



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS
ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTE**

GRADYCÉLLIA DE OLIVEIRA ALCÂNTARA

CAJAZEIRAS-PB

2013

GRADYCÉLLIA DE OLIVEIRA ALCÂNTARA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS
ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega
Videres

CAJAZEIRAS – PB

2013



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096

A347c Alcântara, Gradycélia de Oliveira
Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca de
acidentes com material perfura cortante./Gradycélia de Oliveira
Alcântara. Cajazeiras, 2013.
84f. : il.

Orientadora: Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
Monografia (Graduação) – UFCG/CFP

1. Enfermagem – acidentes de trabalhos. 2. Saúde do
trabalhador. I. Videres, Arieli Rodrigues Nóbrega. II. Título.

3 Enfermagem em trabalhos - acidentes

UFCG/CFP/BS

CDU- 616-083:331.46

Gradycélia de Oliveira Alcântara

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS
ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de Campina Grande, como
requisito para a obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em 09/05/13

Arieli Rodrigues Nóbrega Mideres
Profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Mideres
Orientadora
UFCG

Roberta R. de M. Henriques
Profa. Ms. Roberta Romero de Miranda Henriques
Avaliadora Interna
UFCG

Eliane de Sousa Leite
Profa. Ms. Eliane de Sousa Leite
Avaliadora Interna
UFCG

A Deus, pelo chamado à vida e por todas as bênçãos já derramadas sobre mim. A minha mãe, Célia, que foi mãe e pai, acreditou nos meus sonhos e me apoiou em tudo. Ao meu amor, Junior, que me deu muita força em muitos momentos. Aos meus professores da UFCG - Cajazeiras por toda dedicação, paciência e amor com que me ensinaram durante estes anos. A minha orientadora Arieli Rodrigues, que foi uma mão amiga e forte nesse período tão cansativo para nós acadêmicos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me chamou a existir e pelas mãos d'Ele eu pude realizar os meus sonhos e conquistas.

Aos meus pais, Célia e Gradival, mas principalmente a minha mãe que sempre foi pai e mãe, me deu segurança quando precisei, acreditou em mim, me deu todo apoio necessário desde o maternal e me segurou pela mão, guiou os meus passos e com ela eu cheguei até aqui. Meu pai pelo incentivo em dizer: "Vá em frente, você vai longe", isso foi muito importante para mim.

Aos meus irmãos Marcelo, Nila, Marcilania, Ivanilda, Antônio e Pereira. Foram a chave do meu caminhar, minha fortaleza. Aqueles que me garantiram que nunca me deixariam só e que me são um porto seguro.

Ao meu amor, meu grande amor, Junior. Meu braço direito, minha fortaleza nos momentos de tristeza e de cansaço. Quem aguentou todos os dias de stress, de raiva, aquele que quando eu me sentia sem rumo me levantou. A você meu amor, todo agradecimento é pouco. Te amo!

Aos meus sobrinhos Gradivania, Gabriel, Fabíola, Fábio, Fabrício, Fernando Filho e Ludymilla, que foram o alívio em muitos momentos de stress. Ser tia é realmente gratificante.

Aos meus amigos, compadres e irmãos Joziele Borges e Ivson Borges, que junto com a minha afilhada linda Iasmin, me fizeram uma recepção calorosa em Campina Grande. Não me deixando faltar nada e me trazendo alegria e carinho! Amo vocês e todas as palavras mais bonitas do mundo seriam poucas para agradecer.

A toda minha família, tios, primos, parentes e aderentes, que me trouxeram força nessa caminhada, estiveram sempre junto comigo e me fizeram entender o verdadeiro sentido da palavra FAMÍLIA.

Aos nossos professores, que, além disso, foram amigos que pudemos contar durante cinco anos. Passaram-nos todo conhecimento necessário e fizeram o possível e o impossível pra que nos tornássemos profissionais humanos e competentes, assim como eles são. Enfim, à Universidade Federal de Campina Grande, desde os seus funcionários até o Reitor, por me permitir a realização desta conquista.

A minha querida orientadora Arieli Rodrigues, que em pouco tempo de convívio nos tornamos amigas. A você, Arieli, toda a minha gratidão por ter me ajudado nessa fase difícil para todo acadêmico. Deus abençoe a você e a sua família e que traga este (a) pequeno (a) que está por vir com muita saúde, paz e muita alegria.

Ao Hospital Regional de Sousa, ao qual agradeço aos profissionais de Enfermagem pela pessoa da Dra. Cláudia Sarmiento Gadelha. Vocês que colaboraram com a minha pesquisa, tornando-a possível e concretizando o meu sonho de me tornar enfermeira.

Ao Hospital Universitário Alcides Carneiro, Hospital Regional de Cajazeiras e ao Hospital Universitário Júlio Bandeira, por todo aprendizado que me permitiram ter, para que eu pudesse me aperfeiçoar e enxergar a verdadeira arte do cuidar. Assim como às supervisoras

diretas e indiretas, que me passaram as experiências por elas vividas me tornando uma profissional mais capacitada.

