com o objetivo de promover ações para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, através de medidas de prevenção e vigilância. Existem dois tipos de CEREST: os estaduais e os regionais.

Finalmente em 2005 foi realizada a 3ª CNST, em Brasília no período de 09 a 12 de novembro, a qual teve como principais propostas: a garantia da implantação de Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador nos Conselhos de Saúde; garantia de representação dos trabalhadores e de controle social em todas as instituições públicas, na elaboração e implementação da PNSST; criação de fóruns regionais e nacionais para as discussões específicas de intersetorialidade em segurança e saúde do trabalho; efetivação do controle social no estabelecimento e rediscussão dos Limites de Tolerância em ambientes de trabalho; incentivo à participação do controle social na implantação e acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST); garantia de participação dos trabalhadores na elaboração das normas e políticas de segurança e saúde no trabalho e, na fiscalização das condições de trabalho (BRASIL, 2005).

2.2 ACIDENTES DE TRABALHO

Segundo o artigo 19 da Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, "acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente" (BRASIL, 1991, sp.).

Corroborando com o exposto, o Ministério da Previdência Social, caracteriza o Acidente de Trabalho (AT) como um evento desencadeado pelo exercício do trabalho inerente a determinada atividade; e a doença do trabalho, como a resultante de condições especiais nas quais o trabalho é efetuado. Podendo então, ser considerado AT, a doença originada pela contaminação acidental do trabalhador (GALON, 2008).

Assim sendo, almejando a promoção da saúde dos trabalhadores a saúde aprovou-se em 16 de novembro de 2005, a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), a qual expõe as medidas cabíveis para aplicação de ações de proteção à segurança e à saúde desses profissionais. Ela enfatiza os riscos biológicos; os riscos químicos; as radiações ionizantes; os resíduos; as condições de conforto por ocasião das refeições; as lavanderias; e a manutenção de máquinas e equipamentos em serviços que prestam assistência à saúde. Essa norma contribui com as rotinas de biossegurança que os trabalhadores da saúde devem estar atentos para prevenirem-se de doenças relacionadas ao ambiente laboral (ZEITOUNE, 2008; MTE, 2012).

Quanto à conduta a ser adotada pelo trabalhador após o acidente de trabalho, o manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) enfatiza os cuidados com a área exposta; a avaliação do acidente; as orientações e o aconselhamento ao acidentado e a notificação do acidente (Comunicação de Acidentes de Trabalho- CAT/Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN) junto ao órgão competente (Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH), Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)), como medidas primordiais a serem seguidas.

Vale ressaltar que a CIPA é regida pela Norma Regulamentadora 5 (NR-5) que tem como objetivo tornar as atividades laborais compatíveis com a manutenção da saúde dos empregados. A mesma apresenta entre suas competências: averiguar os riscos do processo de trabalho; definir o mapa de riscos com o apoio da equipe de trabalhadores e da assessoria do SESMT, onde houver; solicitar à empresa as cópias das CAT emitidas; organizar, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho; entre

outras (UNICAMP, 2011).

De acordo com Rapparini (2010) quanto à notificação de casos de acidentes de trabalho em nosso país:

O empregador é obrigado a emitir a CAT notificando a Previdência Social toda vez que ocorre um acidente envolvendo um trabalhador contratado pelo regime da CLT. Esta obrigatoriedade também é aplicável aos acidentes com perfurocortantes ou outras formas de exposição ocupacional. Além disso, todo serviço de saúde deve ter um procedimento por escrito que descreva quando e onde os trabalhadores devem procurar avaliação e tratamento médicos, para garantir que as profilaxias pós-exposição sejam iniciadas a tempo (RAPPARINI, 2010, p. 48).

Em se tratando de acidentes de trabalho com material biológico, a Portaria nº 777/GM de 2004 do Ministério da Saúde, o qualifica como sendo de notificação compulsória, sendo estas efetuadas em unidades sentinelas do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo todos os trabalhadores dos serviços e utilizando como instrumento de notificação, a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Apesar de não serem totalmente eficazes, a Norma Regulamentadora N°06 nos trás os equipamentos de proteção individuais EPI's como meios capazes de reduzirem consideravelmente o risco de acidentes ocupacionais. Segundo esta NR, um EPI seria “todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos capazes de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2011).

Segundo Chin (2006), os EPI's destinados aos trabalhadores da área da saúde são: Luva – item de segurança utilizado para proteção das mãos contra agentes abrasivos e escoriantes, cortantes e perfurantes, agentes biológicos, agentes químicos; Máscara – purificador de ar para proteção das vias respiratórias contra poeiras, névoas, fumos, vapores orgânicos, ou ainda durante a realização de procedimentos estéreis; Jaleco – vestimenta de segurança que oferece proteção ao tronco contra riscos de origem térmica, mecânica, química e umidade; Gorro – proteção dos cabelos contra contaminação por contato e respingos de produtos ou secreções; Óculos – para a proteção dos olhos contra impacto de partículas que possam atingir os olhos; Capote – evita a contaminação da roupa do profissional, bem como a contaminação de procedimentos estéreis; Bota – calçado de segurança para proteção dos membros inferiores contra queda de objetos, agentes térmicos, agentes cortantes e escoriantes, respingo de produtos químicos e fluidos orgânicos; Propés – utilizado para evitar a disseminação das sujidades presentes nos sapatos que os profissionais utilizaram no ambiente extra-hospitalar.

Em grande parte dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), a enfermagem ignora as medidas de biossegurança; o uso de EPI's é destinado apenas aos pacientes com diagnóstico esclarecido, o que reafirma a ignorância desses profissionais diante de sua vulnerabilidade a infecções. O correto seria que o profissional se protegesse na assistência cotidiana aos pacientes, estando ciente ou não de sua patologia, utilizando-se, portanto, das precauções universais padrão (GALLAS, 2010).

Outra medida que se propõe a contribuir com a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho corresponde à obrigatoriedade da vacinação dos trabalhadores contra o Tétano, Difteria, Hepatite B e o que mais for exigido pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com reforços e sorologias de controle adequadas, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MTE, 2012).

Estes imunobiológicos proporcionam proteção ao organismo através de anticorpos de ação específica contra agentes patogênicos desencadeadores de enfermidades. Os mesmos são distribuídos gratuitamente por unidades de atendimento do Sistema Único de Saúde ou em Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) (BRASIL, 2008).

Em nosso país, a vacina contra a hepatite B é indicada após exposição ocupacional a contaminantes, mesmo para os trabalhadores já imunizados, associado ou não a gamaglobulina hiperimune para hepatite B, esta medida vem reduzindo comprovadamente o risco de infecção (MTE, 2012).

Os profissionais de enfermagem, detentores do conhecimento e possíveis orientadores, podem contribuir na prevenção de acidentes de trabalho através da realização de capacitações com os membros de sua equipe. Estas capacitações devem possibilitar a elaboração de medidas simples de prevenção, ações de conscientização dos riscos, relevância do uso do EPI, entre outros aspectos, que possam vir a despertar uma visão crítica e preventiva na equipe (OLIVEIRA, et 2009; NUNES, et al 2009).

2.3 A ENFERMAGEM E OS RISCOS DESTA PROFISSÃO

A enfermagem pode ser considerada a maior força de trabalho no ambiente hospitalar, sendo suas ações rotineiramente destacadas pela divisão de tarefas, rotinas e regulamentos, dimensionamento quali e quantitativamente insuficiente, além de vivenciarem situações que tornam esses trabalhadores mais propensos a acidentes ocupacionais (SOLER, 2003 *apud* SOUZA, 2010).

Para Freitas (2011), no ambiente hospitalar é prestada assistência a pacientes com as mais variadas patologias, sendo considerado um local insalubre, podendo inclusive, viabilizar procedimentos que ofertem riscos aos profissionais de enfermagem. Para este autor o risco ocupacional neste ambiente pode estar:

Oculto: por ignorância, por falta de conhecimento ou de informação.
 Latente: o risco se manifesta e causa danos e condições de estresse. O trabalhador sabe que está “correndo riscos”, mas as condições de trabalho o forçam a isto. Real: conhecido de todos, mas sem possibilidade de controle, quer por inexistência de soluções para tal, quer pelos altos custos exigidos ou ainda por falta de vontade e/ou política da instituição hospitalar (FREITAS, 2011, p. 28).

Vale ressaltar que a elevada carga emocional decorrente da assistência direta aos pacientes fisicamente enfermos, atrelada às longas jornadas de trabalho, remuneração insatisfatória, frequente emprego duplo e desenvolvimento de tarefas desgastantes, acabam tornando o profissional de enfermagem mais susceptível aos riscos ocupacionais que podem afetar a qualidade de sua saúde (LIMA JÚNIOR; ÉTHER, 2001).

Portanto, os riscos ocupacionais emergem das condições de trabalho inadequadas, bem como devido à falta de controle sobre os agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos passíveis de ocasionar danos à saúde dos trabalhadores. Estes riscos existentes no ambiente laboral são classificados de acordo com a sua origem, ou seja, a fonte capaz de desencadear danos à saúde e se subdividem em cores padronizadas, de acordo com a natureza, segundo a Norma Regulamentadora 05 (NR 05) e a Portaria 3.214/78, do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2009 *apud* PEREIRA, 2009; CORREA, 2007):

- Grupo 1 (verde) – Riscos Físicos: remete ao desgaste físico, à perda de energia para o ambiente além daquela que o organismo é capaz de suportar, podendo ocasionar em doença ocupacional. Por exemplo: ruído, vibração, radiação, frio, calor, pressão, umidade.
- Grupo 2 (vermelho) – Riscos Químicos: são os vários tipos de substâncias que podem contaminar o ambiente de trabalho e provocar danos a integridade física e mental dos trabalhadores. Por exemplo: gases, vapores, produtos de limpeza, substâncias utilizadas para esterilização química, poeiras, fumos.
- Grupo 3 (marrom) – Riscos Biológicos: são os risco que os microorganismos vivos apresentam pela possibilidade de infectar um profissional. Por exemplo: vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas, toxinas, príons.
- Grupo 4 (amarelo) – Riscos Ergonômicos: estão relacionados à execução de

tarefas, ao esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, mobiliário inadequado, trabalho noturno, jornadas prolongadas, postura incorreta, repetitividade.

➤ Grupo 5 (azul) – Riscos Acidentais: este grupo é caracterizado pela diversidade das potenciais causas, varia desde um piso irregular à máquinas e equipamentos sem proteção por exemplo, e incluem material sem especificação, ferramentas impróprias ou defeituosas, iluminação excessiva ou insuficiente, instalações elétricas defeituosas, armazenamento inadequado e outras situações de risco que poderiam causar acidentes.

Leitão et al (2008) discorre sobre o risco químico ressaltando que boa parte dos profissionais de enfermagem que manipulam antibióticos tornam-se sensíveis, e alguns imunossupressores podem desencadear efeitos teratogênicos e carcinogênicos, bem como várias substâncias químicas podem ocasionar dermatoses ocupacionais.

No que concerne aos riscos psicossociais que abrangem o trabalhador de enfermagem, estes podem associar-se à fadiga e à tensão; ao impacto dos rodízios noturnos; aos plantões extras ou dobrados; ao trabalho subordinado; a desqualificação do profissional e a repetição de tarefas (CHIODI, et al 2007).

Os riscos ergonômicos correspondem às condições de trabalho que não são adaptadas às características físicas, psíquicas e fisiológicas dos empregados, no que diz respeito à enfermagem, relacionam-se a posturas inadequadas durante o transporte e a movimentação dos usuários, equipamentos e materiais; ritmos de trabalho, esquema de horários em turnos, monotonia, repetitividade, entre outros (OLIVEIRA, 2009; ARAÚJO, 2010).

No estudo de Valle (2008) dentre os riscos ocupacionais acima citados, o risco biológico é o mais prevalente entre os profissionais de saúde, especialmente dos que trabalham a nível hospitalar, tendo em vista a elevação no número de trabalhadores acometidos pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), pela hepatite B e pela hepatite C nos últimos anos.

A exposição ocupacional ao material biológico é representada pela interação com secreções potencialmente contaminadas por meio da inoculação percutânea ou contato direto com pele e/ou mucosa que possuam alteração de sua integridade após arranhões, cortes ou por dermatites (PAULA, 2009).