A minha turma! Nós brigamos, choramos, mas também tivemos momentos de alegria, nos divertimos, grandes amizades surgiram, aprendemos juntos, erramos juntos e assim, crescemos. Fica a certeza de que sentiremos saudades de tudo e de todos, afinal, fazemos parte de uma mesma história!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê. Os que se encantam com a prática sem a

(Arthur Schopenhauer)

ALCÂNTRA, Gradycélia de Oliveira. Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos acidentes de trabalho com material perfurocortante. 2013. 84f. Monografia

RESUMO

Introdução: O número de acidentes com material perfurocortante nos ambientes hospitalares vem crescendo assustadoramente e junto desse problema se agrava o número de profissionais que se afastam das suas atividades por motivo de doenças oriundas da presença de agentes, do tempo e da intensidade do contato entre eles e os agentes. **Objetivo:** verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos acidentes de trabalho envolvendo material perfurocortante. **Materiais e métodos:** estudo exploratório e descritivo com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido com 94 enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes (HRS), localizado no município de Sousa (PB). Foram selecionados intencionalmente profissionais pertencentes ao quadro de funcionários da instituição, em pleno exercício no momento da coleta, independentemente do setor de atuação e que manifestaram o desejo de participar do estudo após esclarecimentos éticos e preenchimento do TCLE. Os dados coletados no mês de abril de 2013, através de um questionário semi-estruturado foram analisados através da estatística descritiva e da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** os resultados revelaram que 70,2% dos sujeitos são do sexo feminino, com idades entre a faixa etária de 30 a 39 anos (46,8%), casados (54,2%), 72,3% são técnicos em enfermagem e dos enfermeiros, 69% possuem título de especialista, 58,5% trabalham na assistência, com renda pessoal de 1 a 2 salários mínimos (68,1%), 34% são codificados, com tempo de atuação de 1 a 10 anos (78,7%), 51% possuem outros vínculos empregatícios, (63,8%) cumprem uma jornada de 30 horas/semanais, (55,3%) participaram de treinamentos nos últimos dois anos. Os enfermeiros possuem conhecimento satisfatório acerca dos acidentes de trabalho, sendo que 69% deles nunca se acidentaram. Acidentes com material perfurocortante foi o tipo de acidente de trabalho que mais acometeu os 24,5% dos participantes. 93,1% destes não notificaram o acidente, logo, não receberam suporte da instituição. 70% dos participantes visualizaram riscos para acidente com perfuro cortante no ambiente de trabalho. Sobre a prevenção desse tipo de acidente, os meios mais citados foram ter mais cuidado e atenção ao realizar procedimentos e utilizar os EPI's. Ao olhar dos sujeitos, a instituição pode promover treinamentos sobre a utilização de materiais, 95,7% sabiam das consequências que os acidentes causam e 67% não conheciam o Protocolo da ANVISA que trata sobre o pós-acidente com material perfurocortante. **Conclusão:** A partir desses resultados, é possível afirmar que os acidentes com material perfurocortante constituem um problema de saúde pública, reforçar a necessidade de medidas preventivas que diminuam essas ocorrências, ressaltar a importância da notificação como fato primordial para que a instituição possa se preparar frente a um acontecimento inesperado com esse.

Palavras-chave: Enfermagem do trabalho. Exposição a Agentes Biológicos. Ferimentos Penetrantes Produzidos por Agulha. Saúde do trabalhador.

ALCANTARA, Gracyélia de Oliveira. **Knowledge of nurses about accidents with sharps.** In 2013. 84f. Monograph (Course Bachelor of Nursing) - Center for Teacher Education, Federal University of Campina Grande, PB-Cajazeiras, 2013.

ABSTRACT

Introduction: The number of needlestick injuries in hospital environments is growing tremendously and this problem worsens with the number of professionals that deviate from their activities of illness arising from the presence of agents, the time and intensity of contact between them and agents. **Objective:** verify the knowledge of nurses about accidents involving sharps. **Materials and methods:** exploratory and descriptive study with quantitative and qualitative approach, developed with 94 nurses and nursing technicians who work at the Regional Hospital Mr Manoel Gonçalves de Abrantes (HRS), located in the municipality of Sousa (PB). Were intentionally selected professionals belonging to the staff of the institution, in full exercise at the time of collection, regardless of the sector of activity and expressed a desire to participate in the study after ethical clarification and completion of the IC. The data collected in April 2013, through a semi-structured questionnaire were analyzed using descriptive statistics and content analysis technique. **Results:** the results revealed that 70.2% of the subjects were female, aged between the age group 30-39 years (46.8%), married (54.2%), 72.3% are technicians and nursing nurses, 69% had evidence of specialization, 58.5% work in assisting with personal income 1-2 minimum wages (68.1%), 34% are encoded with operating time 1-10 years (78, 7%), 51% have other employments, (63.8%) meet a journey of 30 hours / week (55.3%) participated in training in the last two years. The nurses have adequate knowledge about accidents at work, with 69% of them never had accidents. Needlestick accidents was the kind of work accident that the most impaired 24.5% of the participants. 93.1% of these did not report the accident, therefore, did not receive support from the institution. 70% of participants viewed the risks to pierce cutting accident in the workplace. On the prevention of this type of accident, the means most frequently cited were having more care and attention to perform procedures and use PPE. When looking at the subject, the institution can promote training on the use of materials, 95.7% were aware of the consequences that cause accidents and 67% did not know the protocol that deals with the ANVISA after needlestick accidents. **Conclusion:** from these results, we can say that needlestick injuries are a public health problem, the need to strengthen preventive measures that reduce these occurrences, emphasize the importance of reporting as fact essential to enable the institution to prepare ahead an unexpected event with this.

Keywords: Nursing work. Exposure to Biological Agents. Penetrating injuries produced by needle. Health worker.

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho
CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
EPI – Equipamento de Proteção Individual
HBV – Hepatitis B Vírus
HCV – Hepatitis C Vírus
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HRS – Hospital Regional de Sousa
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MPS – Ministério da Previdência Social
MS – Ministério da Saúde
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
NR-32 – Norma Regulamentadora 32
ONU – Organização das Nações Unidas
RH – Recursos Humanos
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Coeficiente de incidência de acidente de trabalho com exposição potencial a material biológico (/1000 profissionais de saúde), por sexo. Brasil, 2007-2010.....23
- Figura 2:** Coeficiente de incidência anual (/1000 profissionais de saúde) de acidente de trabalho com exposição potencial a material biológico, por Unidade Federada,2010.....23
- Figura 3:** Principais circunstâncias de acidente de trabalho com exposição material biológico, excluindo-se os ignorados. Brasil, 2007-2010.....24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis sexo, idade, estado civil e profissão.....	34
Tabela 2: Caracterização dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis titulação, função, renda pessoal e renda familiar.....	38
Tabela 3: Caracterização dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis tipo e tempo de vínculo na instituição, jornada de trabalho, se possui outros vínculos, setor que atua e participação de cursos.....	43
Tabela 4: Condutas dos profissionais após acidentes com materiais perfurocortantes.....	55
Tabela 5: Fatores de risco no ambiente de trabalho.....	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos profissionais que já se acidentaram de acordo com o tipo de acidente.....	51
Gráfico 2: Consequências advindas de acidentes com perfurocortantes.....	53
Gráfico 3: Justificativa dos participantes para não realização da CAT.....	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 GERAL.....	18
2.2 ESPECÍFICOS.....	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
3.1 ACIDENTES DE TRABALHO: ASPECTOS GERAIS.....	19
3.2 ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS COM O PROFISSIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....	21
3.3 RISCOS OCUPACIONAIS PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	28
4 METODOLOGIA.....	30
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	30
4.2 DESCRIÇÃO E DELIMITAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO.....	30
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	32
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	33
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	35
5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	36
5.2 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DE ACIDENTE COM MATERIAL PERFUROCORTANTE.....	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICES.....	76
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	
APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
APÊNDICE D – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	

1 INTRODUÇÃO

Segundo a definição dada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, todo acidente de trabalho é aquele de ocorrência geralmente não planejada e que resulta em danos à saúde ou à integridade física dos trabalhadores ou de indivíduos do público, e que se verifique no local e no tempo de trabalho. Considera-se também acidente de trabalho aquele ocorrido durante o trajeto de ida ou de regresso do local de trabalho ou que aconteceu fora do local ou tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por ele consentidos. Os acidentes geralmente estão associados à fatalidade humana, danos materiais, danos à imagem da empresa, efeitos psicológicos na equipe e perda de produtividade (BRASIL, 2007, BRASIL 2010).

Cerca de 700 mil casos de acidentes de trabalho são registrados em média no Brasil todos os anos, sem contar os casos não notificados oficialmente, de acordo com o Ministério da Previdência Social – MPS (2007). Tal agravo constituiu-se um importante problema de saúde pública devido ao seu expressivo impacto na morbimortalidade da população. Portanto, preveni-lo, evitá-lo, eliminar a possibilidade de sua ocorrência se tornaram prioridades, já que tal evento causa sofrimentos à família, prejuízos às empresas e ônus incalculáveis ao Estado (BRASIL, 2006).

De acordo com o anuário publicado pelo Ministério da Previdência Social em 2010, na última década, o setor de Saúde acompanhou o desenvolvimento do país e junto com esse crescimento significativo veio um dado preocupante: o número de acidentes de trabalho também vem aumentando drasticamente. Em 2002, foram registrados cerca de 27 mil acidentes. Em 2009, esse número chegou a 60 mil, o que totaliza um aumento de 122% (ALMEIDA et al., 2012).

Segundo Resende (2003), os profissionais que lidam direta ou indiretamente com a saúde dos pacientes preocupam-se muito com a assistência oferecida aos usuários e pouco com os riscos inerentes à execução de suas atividades. Esses trabalhadores podem sofrer alterações na sua saúde, oriundas da presença da diversidade de agentes, do tempo e da intensidade do contato entre eles e os agentes. Além destas causas, o trabalhador de saúde, principalmente o de enfermagem, exerce seu trabalho com uma sobrecarga de serviço, salários insuficientes, situação ocupacional insatisfatória, situações de elevada tensão emocional e longas jornadas de trabalho (RUIZ; BARBOSA; SOLER 2004).