2.4 MATERIAL PERFUROCORTANTE ASSOCIADO AOS RISCOS OCUPACIONAIS

Em se tratando de profissionais da área de saúde, o maior risco é o de acidentes com materiais perfurocortantes com provável contaminação, sendo estes “todos os objetos com proeminências rígidas e capazes de cortar e perfurar; tais como lâminas de barbear, agulhas, escalpes, jalcos, lâminas de bisturi, materiais de vidro quebrados e outros similares” (OLIVEIRA, 2009).

Nessa perspectiva, os enfermeiros caracterizam-se como os membros da equipe de saúde com maior propensão aos acidentes com este tipo de material, uma vez que estes prestam assistência direta e por vinte e quatro horas ao cliente, sendo responsáveis pela maior parte das ações de saúde (RIBEIRO, 2007; CAVALCANTE, 2006 *apud* PEREIRA, 2009).

Embora os acidentes com perfurocortantes possam ocorrer em qualquer setor do Estabelecimento Assistencial de Saúde, estudos realizados pelo *National Surveillance System for Health Care Workers* (NaSH) demonstraram que a maior parte desses infortúnios acontecem em unidades de internação, especialmente enfermarias. Estes eventos são mais comuns após o uso e antes do descarte do material (RAPPARINI, 2010).

Corroborando com o autor acima, Robazzi (2004) cita a realização de banhos no leito, com membros da equipe de enfermagem utilizando sacos de lixo amarrados nas pernas, para protegê-las, pela ausência de EPI adequados; o transporte de seringas agulhadas pelos corredores do hospital, sem a devida proteção; as caixas de perfurocortantes com capacidade esgotada sendo utilizadas; e a presença de calçados inadequados ao ambiente de trabalho, são algumas das situações observadas cotidianamente, que tornam os enfermeiros mais susceptíveis aos riscos ocupacionais.

Os acidentes com materiais perfurocortantes associam-se, de acordo com alguns estudos, a transmissão ocupacional de mais de vinte patógenos. O vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) são os mais comumente veiculados (SOUZA et al., 2011).

Estudos da Organização Mundial de Saúde estimaram que dos 35 milhões de trabalhadores da saúde no mundo, ocorriam em média “três milhões de acidentes ocupacionais por ano, resultando em cerca de dois milhões de casos de hepatite B, 900.000 casos de hepatite C e 300.000 mil casos de HIV”(CASSOLI, 2006 *apud* POVEDA, 2011).

A primeira transmissão ocupacional por HIV foi notificada na Inglaterra, no ano de 1984, quando um membro da equipe de enfermagem acidentou-se com um perfurocortante e

alguns dias depois passou a demonstrar características da infecção causadas por esse vírus, tendo recebido diagnóstico positivo para a doença posteriormente. Este evento gerou apreensão entre os profissionais da saúde, motivando pesquisas e possibilitando avanços na área da saúde ocupacional e no controle da infecção hospitalar. Em nosso país, o primeiro registro ocorreu em 1997, quando uma auxiliar de enfermagem foi contaminada pelo HIV após um acidente com perfurocortante durante sua atividade laboral, ocorrido três anos antes, em São Paulo (SAILER, 2007; PAULA, 2009).

Em 1949 ocorreu o primeiro relato de transmissão ocupacional de hepatites virais em um banco de sangue. No entanto, apenas em 1972 foi dispensada maior atenção a esse tipo de transmissão, quando um profissional de saúde infectou um paciente com o vírus da hepatite B durante a execução de suas atividades. Vale ressaltar que diversos estudos vêm revelando que o risco de um profissional da saúde contaminar-se com o vírus da hepatite B é 100 vezes maior do que pelo HIV e cerca de 10 vezes maior do que pela hepatite C (SILVA, 2008).

Diversas ações podem ser eficientes durante a realização de um procedimento que envolva perfurocortante na tentativa de se evitar acidentes e contaminações pelos agentes patogênicos supracitados: agir com cautela ao realizar os procedimentos; jamais utilizar os dedos como anteparo ao efetuar procedimentos que envolvam objetos cortantes; nunca reencapar agulhas, entortá-las, quebra-las ou retirá-las da seringa com as mãos; desprezar os perfurocortantes em local correto, não esquecendo que o instrumento para descarte desses materiais não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento (BRASIL, 2011).

De acordo com Brasil (2006), após a ocorrência do acidente com esse tipo de material, é importante que o profissional seja orientado quanto ao risco de contrair doenças, que seja enfatizado o possível uso de quimioprofilaxia, ressaltando o acompanhamento profilático por até seis meses, solicitado sorologias com o consentimento do acidentado, orientada medidas que previnam a transmissão secundária até que se confirme ou não a aquisição de alguma patologia, notificado o ocorrido por meio da CAT e por fim, ofertado apoio psicológico ao trabalhador.

Vale ressaltar que no caso de exposição ao HIV, a quimioprofilaxia é realizada quando o paciente fonte é HIV positivo, sendo iniciada preferencialmente nas primeiras 24 horas do evento, não podendo ultrapassar 72 horas. As sorologias devem ser feitas no momento do acidente e após seis semanas, três meses, seis meses e doze meses depois (PAULINO, et al 2008).

Já em casos de risco de aquisição de hepatite B, especialmente em acidentados que não completaram o esquema vacinal, a quimioprofilaxia é realizada com a imunoglobulina hiperimune contra hepatite B, esta produz imunidade até seis meses após a exposição. Existe maior eficácia se a imunoglobulina for utilizada nas primeiras 24 a 48 horas do acidente (RAPPARINE, et al 2012).

Como visto em Paulino, et al (2008) não há quimioprofilaxia para hepatite C, o acompanhamento do acidentado é feito por meio da dosagem de transaminases e realização de sorologia de detecção de anticorpos anti-HCV no momento e seis meses depois do acidente. A melhor forma mais eficiente de prevenção deste agravo é evitando-se os acidentes percutâneos.

Outro aspecto a ser abordado é a subnotificação dos acidentes de trabalho, em especial dos que ocorrem com material perfurocortante, que é prática comum entre os trabalhadores da saúde que deixam de notificar o evento, por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), devido ao desconhecimento da necessidade desse registro e ao excesso de procedimentos burocráticos, entre outros motivos (MOURA, 2006).

Ribeiro, et al (2010) corrobora com o explicitado acima quando nos fala que 78% dos trabalhadores acidentados não dão a devida importância às pequenas lesões, como por exemplo, a picada de agulha, resultando em subnotificação e, por consequência, inviabilizando que pesquisas sobre a temática sejam realizadas.

Assim sendo, a atenção cedida aos acidentes com perfurocortantes é mínimo quando observamos sua elevada frequência, sua considerável subnotificação e a urgência em prevení-los. A verdade é que os profissionais ignoram e menosprezam esse tipo de evento por não possuírem consciência da dimensão real dos riscos (DAMASCENO, 2006).

É importante enfatizar que o papel dos estabelecimentos de saúde na prevenção de acidentes de trabalho é efetivar atividades de educação continuada, dispor de uma infraestrutura adequada às atividades laborais de seus empregados e proporcionar materiais e equipamentos de qualidade e em quantidade suficientes (LIMA, 2007).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Na metodologia, o pesquisador irá apresentar e justificar os caminhos que serão percorridos durante todo o processo de estudo, mostrando os planos metodológicos ligados à realização de todas as ações da presente pesquisa. Esta etapa do trabalho tem como função mostrar ao pesquisador como andar na pesquisa, ajudando-o a refletir e instigar um novo olhar sobre o mundo: um olhar curioso, indagador e criativo (SILVA; MENEZES, 2001).

Corroborando com isso, Gil (2006) afirma que a pesquisa é um procedimento formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Sua finalidade é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo teve como proposta metodológica ser uma pesquisa transversal de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa.

Para Bonita, R, et al (2010, p 44):

“os dados obtidos através dos estudos transversais são úteis para avaliar as necessidades em saúde da população. Dados provenientes de pesquisas transversais repetidas, com amostragem aleatória e definições padronizadas, fornecem indicadores úteis de tendências. Cada pesquisa deve ter um propósito muito claro. Para ser válida, a pesquisa precisa ter um questionário bem elaborado, uma amostra de tamanho apropriado e uma boa taxa de resposta” (BONITA, R. et al. 2010, p. 44).

O estudo de natureza exploratória tem o intuito de diagnosticar os acidentes através da observação da repetição e percepção de sua ocorrência, sendo assim, explorar é tornar-se mais íntimo de um tema (SANTOS, 2000).

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Nesse sentido, são considerados como objeto de estudo uma situação específica, um grupo ou um indivíduo (FIGUEIREDO, 2008)

Segundo Rodrigues (2006) a pesquisa quantitativa está relacionada à quantificação, análise e interpretação dos dados obtidos mediante pesquisa, ou seja, o enfoque da pesquisa está voltado para a análise e a interpretação dos resultados, utilizando-se da estatística. Portanto, empregam-se recursos e técnicas estatísticas e também, programas de computador

capazes de quantificar e de representar graficamente os dados.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Dr. José Augusto Dantas (DJAD), localizado no município de Parelhas, estado do Rio Grande do Norte. Este município agrega-se a mesorregião Central Potiguar e microrregião do Seridó Oriental, encontrando-se a 232 km da capital do estado, Natal. Possui segundo dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 20.354 habitantes (IBGE, 2010).

O referido estabelecimento de saúde apresenta pequeno porte, possuindo vinte (20) dos trinta e sete leitos (37) disponíveis a população parelhense em todo o município. Serve ainda de referência para o atendimento médico-hospitalar à população de quatro municípios circunvizinhos, sendo eles, Santana do Seridó, Carnaúba dos Dantas, Jardim do Seridó e Equador.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população representa o conjunto de todos os elementos sobre os quais queremos obter informações. Amostra seria um subconjunto de elementos retirados da população para obter a informação desejada. (VIEIRA, 2001)

Assim sendo, população deste estudo foi composta por todos os vinte e cinco (25) membros da equipe de enfermagem do Hospital DJAD, sendo estes, cinco (5) enfermeiros e vinte (20) técnicos de enfermagem. Os participantes foram escolhidos por amostragem não probabilística intencional respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa, os profissionais que faziam parte da Escala de Enfermagem do Hospital estudado e já haviam sofrido acidentes de trabalho com perfurocortante. Os participantes que aceitaram participar voluntariamente do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Foram excluídos do estudo os membros da equipe de enfermagem que estavam eventualmente de férias, licença ou afastados por motivo de doença e ainda, os profissionais

que nunca sofreram acidente de trabalho com materiais perfurocortantes.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado (APÊNDICE B) contendo 11 questões que abordaram os dados referentes à caracterização do sujeito da pesquisa e os dados referentes ao objetivo da pesquisa. O questionário se constitui de uma série ordenada de questionamentos, devendo ser objetivo, limitado em extensão e estar acompanhado de instruções que facilitem seu preenchimento. As perguntas deverão atender ao problema e aos objetivos da pesquisa, devendo também ser evitadas questões que possibilitem respostas ambíguas e o uso de termos pouco conhecidos. (RODRIGUES, 2006; SILVA, 2001)

A primeira etapa do instrumento de coleta abordou os dados sócio-demográficos, afim de que se tornasse possível conhecer o perfil da população estudada: idade; sexo; setor de atuação e tempo de serviço. Pesquisar o acúmulo de cargo e a jornada semanal de trabalho e, também, a questão referente ao esquema vacinal dentro da proposta do calendário vacinal básico da saúde do trabalhador.

Em seguida, pesquisaram-se os dados referentes aos objetivos do estudo, algumas questões abordadas foram: Tipo de material que resultou no acidente de trabalho e a circunstância que envolveu o acontecimento. Questionamentos relacionados à notificação do acidente de trabalho, ao uso de Equipamentos de Proteção Individual, e a classificação do ambiente de trabalho sob a ótica dos membros da equipe de enfermagem também se fizeram pertinentes.

3.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados corresponde à aplicação dos instrumentos e técnicas selecionadas para realização do estudo. Caracteriza-se por ser uma tarefa cansativa e que toma na maioria das vezes, mais tempo do que o esperado. Exige do pesquisador paciência, perseverança e esforço pessoal (LAKATOS, 2010).