Os acidentes de trabalho envolvendo profissionais de saúde estão relacionados principalmente ao manuseio de material perfurocortante. Entre as principais causas estão:

reencape de agulhas, responsável por cerca de 30% dos casos; transporte ou manipulação inadequada de agulhas e peças cirúrgicas; realização de procedimentos sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual; má manipulação do lixo hospitalar; descarte do material em recipientes inadequados; a agressividade dos pacientes no momento do procedimento; manipulação errada de máquinas como a bomba de infusão e o ventilador mecânico; exposição à secreção de pacientes e, administração de medicamentos (ALMEIDA et al., 2012).

Estes tipos de incidentes representam 80% da transmissão de doenças infecciosas por via sanguínea entre os profissionais. As principais são a Hepatite B e C e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Entretanto, pouco se sabe sobre o nível de conhecimento dos profissionais sobre o assunto, bem como o grau de adesão às normas de biossegurança e a norma que regulamenta os procedimentos cabíveis aos acidentes com material perfurocortante (BARBOSA; FIQUEIREDO; PAES, 2009).

Encontra-se, entretanto, um grande desafio para o controle dos casos, que é a subnotificação, a qual inviabiliza a prevenção com quimioprofilaxia, monitoramento e acompanhamento sorológico. O fato da comunicação do acidente de trabalho ser procedimento facultativo é um problema grave, pois muitas vezes o acidente não gera nenhuma das situações previstas na definição de acidente de trabalho, nem tampouco, fica caracterizada a transmissão (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

Mediante o exposto, decidi desvelar o conhecimento dos profissionais acerca das circunstâncias pessoais e profissionais que facilitam o acidente com material perfurocortante, já que os mesmos devem estar conscientes em relação à necessidade de conhecer e empregar adequadamente as normas de biossegurança, bem como do conhecimento das normas técnicas de procedimentos para casos de acidentes com esse tipo de material. Contando também, que cada profissional deve exigir segurança no ambiente em que trabalha para um bom exercício das suas atividades com o menor risco para a sua saúde ocupacional. Contudo, brotou-me sentimento de indignação, pois estamos diante de um problema de grande dimensão e que pouco, ou não, se vê ações que visem à prevenção e o controle deste agravo.

Assim, diante da alta incidência de acidentes com materiais perfurocortantes no Brasil e preocupada com essa temática na cidade de Sousa – PB surge os seguintes questionamentos: O que sabem os profissionais de enfermagem acerca dos acidentes envolvendo material perfurocortante? Tais profissionais conhecem o Protocolo da ANVISA que trata das normas e técnicas a serem desenvolvidas após a ocorrência de um acidente com esse tipo de material?

Qual o papel das instituições na prevenção desses acidentes e qual assistência oferecida pelas mesmas aos profissionais mediante um acidente dessa natureza?

Portanto, espera-se que o presente estudo colabore com a compreensão do crescimento deste agravo, bem como na estruturação e implementação de ações que visem à prevenção e controle de acidentes com material perfurocortante, já que assim diminuem-se a morbimortalidade dos profissionais de saúde, melhora-se a assistência prestada à população em geral e como consequência traz a adoção de um olhar melhor e diferenciado sobre as instituições de saúde vinculadas.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital público do município de Sousa (PB) acerca dos acidentes de trabalho envolvendo material perfurocortante.

2.2 ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público do município de Sousa-PB;
- Caracterizar as consequências dos acidentes envolvendo material perfurocortante a partir de relatos dos profissionais;
- Conhecer o que sabem os profissionais de enfermagem acerca do Protocolo da ANVISA que trata das normas e técnicas a serem desenvolvidas após a ocorrência de um acidente com material perfurocortante;
- Descrever o papel da instituição de saúde mediante esse tipo de acidente na visão dos profissionais de enfermagem.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ACIDENTE DE TRABALHO: ASPECTOS GERAIS

A definição de acidente de trabalho veio passando ao longo do tempo por várias modificações por parte das leis acidentárias brasileiras, sendo que, para se chegar à que está em vigor no momento, que é o Artigo 131 do Decreto Lei 2171 de 5 de Março de 1997, foram modificadas desde as suas causas até as suas consequências (BRASIL, 2010).

De acordo com o decreto acima citado, acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de um empregador ou a serviço dele mesmo e que provoque lesão corporal ou funcional, levando a perda ou a diminuição da sua capacidade laboral, podendo esta ser temporária ou permanente (BRASIL, 2007).

Vale salientar que, existem pensadores que definem acidente de trabalho, a exemplo de Cairo Junior (2008, p. 25) que afirma que:

Engana-se, entretanto, quem pensa ser o acidente de trabalho como a própria expressão sugere, um evento decorrente do acaso. Se assim fosse, não haveria qualquer possibilidade de adoção de medidas preventivas. Na realidade, o acidente laboral não passa de um acontecimento determinado, *in abstracto*, e que, na maioria das vezes, se pode preveni-lo, pois suas causas são perfeitamente identificáveis dentro do meio do ambiente de trabalho, podendo ser neutralizadas ou eliminadas.

No entanto, também deve-se diferenciar acidente de trabalho de incidente. O primeiro é uma ocorrência geralmente não planejada que resulta em dano à saúde ou integridade física do trabalhador. Já o segundo é uma ocorrência que tinha potencial para causar um agravo, mas que não tem resultados em danos à saúde ou integridade física da pessoa (CAIRO JUNIOR, 2008).

Segundo Brandão (2006), os acidentes de trabalho são classificados em espécies distintas, por exemplo: um evento único, imprevisto, acontecido durante a realização do trabalho, podendo ter consequências imediatas ou posteriores, gerando a morte ou perda de sua capacidade laboral, desde que seja conhecida a sua causa é conhecido como acidente-tipo.

Já as doenças ocupacionais são o gênero que abrange as doenças profissionais – peculiar à determinada atividade ou profissão que pode produzir ou desencadear certas patologias, ou seja, são consequências naturais de certas profissões que em razão de suas atividades é obrigado a estar em contato com substâncias que debilitam o seu organismo ou exercer a sua tarefa em condições insalubres. As doenças do trabalho, que apesar de terem

origem na atividade do trabalhador, não está vinculada diretamente a uma determinada profissão, ou seja, seu aparecimento decorre das condições do exercício, do ambiente de trabalho, dos instrumentos adotados e que cabe ao trabalhador mostrar que adquiriu ou desenvolveu a doença por conta do serviço que prestava; e as doenças provenientes de contaminação acidental – são as infecções ou doenças adquiridas acidentalmente durante a execução do seu trabalho (BRANDÃO, 2006).

O acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do trabalhador, perda ou redução de sua capacidade laboral, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação chama-se acidente por equiparação no ambiente de trabalho. Pode ser sofrido por intermédio de terceiros (companheiros de trabalho ou forças da natureza); nos horários de refeição, descanso ou da satisfação de outras necessidades fisiológicas durante o trabalho ou que sejam sofridos fora do local e horário de trabalho, mas que sejam relacionados à prestação de serviços a empresa (BRANDÃO, 2006).

A comunicação do acidente de trabalho à Previdência Social é o primeiro passo para o reconhecimento de qualquer direito do trabalhador. Previsto na Lei 2171/97, a empresa deve comunicar até o primeiro dia útil após a ocorrência ou em caso de morte, comunicar imediatamente, através da CAT, que segundo Cairo Junior (2008) é o instrumento utilizado pelo empregador para comunicar as autoridades da Previdência Social de que um de seus empregados é portador de doença ocupacional ou que sofreu um acidente de trabalho.

A CAT tem o objetivo de facilitar a concessão dos benefícios e dar o caráter de obrigatoriedade do empregador de expedir-la. Deverá ser preenchida em todos os casos em que ocorrer acidente ou doença ocupacional, mesmo que não haja afastamento do trabalho ou incapacidade. Nos casos que em o acidente laboral seja detectado tardiamente, a CAT poderá ser emitida pelo médico, sindicato, o segurado ou seus dependentes, dispensando-se a observação do prazo citado anteriormente (OLIVEIRA, 2011).

Em face dos aspectos legais envolvidos, recomenda-se que sejam tomadas algumas precauções para o preenchimento da CAT. Entre elas, Oliveira (2011) enumera: não assinar a CAT em branco; ao assinar, verificar se todos os itens de identificação foram devida e corretamente preenchidos; o atestado médico da CAT é de competência única e exclusiva do médico; o preenchimento deverá ser feito a máquina ou em letra de forma, de preferência com caneta esferográfica; não conter emendas ou rasuras; evitar deixar campos em branco; apresentar a CAT, impressa em papel, em seis vias ao INSS, que reterá a primeira via, observada a destinação das demais vias, que deverão ser à empresa, ao segurado ou

dependente, ao sindicato de classe do trabalhador, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à delegacia regional do trabalho; e o formulário CAT poderá ser substituído por impresso da própria empresa, desde que esta possua um sistema de informação de pessoal mediante processamento eletrônico, cabendo observar que o formulário deverá ser emitido por computador e conter todas as informações exigidas pelo INSS.

3.2 ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS COM O PROFISSIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Embora definir profissional de saúde seja algo complexo, isso se faz necessário para que se calculem as taxas de exposição que envolvam categorias profissionais específicas. Em seus estudos, Lima (2007) descreve o trabalhador da área de saúde como qualquer pessoa cujas atividades envolvam o contato direto com pacientes, com o sangue ou outros fluidos corpóreos, dentro de uma instituição de saúde. Portanto, inclui-se nessa lista, os médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionista, dentre outros.