O projeto foi inicialmente enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da UFCG, por meio da Plataforma Brasil. Após apreciação, a mesma foi viabilizada.

Em um primeiro contato com os possíveis participantes do estudo, a pesquisadora realizou uma breve exposição do projeto, enfocando seus objetivos geral e específicos, com o intuito de conseguir aceitação por parte dos membros da equipe de enfermagem em participarem do estudo. Uma vez estando disposto a contribuir com o projeto de pesquisa, tornando-se consciente de que este não iria lhe proporcionar qualquer ônus ou risco, o participante assinou o TCLE e recebeu o questionário para que pudesse respondê-lo.

Os participantes foram abordados durante sua atividade laboral, nos turnos da manhã e noite, respeitando a disponibilidade dos mesmos. A aplicação do questionário foi feita de forma presencial pela pesquisadora participante.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Uma vez tendo sido realizada a coleta de dados, estes foram elaborados e classificados de maneira sistemática e, antes de se proceder a sua análise e interpretação, passou-se por processos de seleção (exame dos dados), codificação (categorização dos dados que se relacionam) e tabulação (apresentação dos dados em gráficos e tabelas) (LAKATOS, 2010).

Ainda segundo Lakatos (2010), analisar significa decompor e examinar os elementos que integram o texto. Nesta etapa, o pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados coletados, buscando estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas.

Como forma de contabilizar os dados da pesquisa utilizou-se o programa *Microsoft Excel*, versão *Windows. 7*, através do índice de frequência e percentual, com representação por meio de gráficos e tabelas das informações obtidas através dos questionários. Após serem computados por estatística descritiva, os dados foram confrontados com a literatura pertinente, na tentativa de se comparar a realidade vivenciada no hospital DJAD com as ocorrências de acidentes por perfurocortantes em outras pesquisas, bem como se usou conceitos e definições de autores na Área da Saúde do Trabalhador.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida observando-se os princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Tendo por base essa Resolução, a pesquisadora comprometeu-se a garantir o sigilo

das informações obtidas, não as utilizando para fins que não sejam os da pesquisa.

Seguindo os requisitos acima referidos, foi garantido aos sujeitos, a liberdade de participar ou não do estudo, os que se disponibilizaram assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Neste instrumento estavam contidas às informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação, bem como foram assegurados os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, serão apresentados os dados coletados por meio de um questionário semi-estruturado, realizado a fim de atingir os objetivos propostos no estudo: investigação dos acidentes ocupacionais por materiais perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem do hospital Dr. José Augusto Dantas. A apresentação dos dados foi realizada de forma a facilitar sua visualização e compreensão, desse modo, os mesmos foram distribuídos em tabelas e gráficos acompanhados das discussões com base em literaturas pertinentes.

Inicialmente serão expostos os dados relativos à caracterização dos trabalhadores de enfermagem: idade, sexo, tempo de serviço, acúmulo de cargo, jornada de trabalho e esquema vacinal atualizado. Na segunda etapa, serão apresentados os dados referentes aos objetivos da pesquisa.

Do total de 25 trabalhadores de enfermagem inquiridos ao longo deste trabalho, 05 eram enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem. A amostra foi composta por 15 profissionais, 60% dos membros da equipe. A justificativa disso é que dos 5 enfermeiros estudados, um deles relatou nunca ter se acidentado com material perfurocortante e outro recusou-se a participar da pesquisa. Quanto aos técnicos de enfermagem, 6 deles relataram nunca terem sofrido acidentes e 2 recusaram-se a participar do estudo, dessa forma, foram excluídos do mesmo, fato que demonstra a validade do estudo.

Este índice de aceitação em participar do estudo mostra um elevado grau de adesão no preenchimento do questionário pela equipe de enfermagem, mesmo sendo voluntário, a próprio punho e no horário de trabalho, fatores esses que dificultam a adesão a este tipo de pesquisa. Deduzimos, portanto, que há um interesse/curiosidade entre os trabalhadores de enfermagem acerca desta temática.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Na Tabela 1, a seguir, serão apresentados os dados referentes à caracterização do sujeito da pesquisa por meio das seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de serviço, trabalho em outros locais que não seja o hospital em estudo, jornada semanal de trabalho e presença de cartão vacinal atualizado. Esta caracterização torna-se pertinente por proporcionar uma visão geral acerca do perfil dos participantes deste estudo, buscando, contudo, apontar alguns fatores que podem vir a contribuir direta ou indiretamente para a ocorrência de acidentes com material perfurocortante.

Tabela 1: Caracterização do sujeito da pesquisa

VARIÁVEIS	Caracterização do Sujeito da Pesquisa	
	<i>f</i>	%
Sexo		
Feminino	15	100
Masculino	0	0
Idade		
20 - 30 anos	4	27
30 - 40 anos	3	20
40 - 50 anos	6	40
Acima de 50 anos	2	13
Tempo de serviço		
1 - 5 anos	6	40
5 - 10 anos	2	13
10 - 15 anos	1	7
Mais de 15 anos	6	40
Trabalha em outro local		
Sim	12	80
Não	3	20
Jornada semanal de trabalho		
≥ 40 semanais	13	87
< 40 semanais	2	13
Cartão de vacina atualizado		
Sim	14	93
Não	1	7
TOTAL	15	100

FONTE: Dados da pesquisa/2012.

De acordo com a tabela acima, pode-se dizer que dos 15 participantes do estudo, os quais sofreram acidentes com material perfurocortante, 100% eram do sexo feminino. Percebe-se resultado semelhante na pesquisa realizada por Lima et al (2011) no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, onde 80,9% desse tipo de acidente ocorreu entre os profissionais do sexo feminino. Também no estudo de Silva et al (2010) desenvolvido no Hospital das Clínicas de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (HU-UNESC), 85,41% dos acidentes acometeu profissionais do sexo feminino. Certamente a maior incidência desses eventos nessa população se deva ao fato de a categoria da enfermagem possuir historicamente predominância feminina.

Quanto à idade, a maioria dos participantes (40%) se encontrava na faixa etária entre 40 e 49 anos (N=6), caracterizando-se como adultos jovens. Esses achados assemelham-se ao revelado na pesquisa de Mauro (2010), a qual também demonstrou que a idade dos indivíduos acidentados variou entre 40 e 49 anos, representando 48,6% dos entrevistados. Assim sendo, os resultados desse estudo demonstraram-se em consonância com o evidenciado na literatura e revelaram que os participantes dessa pesquisa, que já haviam sofrido acidentes, pertenciam à faixa etária produtiva da sociedade.

Quanto ao tempo de serviço, observamos que os profissionais possuíam entre 1 ano e mais de 15 anos de serviço, tendo igual percentual (40%), as faixas entre 1 e até 5 anos e acima de 15 anos. Percebemos então, no que se refere a este quesito que todo o profissional independente do tempo de serviço está susceptível a este tipo de acidente, no entanto, nesse estudo, observa-se que os profissionais com menor e maior tempo de atuação foram os mais atingidos. Possivelmente, os com menos experiência ainda possuam pouca destreza para a realização dos procedimentos ou os realizem de maneira ansiosa, de forma contrária, os com maior tempo de serviço devem apostar em sua boa habilidade técnica e assim, ignoram os riscos aos acidentes de trabalho.

Cerca de 80% (N=12) dos profissionais envolvidos no estudo trabalhavam em outro local, além do hospital DJAD, e cerca de 87% (N=13) possuíam jornada semanal de trabalho com carga horária igual ou superior a 40 horas semanais. Assim sendo, podemos nos questionar até onde a sobrecarga de trabalho favorece aos acidentes com material perfurocortante, tornando-se ainda válido enfatizar, que essa sobrecarga seja por diversas vezes decorrente da busca por melhores condições salariais. Em um estudo semelhante a este, realizado no hospital Municipal Salgado Filho, no Rio de Janeiro, por Alves (2009), revelou que 100% dos membros da equipe de enfermagem apresentavam mais de um vínculo empregatício, fato relacionado aos baixos salários atribuídos aos trabalhadores dessa classe, o que certamente influencia na exposição aos riscos ocupacionais devido à sobrecarga de trabalho.

É interessante observar que 93% (N=14) dos profissionais apresentaram cartão de vacina atualizado, o que talvez não reflita uma preocupação com a aquisição de doenças transmissíveis por parte desta classe, mas sim, uma exigência dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que realizam campanhas de vacinação anuais, na tentativa de prevenir doenças como a Hepatite B. Em pesquisa similar realizada no Hospital Regional de Cajazeiras, por Diniz (2010), revelou que dos 43 participantes do estudo, 38 (88%) afirmaram estar com o cartão vacinal atualizado no que se refere às vacinas da Hepatite B e dT (difteria e tétano).

4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA

Como já relatado, nesta segunda parte do estudo, serão abordados os dados que emergem como resposta aos objetivos da pesquisa. No gráfico 1 encontraremos o percentual de trabalhadores da enfermagem do hospital DJAD que já sofreram acidentes com material

perfurocortante em sua trajetória profissional, bem como os que não sofreram e ainda, os que não se prontificaram a participar do estudo.

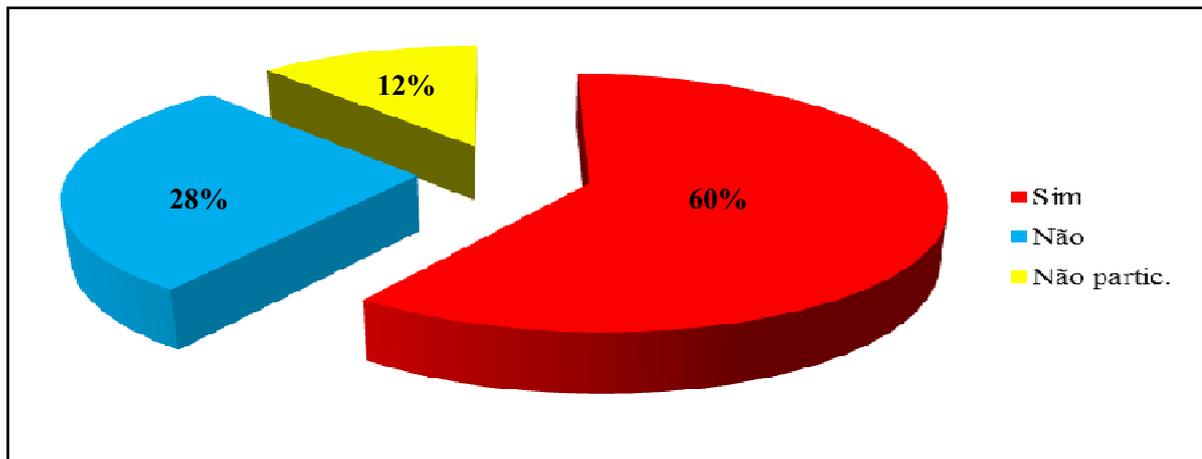


Gráfico 1: Distribuição dos profissionais pesquisados quanto a ocorrência de acidentes com material perfurocortante
 FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Visualizamos então, que 60% (N=15) dos membros da equipe de enfermagem sofreram acidente com esse tipo de material, 28% (N=7) não sofreram este tipo de acidente e 12% (N=3) optaram por não participarem da realização do estudo. Percentual também relevante foi observado no estudo de Spagnuolo et al. (2008) realizado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Londrina-PR, em que se verificou que 92,5% dos acidentes ocorridos em ambiente hospitalar com a equipe de enfermagem, foram com material perfurocortante. Um estudo semelhante realizado por Galon, et al (2008) no Hospital Universitário de São Paulo mostrou que dos 94 acidentes de trabalho com material biológico registrados, 78,7% (74) envolveram o tipo de material em estudo.

Indubitavelmente a ocorrência elevada desses acidentes entre esses membros da equipe de saúde deve-se a prestação de uma assistência mais direta ao paciente, bem como a ignorância do risco por parte desses profissionais, pois, mesmo com a elevada compreensão do risco ocupacional de acidentes com perfurocortantes, percebemos que os trabalhadores da saúde, de maneira especial, a enfermagem, vem subestimando o risco de contaminação com material biológico, além de se mostrarem resistentes ao uso de equipamentos de proteção individual e notificação de acidentes no ambiente laboral.