Atualmente, na área de saúde o controle dos riscos apresenta a influência de três vertentes: biossegurança, saúde do trabalhador e a garantia de qualidade em instituições de saúde. Estes três campos contemplam os conceitos de risco e segurança dos ambientes de trabalho, compreendendo as características físicas e as ações humanas deste ambiente (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010).

O processo de trabalho em saúde aplica modelos de sistematização de assistência que engloba questões funcionais e operacionais, dentro de uma hierarquia de poderes, determinada, historicamente, entre médicos e demais membros da saúde (MACHADO et al., 2005). Além disso, esse processo evoluiu de forma que de cuidados simplificados passamos a trabalhar com equipamentos complexos e que exigem a diversificação e especialização da força de trabalho. Fora que, as condições de trabalho caracterizam-se por diversas atividades que envolvem a relação saúde-doença e até mesmo morte, dentro de um sistema próprio e específico (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010).

Os riscos nas unidades de saúde são decorrentes do contato e da forma como são prestados os serviços de assistência. Esta implica no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurocortantes muitas vezes contaminados com sangue e outros fluidos, quimioterápicos; no descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar; nas relações interpessoais de trabalho e produção; no trabalho em turnos, nos baixos salários, na tensão

emocional advinda do convívio com a dor, sofrimento e muitas vezes a morte. Entretanto, a ocorrência dos acidentes de trabalho ainda é atribuída muitas vezes ao não cumprimento das normas e do não uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) (MARZIALE et al., 2008).

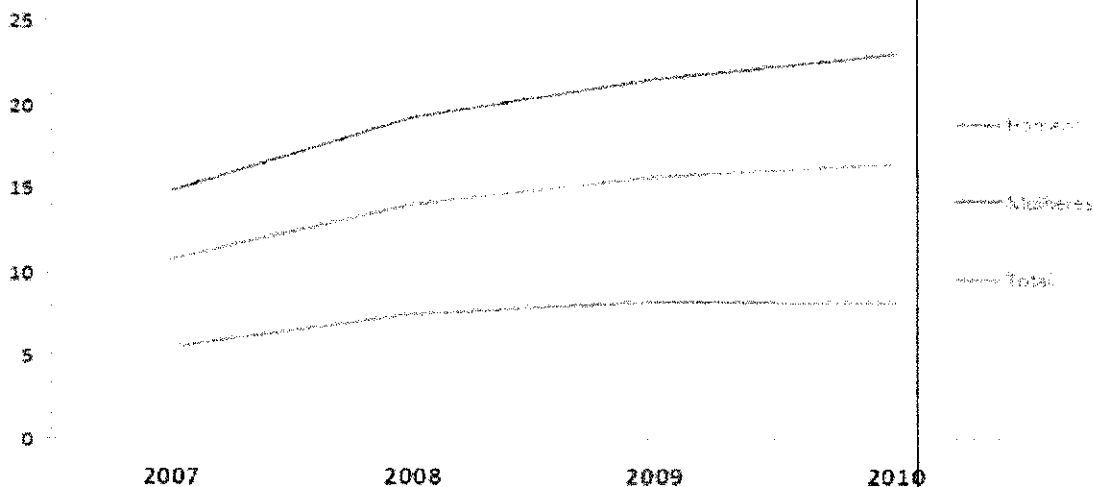
Portanto, o acidente de trabalho por exposição a material biológico, constitui uma constante preocupação para as instituições e trabalhadores da área de saúde, pois o ambiente favorece a ocorrência desse evento, principalmente devido à elevada frequência de procedimentos invasivos, intensidade e dinâmica de trabalho (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Em 2004, o Brasil divulgou recomendações para o atendimento e acompanhamento de acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico. Mais tarde, a Portaria GM/MS 777/2004 definiu que esses agravos fossem notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), empregando-se ficha própria para notificação e investigação epidemiológica (BRASIL, 2011b).

Em 2007, foram notificados no referido sistema 15.735 casos de acidentes com exposição a material biológico, sendo que em 2010 esse número aumentou em 108% chegando a 32.734 casos. O número de casos foi maior entre as mulheres onde os números em 2007 foram de 11.794 casos e em 2010 foram de 24.540 casos, resultando em um aumento de 108,1%. Com os homens ocorreram 3.445 casos em 2007 e 6.850 em 2010, representando uma alta de 93%. Não existem razões conhecidas e identificadas por estudos específicos para tal diferença (BRASIL, 2011b).

A figura 1 revela que o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico aumentou 53,5% entre 2007 e 2010, passando de 10,8/1000 profissionais de saúde a 16,6/1000.