No gráfico 2 poderemos observar quais os tipos de material perfurocortante causaram mais acidentes no ambiente laboral pesquisado. Valendo-se ressaltar, que boa parte dos

profissionais participantes (N=10) do estudo sofreu mais de um acidente, com mais de um dos objetos abaixo citados.

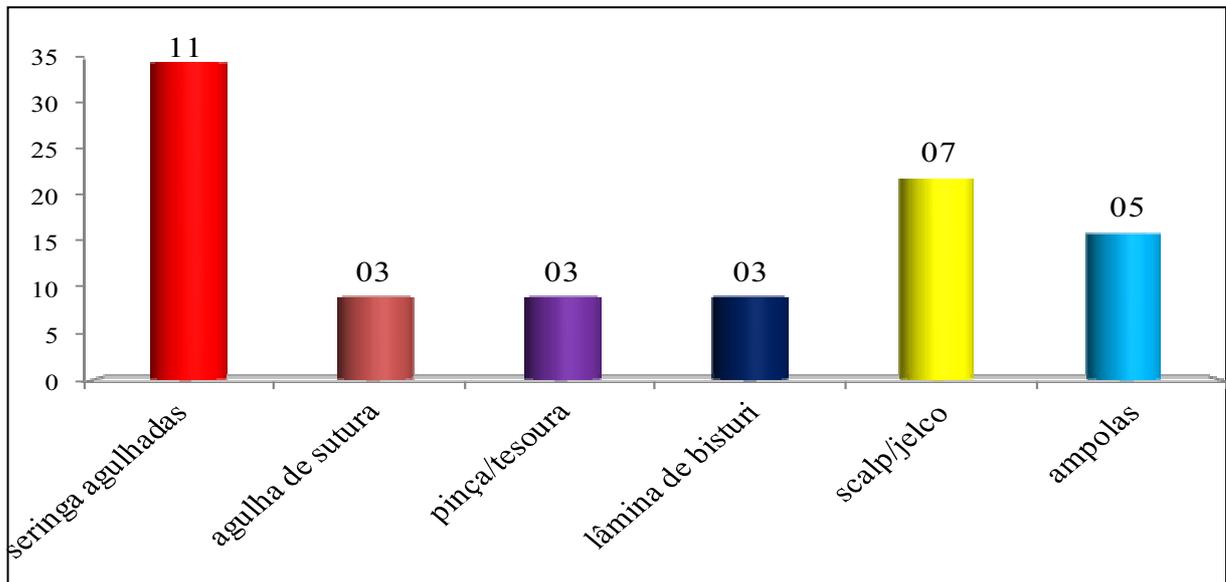


Gráfico 2: Distribuição dos participantes que já sofreram acidente de trabalho relacionando ao tipo de material
 FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Observa-se no gráfico acima que o maior índice, 35% (N=11), dos acidentes relatados ocorreram com seringas agulhadas, 22% (N=7) ocorreram com scalp/jelco, 16% (N=5) ocorreu com ampolas/frasco-ampola, 9% (N=3) ocorreram com agulhas de sutura, 9% (N=3) ocorreram com pinça/tesoura cirúrgica e 9% (N=3) ocorreram com lâmina de bisturi. Todos os instrumentos e materiais acima citados fazem parte do cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem, porém, as seringas agulhadas são utilizadas em numerosos procedimentos, como por exemplo, a punção venosa, a administração de medicamentos por via parenteral e a coleta de material para exame, o que pode aumentar a susceptibilidade aos acidentes.

O estudo de Canini (2005) apresentou dados semelhantes aos dessa pesquisa, quando o mesmo afirma serem as agulhas as responsáveis por 47,24% dos acidentes com perfurocortantes, em seu estudo, realizado a partir da análise de 398 acidentes em um hospital universitário. Em outro trabalho de pesquisa ainda mais recente, efetuado em um hospital público, geral e universitário, com atividades de ensino, pesquisa e assistência, desenvolvido por Gonçalves, et al (2010), mostrou que 73,3% dos acidentes com perfurocortantes ocorreram com agulhas.

No gráfico 3 visualizaremos as circunstâncias desencadeadoras dos acidentes envolvendo o tipo de material em estudo. Torna-se relevante enfatizar que alguns dos participantes dessa pesquisa (N=6) sofreram acidentes com perfurocortantes ao realizarem mais de uma das atividades citadas abaixo.

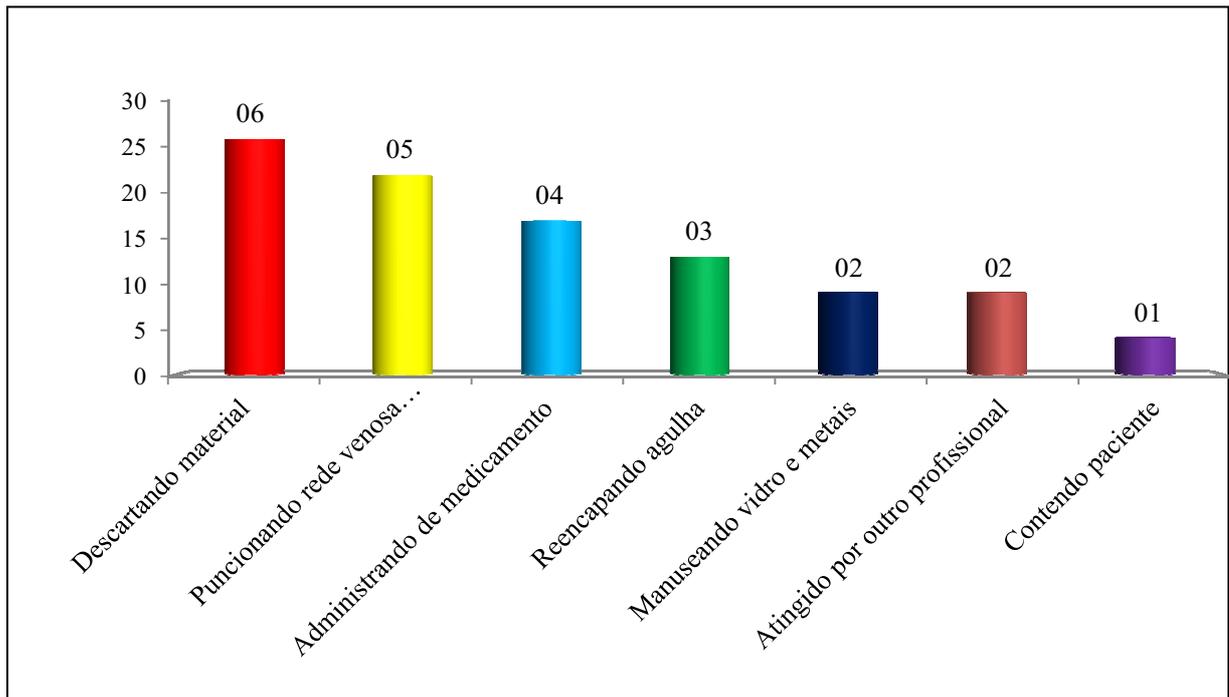


Gráfico 3: Circunstâncias em que ocorreram os acidentes com perfurocortantes
 FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Percebe-se então, que a maior parte dos acidentes, 26% (N=6), ocorreram no momento do descarte de material perfurocortante, 22% (N=5) no ato de puncionar rede venosa periférica, 17% (N=4) ao administrar medicamentos, 13% (N=3) no reencepe de agulhas, 9% (N=2) durante o manuseio de vidros e metais, 9% (N=2) ao ser atingido por outro profissional e 4% (N=1) efetuando contenção de paciente.

Em um estudo similar, desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de Passos, por Moura, et al (2006) revelou que a causa mais frequente de ocorrência de acidente é com o descarte do perfurocortante em local impróprio (21,6%). Também no estudo de Soares (2011) ao se analisar as circunstâncias em que ocorreram os acidentes, verificou-se que todos ocorreram no momento de desprezar o tipo de material em estudo.

Já é sabido que não se deve reencapar agulhas e que todo material deve ser descartado em um recipiente próprio com paredes grossas para evitar os acidentes com perfurocortantes, bem como é importantíssimo que durante os procedimentos, os profissionais que estão executando o cuidado estejam concentrados em suas ações e execute-as da melhor forma possível.

As caixas destinadas ao descarte de perfurocortantes devem estar sempre próximas ao local de uso, possuir suporte, pois, não devem ficar sobre as pias, estar em uma altura em que sua abertura seja visível e, deve ser respeitada a linha de capacidade máxima do recipiente, cerca de cinco centímetros abaixo do bocal (MORAES, 2008).

No Gráfico 4 poderemos observar quais fatores foram atribuídos pelos profissionais para a ocorrência desses acidentes. A análise desses fatores faz-se necessária, sendo fundamental para a tomada de decisões e elaboração de medidas que viabilizem a redução desses eventos.

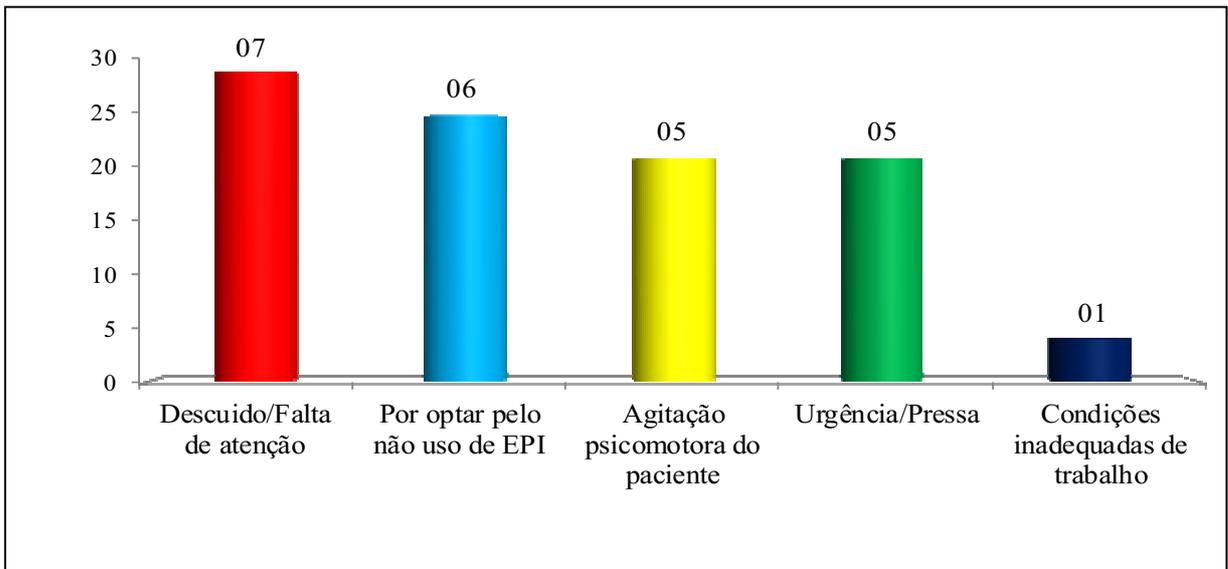


Gráfico 4: Distribuição dos participantes quanto aos fatores a que eles atribuem a ocorrência do acidente com perfurocortante
 FONTE: Dados da pesquisa/2012.

A maioria dos acidentes ocorridos no hospital em estudo podem ser atribuídos ao descuido/falta de atenção da equipe de enfermagem durante a execução de suas tarefas, este fator foi citado por 29% (N=7) dos profissionais. Os demais fatores foram relatados nas seguintes proporções: Por optar pelo não uso de EPI, 25% (N=6); Agitação psicomotora do paciente, 21% (N=5); Urgência/pressa na execução de tarefas, 21% (N=5); Condições inadequadas de trabalho, 4% (N=1).

É importante enfatizar que por diversas vezes o profissional assegura-se em uma falsa sensação de segurança e de domínio na execução de suas tarefas, podendo esta acarretar, por um descuido/falta de atenção em dano não só para o profissional, mas também para o paciente, por meio por exemplo, da contaminação de agulhas, conteúdo das ampolas ou ainda, da administração errônea de medicamentos. Além disso, a não adesão ao uso de equipamentos de proteção individual associada ao descuido/falta de atenção torna ainda mais real a propensão aos acidentes, o que demonstra a iminente necessidade de um plano de ação educativa eficiente que viabilize uma reflexão crítica quanto à maneira de atuar desses trabalhadores.

A falta de atenção também foi fator contribuinte para a ocorrência de acidentes em uma pesquisa realizada por Oliveira, et al (2010) em um Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário no período de março a abril de 2007, neste estudo, este fator foi responsável por 36,7% dos acidentes com perfurocortantes. Em outro estudo similar, com abordagem quali-quantitativa realizado em um hospital público do Rio de Janeiro, por Alves, et al (2009), a maior parte dos acidentes também ocorreram por falta de atenção da equipe de saúde durante a realização de suas tarefas habituais (58%). Corroborando ainda com os resultados desta pesquisa, o estudo qualitativo de Gallas, et al (2010) desenvolvido em uma unidade de cuidado clínico adulto, de um hospital de médio porte, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, mostrou na declaração dos entrevistados que o descuido e a falta de atenção, especialmente na realização de procedimentos considerados simples pela enfermagem, são também responsáveis por grande parte dos acidentes envolvendo os perfurocortantes.

No Gráfico 5 será abordado o turno do dia em que houveram maior número de acidentes. Vale salientar, a importância da observação desse turno para que a equipe de saúde possa planejar ações e estratégias eficazes que garantam resolutividade a esta problemática.

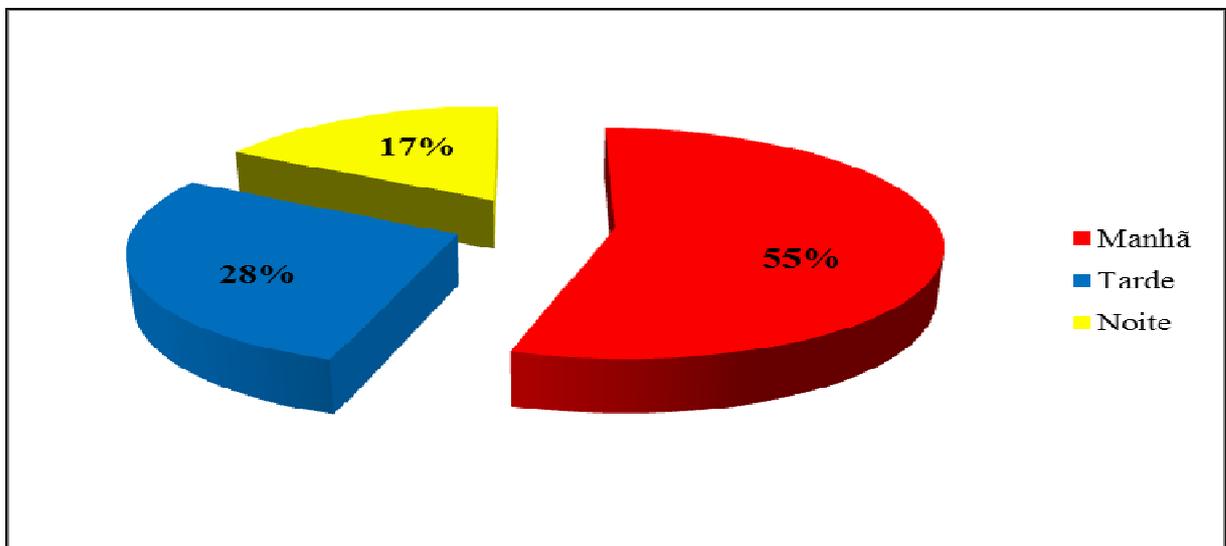


Gráfico 5: Distribuição dos acidentes de acordo com o turno de trabalho
 FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Visualizamos que 55% (10) dos acidentes ocorreram no período da manhã, 28% (5) no período da tarde e 17% (2) no turno da noite. Corroborando com os resultados desta pesquisa, Ribeiro, et al (2007) revelou em seu estudo que a maior parte dos acidentes com perfurocortantes aconteceram no turno da manhã (33%), seguida do período da tarde (25%),

noite (14%) e madrugada (2%). Também na pesquisa de Coutinho, et al (2008) o maior número de acidentes ocorreu no turno matutino e vespertino com 53%.

O período diurno como em qualquer estabelecimento assistencial de saúde, é o que ocorrem as maiores demandas de internamentos e procedimentos, tais como, banhos no leito, administração de medicamentos e curativos, dessa forma, a equipe de enfermagem que tem por função assistir a todos os pacientes de maneira holística, desenvolvem um ritmo de trabalho mais intenso, acelerado e desgastante, fato também, que vem a contribuir para a ocorrência dos infortúnios em estudo.

No gráfico 6 serão enfatizados os aspectos relacionados a notificação dos casos de acidentes com perfurocortantes, enfatizando a ocorrência ou não da notificação, bem como a que órgão o acidente foi notificado. É importante destacar, que a notificação desses eventos junto a um órgão competente é a única forma de comprovar o acidente e com isso, o risco de aquisição de possíveis doenças (OLIVEIRA,2010).

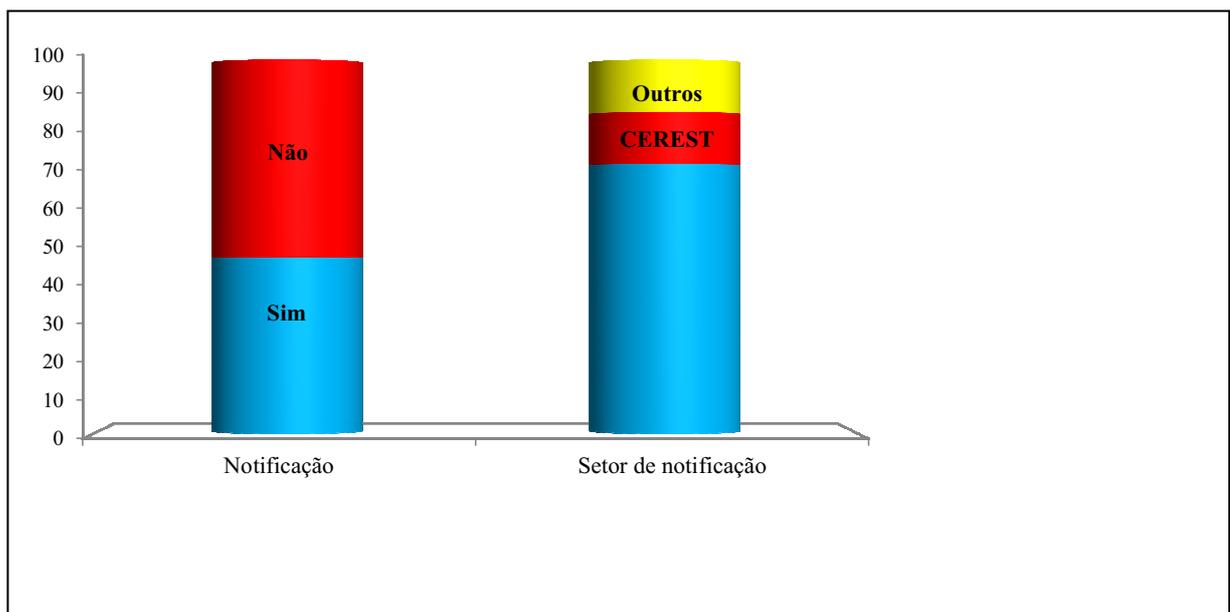


Gráfico 6: Distribuição dos acidentes de acordo com a notificação dos casos
 FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Quanto à ocorrência de notificação, percebemos que 53% (N=08) dos acidentes não foram notificados, enquanto que 47% (N=07) foram notificados a um setor competente. Visualizamos ainda, que 72% (N=05) das notificações se fizeram no Núcleo Epidemiológico do hospital por meio de ficha específica de notificação, 14% (N=01) foi notificado ao CEREST e 14% (N=01) foi notificada de forma verbal a direção do hospital.

Como já enfatizado neste estudo, esses eventos devem ser notificados por meio da

emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) a um serviço de Medicina do Trabalho, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho para que se torne possível conhecer a real dimensão da problemática ocasionada por esses acidentes, bem como, para que sejam estudadas formas de estimular o profissional a se prevenir desses agravos. Assim sendo, a subnotificação evidenciada neste trabalho só vem a comprovar a dificuldade que os estabelecimentos de saúde enfrentam para elaborar atividades e ações de prevenção e controle de acidentes.

A Implantação e implementação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) no hospital em estudo seria de grande importância, tendo em vista que esse órgão apresentaria dentro do ambiente hospitalar a função de prevenir os agravos decorrentes do trabalho, de modo a integrá-lo com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Os resultados da pesquisa de Gonçalves (2007) realizada em um hospital geral, público e universitário, encontra-se em consonância com este estudo, quando nos mostra que 84,6% dos acidentes por perfurocortantes foram subnotificados, sendo apenas 15,4% registrados por meio de documento oficial. Também em seu estudo, Carvalho, et al (2010) revela um índice de 91,9% de subnotificação de acidentes entre trabalhadores de enfermagem, sendo os acidentes com material perfurocortantes os de maior índice de subnotificação (34,4%).

No gráfico 7 serão abordados os principais fatores relatados pelos participantes da pesquisa como motivos que os levaram a não registrar a ocorrência do acidente com o objeto puntório.

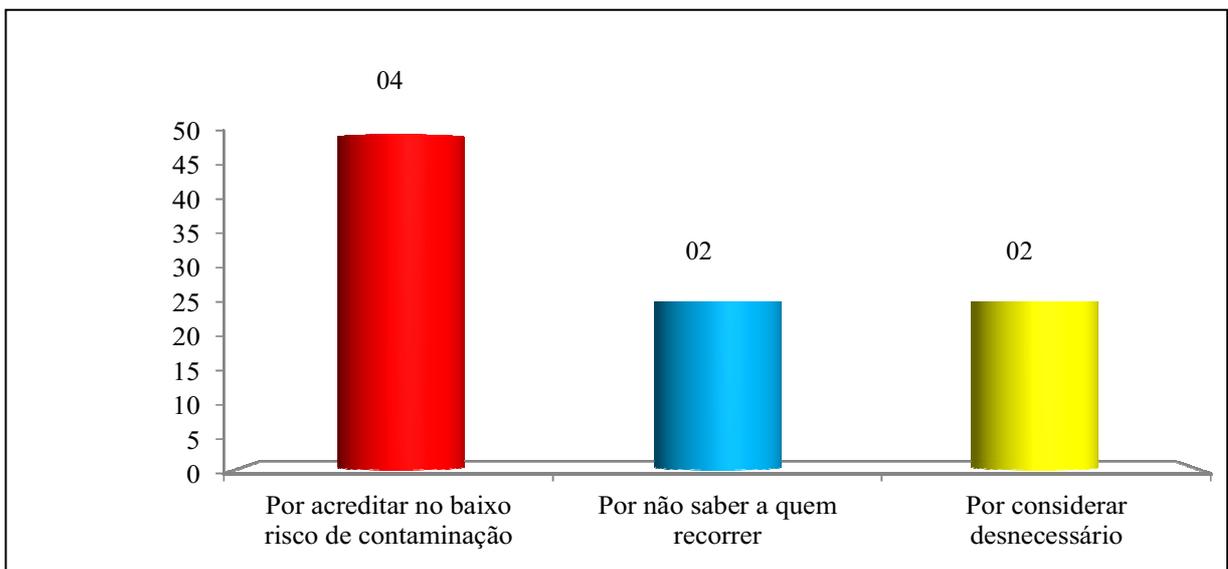


Gráfico 7: Distribuição dos acidentes de acordo com a causa de subnotificação

FONTE: Dados da pesquisa/2012.