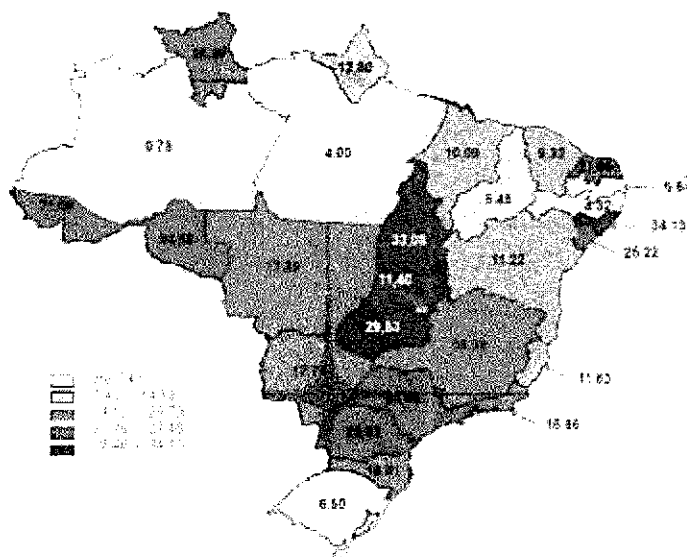
Figura 1 - Coeficiente de incidência de acidente de trabalho com exposição potencial a material biológico (/1.000 profissionais de saúde), por sexo, Brasil, 2007-2010.



Fonte: Sinan/MS, 2007-2010 (atualizado em 24/09/2011)
Cadernos de Saúde, MS, 2009.

Na figura 2, nota-se que há uma variação no coeficiente de incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no território nacional, sendo o estado de Alagoas quem apresentou o maior risco desse tipo de acidente com um coeficiente de 34,13/1000 profissionais, e o estado do Amazonas o menor risco com 0,78/1000 profissionais de saúde, no ano 2010.

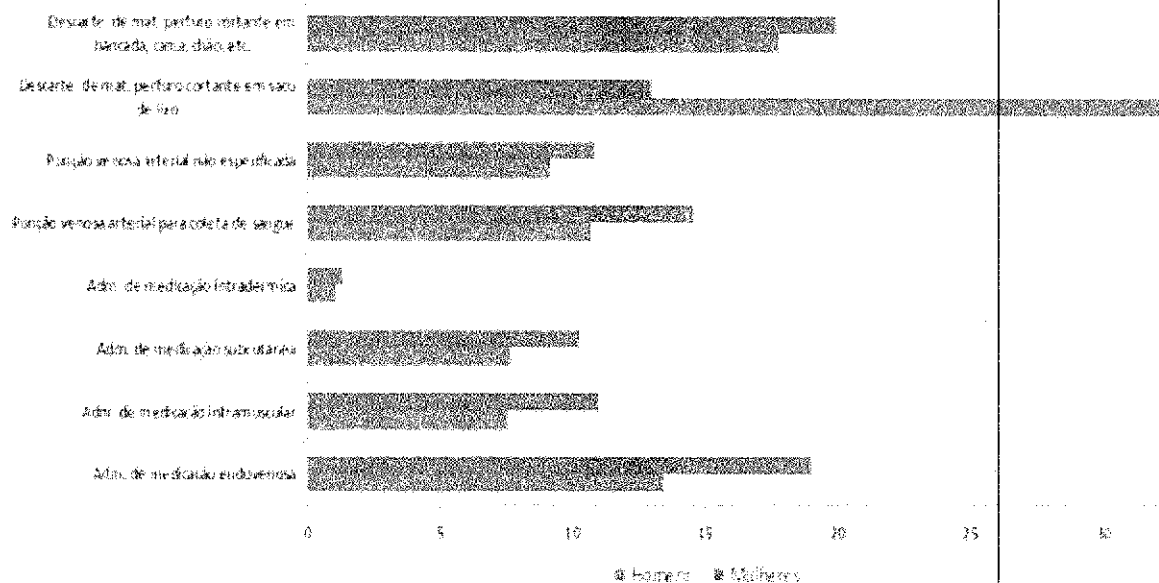
Figura 2 - Coeficiente de incidência anual (/1.000 profissionais de saúde) de acidente de trabalho com exposição potencial a material biológico, por Unidade Federada, 2010.



Fonte: Sinan/MS, 2007-2010 (atualizado em 24/09/2011)
Cadernos de Saúde, 2009.

Na figura 3, observa-se as principais circunstâncias de acidente de trabalho com exposição potencial a material biológico, sendo que o campo relativo à informação sobre a circunstância do acidente ainda é pouco preenchida na ficha do SINAN. Contudo, teve-se como principal causa o descarte inadequado de material perfurocortante.

Figura 3 - Principais circunstâncias de acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico, excluindo-se os ignorados. Brasil, 2007-2010



Fonte: Sinan/MSE, 2007-2010 (atualizado em 24/09/2011).

Tendo em vista a possibilidade de prevenção e profilaxia de acidentes de trabalho com exposição a material biológico foi criada através da Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), a Norma Regulamentadora 32 (NR-32) que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Esta norma identifica e classifica as formas de agentes biológicos, além de indicar diretrizes para a implementação de medidas de proteção e segurança para os profissionais. Em novembro de 2008, através da Portaria nº939 do MTE, esta NR-32 passou por modificações, na qual foi estabelecida a substituição dos materiais perfurocortantes por outros dispositivos de segurança, além da capacitação dos profissionais de saúde para o uso destes novos dispositivos (BRASIL, 2008).