No que diz respeito à subnotificação dos acidentes, 50% (N=04) dos profissionais destacaram que o motivo do não registro foi por acreditarem no baixo risco de contaminação, 25% (N=02) por não saberem a quem recorrer e 25% (N=02) por não considerarem necessário. Dessa maneira, percebemos mais uma vez que os profissionais de enfermagem subestimam e ignoram os riscos ocupacionais inerentes a sua profissão ou não se interessam pela temática por não saberem como agir ou a quem buscar diante de um acidente. Portanto, ações de educação permanentes em saúde, desenvolvidas dentro do estabelecimento, serviriam como peça chave para conscientização dos profissionais acerca da importância da notificação e assim, a subnotificação se tornaria uma prática a ser desencorajada.

Em consonância com este estudo, a pesquisa de Oliveira, et al (2010) revela que a principal causa de subnotificação dos acidentes por perfurocortantes ocorreram por que os profissionais acreditavam no baixo risco de contaminação (68,3%). Para Ribeiro, et al (2009) esse posicionamento por parte dos profissionais impede que os estabelecimentos assistenciais de saúde tomem consciência da real dimensão da problemática, dificultando portanto, o planejamento e o desenvolvimento de medidas preventivas e de controle de acidentes.

No gráfico 8 serão disponibilizados os dados acerca da distribuição dos profissionais quanto a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) em suas atividades laborais habituais. De acordo com a Norma Regulamentadora 06 (NR 06) entendemos como EPI todo dispositivo de uso individual destinado a proteger o profissional de riscos suscetíveis de ameaçar a sua segurança e saúde.

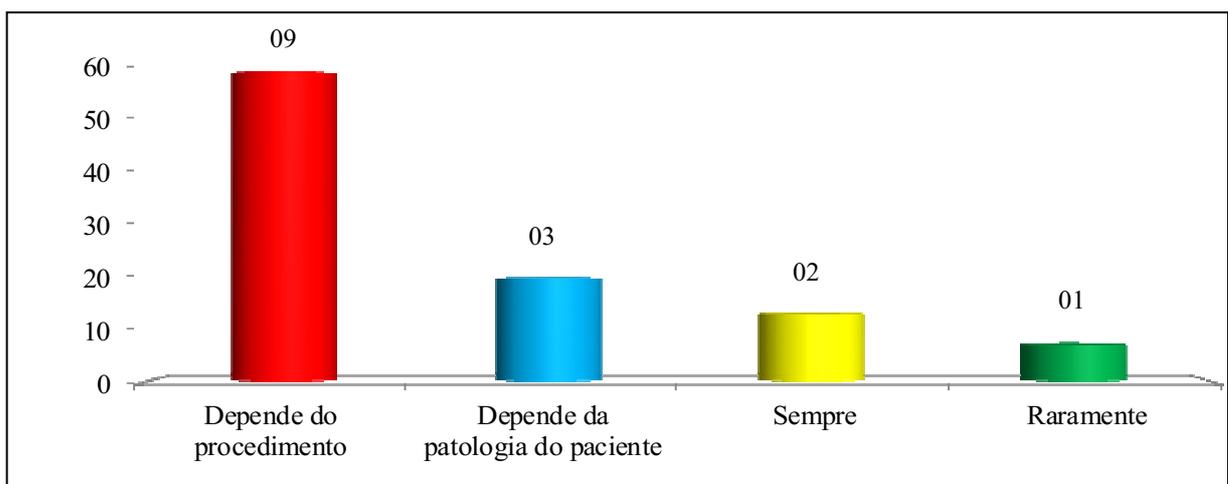


Gráfico 8: Distribuição dos profissionais quanto a utilização de EPI's

FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Visualizou-se que 60% (N=09) dos participantes da pesquisa utilizaram os

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) dependendo do procedimento executado, 20% (N=03) dependendo da patologia do paciente, 13% (N=02) sempre fazem uso e 7% (N=01) raramente utilizam. Constatou-se então, um comportamento de risco entre os participantes da pesquisa, pois, apesar do uso desses equipamentos não ofertar uma segurança completa, proporcionam uma redução da quantidade de secreção/sangue inoculados em até 75% e, por consequência, uma redução do risco de infecção, conforme citado em Correa (2007).

Na pesquisa de Carvalho, et al (2010) quando analisado a adoção de EPI, constatou-se que a maior parte dos trabalhadores consideram que o seu uso dificulta a concretização de algumas tarefas, resultando em perda da habilidade, redução da destreza, desconforto e inconveniência, o que os leva a não utilização em toda ação a ser executada.

Já os estudos de Talhaferro (2008) mostraram, em relação a não utilização de EPI, que muitas vezes a segurança na realização de tarefas pode ser traiçoeira, já que o excesso de confiança na rotina pode resultar na banalização dos riscos e contribuir para o aumento nos índices de acidentes, tendo em vista que os mesmos são imprevisíveis.

Os EPIs consistem em meios ou dispositivos utilizados por um profissional na prevenção de agravos que possam vir a por em risco sua segurança durante a realização de atividades laborais. Eles existem para evitar lesões ou minimizar a sua gravidade (ROCHA, 2008).

Na tabela 2 encontra-se evidenciada a frequência de utilização de cada equipamento de proteção individual (EPI) pelos membros da equipe de enfermagem.

Tabela 2: Frequência de utilização dos EPI's pelos profissionais

EPI	Sempre		Depende do procedimento		Raramente		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Luvas	5	33	10	67	0	0	15	100
Máscaras	2	13	10	67	3	20	15	100
Sapato fechado	13	87	0	0	2	13	15	100
Jaleco	12	80	2	13	1	7	15	100
Óculos	0	0	0	0	15	100	15	100
Capote	0	0	2	13	13	87	15	100

FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Percebemos na tabela acima que 67% (N=10) dos profissionais utilizam luvas dependendo do procedimento a ser executado, obtendo também igual percentual, nas mesmas condições, o uso de máscaras (N=67%). Quanto ao uso de sapato fechado, observamos que o

mesmo é utilizado sempre por 87% (N=13) dos membros da equipe, seguido do uso de jaleco com a frequência de 80% (N=12). No que se refere ao uso de óculos e capote, visualizamos que os mesmos são raramente utilizados pela equipe de enfermagem, obtendo respectivamente as frequências de 100% (N=15) e 87% (N=13).

Diniz (2010) em pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada no setor de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), com amostragem de 43 profissionais da equipe de enfermagem, nos revela no que concerne à frequência de uso dos EPIs que, diferentemente do observado neste estudo, as luvas foram sempre utilizadas pelos profissionais (67,5%), os óculos foram utilizados dependendo do procedimento por 27,9% dos membros da equipe e o capote, nunca foi utilizado por 58,1% destes. Similarmente ao evidenciado neste estudo, o uso de máscaras também dependeu do procedimento realizado em 53,5%, o sapato fechado e o jaleco sempre foram utilizados na seguinte proporção respectivamente, 81,4% e 90,7%.

Sabe-se que a NR6 dispõe sobre os EPIs que devem ser utilizados para proteção de cada área específica do corpo e de acordo com a função do trabalhador. Esse EPI além de proteger e garantir a integridade física do profissional deve ser oferecido gratuitamente pela instituição contratante, onde a mesma ficará com a responsabilidade de exigir que os trabalhadores utilizem durante as realizações da assistência de enfermagem.

Além disso, toda instituição deve compor sua Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), conforme a NR5, que enfatiza a obrigatoriedade dos órgãos públicos e privados na organização de uma comissão formada por empregados com o intuito de prevenir infortúnios laborais, tendo por base a apresentação de sugestões e recomendações ao empregador para que haja uma reorganização e melhora das condições de trabalho. A CIPA ainda é responsável pela elaboração do mapa de risco, o qual descreve todos os riscos que o trabalhador está susceptível naquela ambiente laboral, inclusive, os diretamente relacionados ao não uso de EPI's (OLIVEIRA, 2009).

No gráfico 9 veremos a distribuição dos profissionais no que diz respeito a participação dos mesmos em cursos de capacitação em segurança no trabalho. É importante enfatizar que a segurança no trabalho dos profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente representa um desafio, pois engloba aspectos abrangentes como, competências, desenvolvimento de práticas adequadas as atividades a serem desempenhadas, habilidades, entre outros (SILVA, 2008).

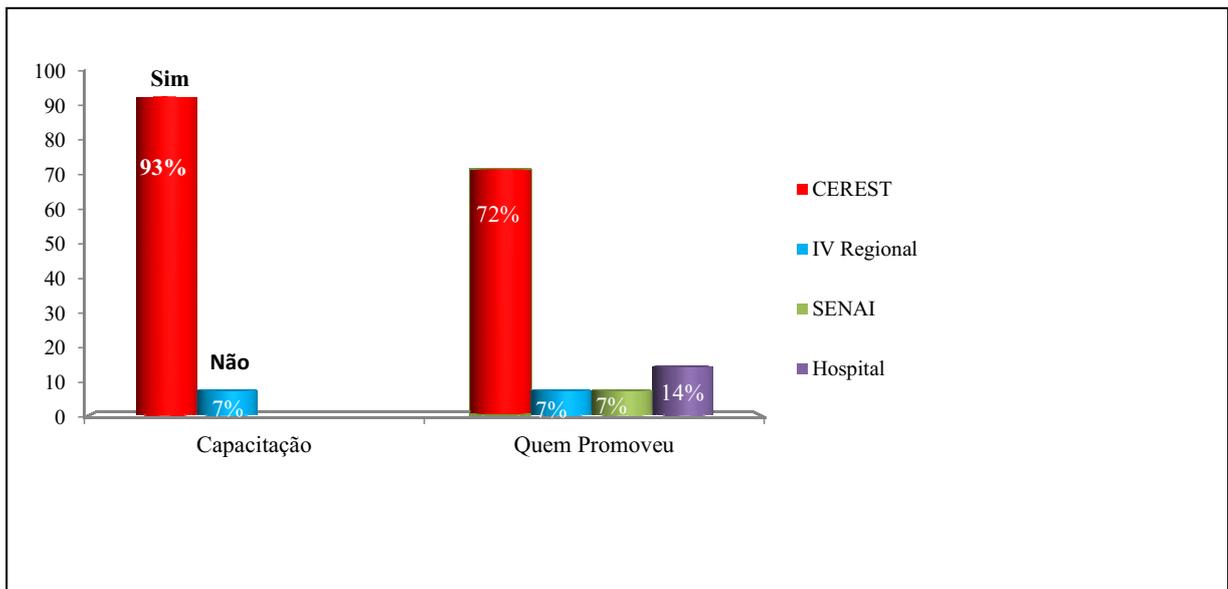


Gráfico 9: Distribuição dos profissionais quanto a participação em cursos de capacitação em segurança no trabalho

FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Ao analisar o gráfico 9 percebe-se que 93% (N=14) dos participantes do estudo já participaram de alguma capacitação em segurança no trabalho e, apenas 7% (N=1) nunca participou. Observa-se ainda que, 72% (N=10) das capacitações foram ofertadas por uma equipe do CEREST, 14% (N=02) pelo próprio hospital, 7% (N=01) pela IV Regional de Caicó-Rio Grande do Norte e 7% (N=01) por uma equipe do SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial).

Os resultados deste estudo mostram-se contrários aos observados na pesquisa de Pereira (2009) desenvolvida no Hospital Regional de Cajazeiras, com 60 profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros), o qual demonstrou que 70% (42) dos pesquisados nunca haviam participado de cursos de atualização.

Todo profissional precisa ser constantemente capacitado nas diversas áreas de atuação e, quando o foco é segurança do trabalho é notório que o interesse pela temática deverá partir de ambas as partes, tanto do empregador quanto do empregado. Indubitavelmente, se a didática utilizada durante a capacitação não despertar interesse no profissional, ele pouco absorverá acerca do assunto, conseqüentemente, o conhecimento repassado terá baixa aplicabilidade em seu ambiente de trabalho. Portanto, as capacitações são importantes desde que ocorram de forma dinâmica, com a participação dos trabalhadores e que despertem nos mesmos uma consciência crítica.

No gráfico 10 os profissionais estarão distribuídos quanto a sua visão de classificação do ambiente laboral em relação aos riscos de acidentes ocupacionais com perfurocortantes.

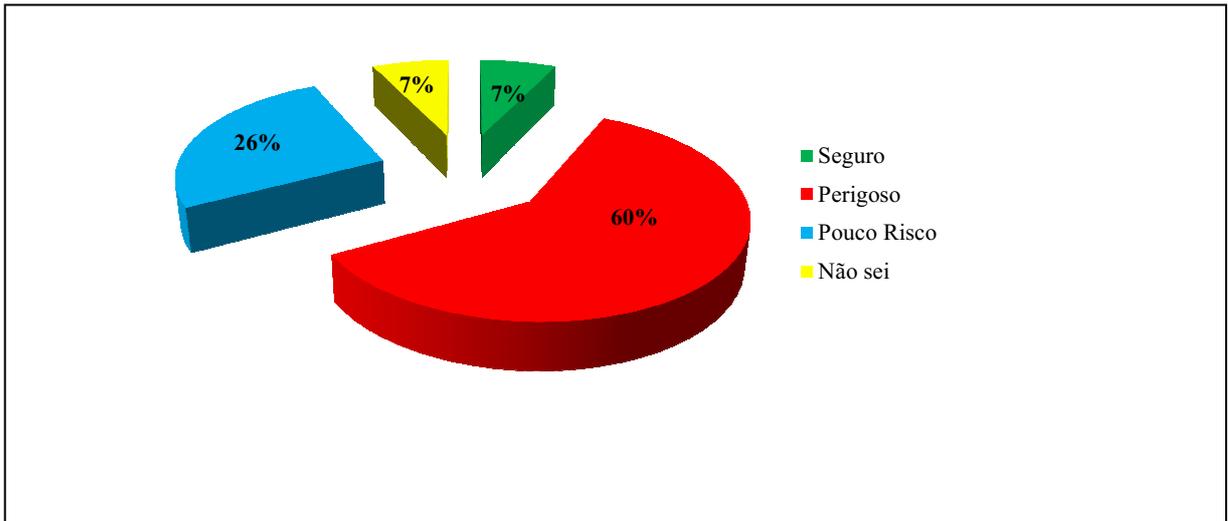


Gráfico 10: Distribuição dos profissionais quanto à classificação de seu ambiente de trabalho
 FONTE: Dados da pesquisa/2012.

Constatamos que 60% (N=09) dos participantes da pesquisa consideram seu ambiente de trabalho perigoso em relação aos riscos de acidentes com material perfurocortante, 26% (N=04) acreditam no baixo risco, 7% (N=01) acredita na segurança do ambiente e 7% (N=01) não sabe definir. Estes resultados confirmam o discurso de Diniz (2010), quando a mesma afirma que 81% dos participantes de seu estudo consideram o ambiente de trabalho como perigoso, sendo que apenas 19% dos profissionais o consideram como de baixo risco.

Verifica-se ainda, uma controvérsia deste estudo em relação ao de Alves, et al (2009) que revela que 49% dos participantes de sua pesquisa, os quais já haviam se acidentado, definiam seu ambiente de trabalho como de baixo risco ou sem risco algum para acidentes com material perfurocortante.

Torna-se pertinente enfatizar que mesmo considerando o seu ambiente de trabalho perigoso, os profissionais ignoram os riscos, negligenciando ao uso de medidas de segurança demonstrando, portanto, uma propensão maior aos acidentes e desenvolvimento de doenças relacionadas aos mesmos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já abordado, o ambiente laboral exerce forte influência na vida do profissional, tanto positivamente, quando lhe confere satisfação e bem-estar, quanto negativamente, quando oferece condições que os submetem aos riscos ocupacionais, podendo inclusive, gerar acidentes ou doenças.

Em se tratando de acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes, observa-se neste estudo que esta não é uma problemática enfrentada apenas por hospitais de grande porte, mas sim, vem se caracterizando como uma realidade a ser enfrentada por todos os estabelecimentos assistenciais de saúde de uma forma geral.

Em nossa pesquisa pudemos identificar que 35% dos profissionais participantes do estudo acidentaram-se com seringas agulhadas, especialmente durante o descarte do material (26%), estes infortúnios decorreram principalmente (29%) do descuido/falta de atenção por parte desses profissionais. Desse modo, o que suscita maior preocupação é que 53% desses eventos não foram notificados pelo fato de os trabalhadores, em sua maioria, acreditarem no baixo risco de contaminação (50%), outro aspecto que merece destaque, é o de que 60% dos membros da equipe de enfermagem utilizam Equipamentos de Proteção Individual, apenas, dependendo do procedimento a ser executado. Vale ressaltar ainda, que esta pesquisa pode ter apresentado alguns viés de informação, como o viés de memória e de suspeição da exposição, que ocorre quando geralmente existe o conhecimento prévio do objeto do estudo, o que acaba tornando as respostas tendenciosas.

Contudo, esta pesquisa nos possibilitou a oportunidade de observarmos à ocorrência de acidentes com perfurocortantes no hospital Dr. José Augusto Dantas em um contexto abrangente, nesta perspectiva, visualizamos de forma clara a necessidade de o estabelecimento se voltar às questões referentes à saúde do trabalhador, em especial aos acidentes de trabalho como o tipo de material em estudo, por reconhecermos a dimensão da problemática gerada pelo risco de transmissão acidental de doenças infecciosas, como AIDS, Hepatite B e C. Dessa maneira, constatamos a urgência em se programar medidas que visem a uma melhora das condições de trabalho, não apenas ao que se refere à estrutura organizacional, mas também, as que dizem respeito ao direcionamento e a implementação de práticas de educação permanente em biossegurança.

Estas práticas devem enfatizar que as profilaxias pós-exposição não são totalmente eficazes, sendo a prevenção por meio da utilização de equipamentos de proteção individual, a

principal medida para evitar-se a transmissão acidental de doenças, além disso, é também de grande importância o enfoque na notificação dos acidentes, pois, sendo realizada de forma completa, permitirá a realização de estudos epidemiológicos que servirão de base para a identificação de atividades de risco desempenhadas pelos profissionais e para elaboração de planos de ação por parte da direção hospitalar.

Por fim, diante de toda a discussão até aqui apresentada, identificamos também como fator que pode vir a contribuir para redução nos índices de acidentes com perfurocortantes, a criação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e/ou de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para que os mesmos encarreguem-se das estratégias de educação e vigilância em saúde, garantindo assim, que medidas de promoção, prevenção de agravos e proteção à saúde do profissional de enfermagem e demais, sejam efetivadas.

Com isso, finalizamos este estudo na certeza de que o modelo de saúde do trabalhador apresenta ainda pouca visibilidade perante as injúrias que podem acometer os profissionais, no entanto, novas pesquisas poderão ser realizadas, futuramente, no intuito de compreendermos de forma ainda mais apurada o ambiente hospitalar, suas limitações e os fatores que geram riscos ocupacionais aos profissionais da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. S. M.; PASSOS, J. P.; TOCANTINS, F. R. Acidentes com Perfurocortantes em Trabalhadores de Enfermagem: uma questão de biossegurança. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 272-277, jul-set. 2009.

ARAÚJO, W. T. **Manual de Segurança do Trabalho**. São Paulo: Difusão Cultural do livro (DCL), 2010.

BAKKE, H. A.; ARAÚJO, N. M. C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Prod.** vol.20, nº.4, São Paulo, Oct./Dec., 2010. Disponível em: < file:///E:/MONOGRAFIA/ARTIGOS/8.htm >. Acessado em 28 de maio de 2012.

BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Revista Latino –Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto ,v. 14, n. 3, Maio/Junho, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000300007&script=sci_arttext >. Acessado em 01 de outubro de 2011.

BONITA, R. et al. **Epidemiologia básica**. 2.ed., São Paulo: Santos, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico : HIV e hepatites B e C**. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf >. Acessado em 23 de setembro de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes**. Saúde do Trabalhador. Protocolo de Complexidade Diferenciada – Brasília, DF: 2006.

_____, **Riscos Biológicos, guia técnico**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_tecnico_cs3.pdf>. Acessado em 08 de junho de 2012.

BRASIL. **Lei 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília; de 25.07.91 - 170º da Independência e 103º da República.

_____. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à saúde. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNST: “trabalhar, sim! adoecer, não!”**: coletânea de textos/ Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social. Brasília, DF: 2005.

_____, Ministério da Saúde. **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30427&janela=1>. Acessado em 15 de setembro de 2011.

_____, Ministério da Saúde; Ministério da Previdência Social; Ministério do Trabalho e Emprego. Divisão de Saúde do Trabalhador. **2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília, p. 255, 2001^a. Disponível em: <http://www.opas.org.br/bvs/trabalhador/coletanea_textos_econf.pdf> Acesso em: 15 de setembro de 2011.

_____. Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.

CANINI, S. R.M. S.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Accidents With potentially hazardous biological material among workers in hospital supporting services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, V. 13, nº 4, p. 496-500, 2005.

CARVALHO, I. A.; et al. **Acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem nas unidades de terapia intensiva em um hospital universitário**. Petrolina: abril, 2010.

CARVALHO, J.F.S.; CHAVES, L.D.P. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. **Cogitare Enfermagem**. Jul/Set; 15 (3):513-20, 2010.

CAVALCANTE, C. A. A.; et al. Riscos Ocupacionais do Trabalho em Enfermagem: Uma Análise Contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, jan./abr. 2006.

CHIN, L. C. et al. Equipamentos de proteção individual – um estudo com profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem Brasil** – periódicos dos profissionais de enfermagem, v. 5, n. 2, p. 73-84, março/abril, 2006.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZI, M.L.C.C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, julho-agosto;15(4), 2007.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM SEGURIDADE SOCIAL (CNTSS). Disponível em <<http://www.cntsscut.org.br/download/conferencia/cnst1.pdf>> Acesso em: 29 de outubro de 2011.

CORREA, C. F.; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 11, n.2, Junho, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000200003&script=sci_arttext>. Acessado em 01 de outubro de 2011.

COUTINHO, L. H.; et al. Perfil dos acidentes com perfuro-cortantes em um hospital de Anápolis no período de 2005 a 2007. **Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente**. São Paulo. v. 11, n. 12, 2008. Disponível em: <<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/anuic/article/viewFile/491/468>>. Acessado em 23 de outubro de 2011.

DAMASCENO, A. P.; et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília.v. 59, n 1, Janeiro/ Fevereiro, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100014 >. Acessado em 16 de setembro de 2011.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.4, Outubro/Dezembro. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007 >. Acessado em 22 de setembro de 2011.

DINIZ, Suelany Pereira. **Occupational accidents: a quantitative study in a hospital in a region of the state of Paraíba**. 2010. 63f. Monografia, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciência da Vida, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras PB, 2010.

FARIA, D. O. **Acidentes com perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem**. Trabalho de conclusão de curso (graduação). Faculdade de São Paulo, 2009.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Métodos e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendes, 2008.

FREITAS, A.L.Q. **Prevalência de acidentes com instrumentos perfurocortantes na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público de Porto Alegre**. Monografia (Bacharelado em enfermagem) – Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2011.

GALLAS, S. R.; FONTANA, R. T. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília.v. 63, n 5, setembro/outubro, 2010. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/15.pdf> >. Acessado em 01 de outubro de 2011.

GALON, T; ROBAZZI, MLCC; MARZIALE, MHP. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008;10(3):673-85. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a13.htm> >. Acessado em 12 de junho de 2011.

GIL,A.C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 5. ed. São Paulo:Atlas,2006.

GONÇALVES, J. A. **Acidente de trabalho entre a equipe assistencial multiprofissional: uma avaliação da subnotificação**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2007.

GONÇALVES, J.A.; OLIVEIRA, A.C. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. **Rev. esc. enferm**. São Paulo, v.44, n.2, junho, 2010. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200034 >.
Acessado em: 12 de junho de 2011.

HAAG, G. S. et al. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2 ed. Goiânia: AB, 2001.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Estimativas de População. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 04 de setembro de 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITÃO, I.M.T.A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I.C. Saúde Ocupacional: Analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Cienc. Cuid. Saúde**, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ciencCuidSaude/article/viewFile/6630/3907>>.
Acessado em 01 de junho de 2012.

LIMA JÚNIOR, J.H.V.; ÉSTHER, A.B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **ERA-Revista de Administração de Empresas**, v.41, n.3, Jul./Set.2001.

LIMA, F. A. et al. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2 junho, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a04.pdf>>. Acessado em 27 de setembro de 2011.

LIMA, M. L.; OLIVEIRA, C. C.; RODRIGUES, K.M.R. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas -2004 a 2008. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Janeiro/Março, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000100014&lang=pt&tlng=>. Acessado em 27 de maio de 2012.

MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.14, n.2, Apr./June, 2010. Disponível: < <file:///E:/MONOGRAFIA/ARTIGOS/36.htm> >. Acessado em 28 de maio de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 777/GM Em 28 de abril de 2004**. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm> >. Acessado em 23 de setembro de 2011.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). **NR 32 – SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20%28atualizada%202011%29.pdf>>. Acessado em 09 de junho de 2012.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 6 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI**. Disponível em: <

<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC56F8F012DCDAB536517DE/NR06%20%28atualizada%29%202010.pdf>>. Acessado em 09 de setembro de 2011.

MORAES, Márcia Vilma G. **Enfermagem do trabalho: programas, procedimentos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Iátria, 2008.

MOURA, J. P., GIR, E., CANINI, S. R. M. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um Hospital regional de Minas Gerais, Brasil. **Cienc. enferm.** v.12 n.1 Concepción, junho, 2006.

NUNES, F. C.; OLIVEIRA, A.M.S. **A atuação do enfermeiro na prevenção dos acidentes com material biológico contaminado**. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem)- Faculdade Estácio de Sá, 2009.

OLIVEIRA, A. C. DIAZ, M. E. P.; TOLEDO, A. D. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a Equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Minas Gerais, Abr/Jun; 9(2):341-349, 2010.

OLIVEIRA, C. A. D. **Segurança e Medicina do Trabalho**. São Caetano do Sul – São Paulo: Yendis Editora, 2009.

OLIVEIRA, Z.G.;CASTRO, P. **Acidentes de trabalho com perfurocortantes em atividade de enfermagem: uma revisão bibliográfica**. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho) – Universidade Federal do Mato Grosso, 2009.

PAULA, V. S. et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 13, n.3 Julho/setembro, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a08.pdf> >. Acessado em 03 de setembro de 2011.

PAULINO, D.C.R.; LOPES, M.V.O.; ROLIM, I.L.T.P. Biossegurança e acidentes de trabalho com pérfuro-cortantes entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Fortaleza-CE. **Cogitare Enferm.** Out./Dezem; 13 (4):: 507-13,2008.

PEREIRA, Guêdijany Henrique. **Acidentes de trabalho vivenciados pela equipe de enfermagem de um hospital público**. Monografia (Enfermagem) – Unidade de Ciências da Vida - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2009.

PEREIRA, V. T. **A relevância da prevenção do acidente de trabalho para o crescimento organizacional**. Monografia (Serviço Social) - CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E EDUCAÇÃO – UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA , Belém, 2001.

POVEDA, V. B., et al. Acidentes ocupacionais com profissionais da equipe de enfermagem de um hospital do Vale do Paraíba Paulista. **Revista Univasp**, São José dos Campos-SP, v. 17, n. 29, agosto, 2011.

RAPPARINI, C.; REINHARDT, E.L. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. **Fundacentro**, São Paulo, 2010.

RAPPARINI,C.; VITÓRIA, M. A.A.; LARA, L.T.R. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV, Hepatite B e Hepatite C.** Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf >. Acessado em 08 de junho de 2012.

RIBEIRO, A. S. et al. Caracterização de acidentes com material perfurocortante e a percepção da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**, Out/dez, 2009. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16379/10860>>. Acessado em 10 de junho de 2012.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2007, set-out; 60(5): 535-40. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500010 >. Acessado em 12 de junho de 2012.

RIBEIRO, P.C.;RIBEIRO,A.C.C.;JÚNIOR,F.P.B.L. Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina,PI. **Cogitare Enfermagem**, 2010. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestsauade/arquivos/files/17181-60208-3-PB.pdf> >. Acessado em 09 de junho de 2012.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 5. setembro/outubro, 2004. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000500019&script=sci_arttext >. Acessado em 08 de outubro de 2011.

ROCHA, S. A. et al. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Volume 31, nº 4, Porto Alegre, Dezembro, 2010. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/14705/11841> >. Acessado em 03 de março de 2012.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia Científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

SAILER, G. C.; MARZIALE, M. H. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos antiretrovirais após exposição ocupacional a material biológico. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 1, janeiro/março, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a07v16n1.pdf> >. Acessado em 08 de março de 2012.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa no pós-graduação. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 40, agosto, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30629.pdf> >. Acessado em 11 de setembro de 2011.

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: DP&A, 144p, 2000.

SCHEIDT, K. L. S.; et al. As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares. **Revista de Enfermagem da UFRJ**, Rio de Janeiro, jul/set, 14(3):372-77, 2006.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, F. J. C. P. **Ambiente hospitalar: acidentes ocupacionais e a contaminação por hepatite B**. Dissertação de Mestrado em Saúde e Ambiente. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2008.

SILVA, R. C. L. **Enfermagem: teoria & dicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2010.

SILVA, T. R. et al. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, Porto Alegre, v.31, n.4, Dec. 2010. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400002 >. Acessado em 28 de maio de 2012.

SOARES, L. G. **O risco biológico em trabalhadores de enfermagem: uma realidade a ser compreendida**. Dissertação de Mestrado. Curitiba: UFPR, 2011

SOUZA, K.K.A.V. **Conhecimento do profissional de enfermagem acerca da segurança de sua atividade laboral**. 2010. 47 f. trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem. Cajazeiras-PB: UFCG, 2010.

SOUZA, W. L.; GALON, T.; MARZIALE, M. H.P. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 64, n.01, Janeiro/fevereiro, 2011.

SPAGNUOLO, R. S.; BALDO, R. C.S.; GUERRINI, I. A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Revista brasileira de epidemiologia**. São Paulo, vol.11 nº.2 , June,2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200013 >. Acessado em 12 de junho de 2012.

TALHAFERRO, B.; BARBOZA, D. B.; OLIVEIRA, A. R. Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, 17(3-6):157-166, maio/dez., 2008. Disponível em: < <http://www.puccampinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v17n3-6a5.pdf> >. Acessado em 05 de junho de 2012.

UNICAMP. **Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalhador: NR 05- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. Disponível em: < <http://www.ib.unicamp.br/cipa/legislacao> >. Acessado em 24 de setembro de 2011.

VALLE, A. R. M. C. et al. Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 12, n 2, junho, 2008. Disponível em: < http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/18ARTIGO14.pdf >. Acessado em 28 de setembro de 2011.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I. C. S. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. **Revista da Escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v.42, n.4, Dezembro, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400026&script=sci_arttext >. Acessado em 07 de setembro de 2011.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

VILELA *et al.* **Experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba: Desafios da vigilância em Acidentes do Trabalho**, v. 10, n.2, Piracicaba-SP: 2001.

ZEITOUNE, R. C. G.; PINHEIRO, J. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2008, jun; 12 (2): 258 - 64. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a09.pdf> >. Acessado em 08 de outubro de 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: “ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO SERIDÓ NORTE-RIOGRANDENSE”

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu _____,
 profissão _____, residente na rua _____,
 portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF
 _____ nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de
 livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**ACIDENTES COM
 PERFUROCORTANTES ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM
 HOSPITAL DO SERIDÓ NORTE-RIOGRANDENSE**”. Declaro que obtive todas as
 informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por
 mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam investigar os Acidentes Ocupacionais por perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem em um Hospital do Sertão Paraibano;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- V) Os resultados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, que se localiza na Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande – PB; ou ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande. Ou ainda, ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande, _____ de _____ de 2012

Paciente / Responsável

Testemunha 1 : _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.
COREN: 88379-PB

Telefone para contato: (83) 9311-3927

Endereço para contato: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N – Casas Populares.
Cajazeiras – PB.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÕES: Estamos realizando uma pesquisa a fim de Investigar os Acidentes com perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem das unidades de Clínica Médica e Cirúrgica de um Hospital de Alto Sertão Paraibano, para isso gostaríamos de contar com a sua colaboração. A seguir, serão apresentadas questões onde você deverá respondê-las da maneira mais sincera possível sem deixar nenhuma em branco. Não há respostas certas ou erradas, e o que mais nos interessa é o seu posicionamento diante do tema. Desde já agradecemos a sua colaboração.

I- CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

- 1- Idade () 20 a 30; () 31 a 40; () 41 a 50; () acima de 50.
- 2- Sexo () F; () M
- 3- Setor: _____
- 4- Tempo de serviço: _____
- 5- Trabalha em outro local? () sim () não, se Sim especifique:

6- Jornada semanal de trabalho: _____

7- Cartão vacinal atualizado?

() Sim () Não

Completo: 3 doses: Difteria e Tétano; Hepatite B

II- DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA

- 1- Já sofreu algum acidente de trabalho com material perfurocortante?
() sim () não

*As questões a seguir poderão ter mais de uma alternativa marcada

- 2- Se sim, com que tipo de material?

() Seringas descartáveis/agulhas hipodérmicas	() agulha de sutura
() lâmina de bisturi	() escalpe/ jelco
() agulha para coleta de sangue	() pinças/tesouras cirúrgicas
() outros _____	() ampolas/frasco-ampolas

- 3- Em que circunstâncias ocorreu o acidente?

() Não me lembro;

() Reencapando agulha;

- Coletando sangue; Manuseando vidros e metais;
 Puncionando rede venosa periférica; Limpando material;
 Administrando medicamentos; Realizando glicosimetria;
 Descartando material perfurocortante; Efetuando contenção de paciente;
 Atingido por outro profissional; Realizando curativo;
 outros. _____
- 4- A que você atribui o acidente?
 descuido/ falta de atenção; por optar pelo não uso de Equipamentos de Proteção Individual;
 sobrecarga de trabalho; Condições inadequadas de trabalho
 Urgência/pressa;
 agitação psicomotora do paciente;
 material mal-acondicionado ;
 outros _____
- 5- Em que turno do dia ocorreu o acidente?
 Manhã () Tarde () Noite () () não lembro
- 6- Este acidente foi notificado a algum setor do Hospital?
 Sim () Não ()
 Se sim, qual setor? _____
 De que forma foi notificado? () Verbal () Ficha específica de notificação
- 7- Se você não notificou o acidente, por que não o fez?
 por acreditar no baixo risco de contaminação;
 por considerar desnecessário;
 devido a falta de informação sobre a necessidade de notificação;
 por não saber a quem recorrer;
 outros. _____
- 8- Você usa Equipamentos de Proteção Individual (EPI)?
 Sempre
 Depende do procedimento
 Depende da patologia do paciente
 Raramente
 Não
- 9- Qual(is) o(s) EPI's costuma usar?

EPI	Sempre	Depende do procedimento	Raramente
Luva			
Máscara			
Sapato fechado			
Jaleco			
Óculos			
Capote			

10- Já recebeu alguma capacitação sobre segurança no trabalho?

Sim () Não () () Não lembro

Se sim, quem lhe proporcionou esta capacitação? _____

11-Como você classifica o seu ambiente de trabalho em relação aos riscos de acidentes ocupacionais com perfurocortantes?

() seguro () perigoso () pouco risco () não sei classificar

OBRIGADA PELA COLARAÇÃO!

ANEXOS

ANEXO A

HOSPITAL DR. JOSÉ AUGUSTO DANTAS

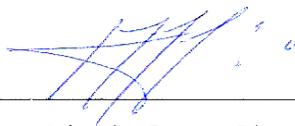
Rua.: Alexandrina Pereira, nº 97, Centro.

Cep.: 59360-000, Tel.: 3471-2531.

DECLARAÇÃO

Eu, **Tarcísio da Costa Clementino**, diretor do Hospital Dr. José Augusto Dantas, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “ACIDENTES COM PERFUROCORCORTANTES ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO SERIDÓ NORTE-RIOGRANDENSE”, que será realizada com abordagem quantitativa, no referido Hospital no mês de julho de 2012, tendo como pesquisadora Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro professora da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

Campina Grande, 02 de maio de 2012



Tarcísio da Costa Clementino.

Diretor do Hospital Dr. José Augusto Dantas.

Tarcísio da Costa Clementino
CPF: 140.672.854-34
Coordenador Hospitalar