Portanto, na eventualidade de exposição acidental a material biológico, o profissional de saúde deve seguir as seguintes instruções citadas por tal norma, quais sejam:

Brasil (2010) elucida que lesões decorrentes de acidentes com materiais perfurocortantes, como tesouras, bisturis, agulhas; potencialmente contaminados, devem ser, imediatamente, lavadas com água e sabão ou solução antisséptica detergente como PVPI ou

Clorexidina. As membranas mucosas e a pele devem ser lavadas com água corrente em abundância, soro fisiológico a 0,9% ou água boricada, repetindo a operação várias vezes. Deve-se evitar o uso de substâncias cáusticas, pois elas aumentam a área lesionada e, conseqüentemente, a exposição ao material infectante.

Em seguida, notifica-se imediatamente à chefia para que o mesmo possa acionar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou o setor responsável para avaliar o acidente e determinar a conduta o mais rápido possível, sendo o ideal nas primeiras duas horas e, no máximo, até 72 horas após o acidente. O setor de Recursos Humanos (RH) deverá emitir a Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), cujo verso será preenchido pelo médico do trabalho que atender o acidentado, a fim de documentá-lo para fins legais (BRASIL, 2010).

O acidente deverá ser analisado pela equipe responsável quanto ao material biológico envolvido. Devem ser considerados fluidos biológicos de risco os seguintes materiais: sangue, líquido orgânico contendo sangue e líquidos orgânicos potencialmente infectantes: sêmen, secreção vaginal, líquor e líquidos sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico (BRASIL, 2010).

Para Brasil (2006), a análise do acidente também deve compreender o tipo de acidente, nos quais estes podem ser definidos em três. O perfurocortante que compreende a penetração através da pele de agulha ou material médico-cirúrgico contaminado com sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes; o contato com a mucosa ocular, oral ou pele com solução de continuidade que é o contato direto da mucosa ou pele com solução de continuidade (dermatite ou ferida aberta) com sangue, líquido orgânico contendo sangue visível ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes; e o contato com pele íntegra caracterizado pelo contato da pele íntegra com sangue, líquido orgânico contendo sangue ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes.

Deve-se atentar que contato de material biológico com pele íntegra não constitui situação de risco para infecção pelo HIV e, portanto, dispensa o uso de quimioprofilaxia. Porém, se a exposição envolve grande volume de sangue com alta carga viral em extensa área de pele por um período prolongado, a quimioprofilaxia pode ser considerada (BRASIL, 2006).

Sobre a situação sorológica do paciente em relação ao HIV, Brasil (2011a) traz que o paciente fonte comprovadamente HIV Negativo, em posse de uma documentação laboratorial recente para o HIV (até 3 meses antes do acidente ou no momento do acidente), não está indicada a quimioprofilaxia anti-retroviral. Por sua vez, o paciente fonte comprovadamente

HIV positivo, de posse de uma documentação laboratorial recente para o HIV com resultado positivo ou o diagnóstico clínico de AIDS, conforme a gravidade do acidente, deve-se iniciar a quimioprofilaxia anti-retroviral.

Paciente fonte com situação sorológica desconhecida ou paciente fonte desconhecido deve, sempre que possível, ser rapidamente testável para o vírus HIV, após obtido o seu consentimento; deve-se, também, colher sorologias para HBV e HCV. Na impossibilidade de se colher as sorologias ou quando o paciente fonte é desconhecido (por exemplo, acidente com agulha encontrada no lixo) recomenda-se a avaliação do risco de infecção pelo HIV, levando-se em conta o tipo de exposição, dados clínicos e epidemiológicos (BRASIL 2011a).

O quadro a seguir mostra todas as recomendações para a profilaxia da hepatite B para profissionais de saúde expostos a material biológico.

Situação do Profissional de Saúde exposto	Paciente fonte HBsAg Positivo ou desconhecido COM RISCO.*	Paciente fonte HBsAg desconhecido SEM RISCO	Paciente fonte HBsAg Negativo
Não vacinado ou vacinação incompleta	1 dose de HBIG ¹ e iniciar esquema vacinal** ou completar vacinação	Iniciar esquema vacinal** ou completar esquema vacinal	Iniciar esquema vacinal** ou completar esquema vacinal
Vacinado com Resposta Adequada²	Não imunizar	Não imunizar	Não imunizar
Vacinado sem Resposta Adequada³	1 dose de HBIG ⁴ e Revacinar ⁵	Revacinar ⁵	Revacinar ⁵

Fonte: ANVISA/MS Fluxo de atendimento e conduta pós acidente com exposição a fluidos biológicos 2011.

* Pacientes usuários de drogas, contactantes domiciliares e sexuais de portadores de HBsAg, homossexuais e bissexuais masculinos, indivíduos com história prévia de DST, pacientes provenientes de prisões, pacientes HIV Positivos.

** A vacina Anti-Hepatite B consiste em 3 doses (0,1,6 meses).

¹. HBIg (Imunoglobulina Humana contra hepatite B): administrar o mais precocemente possível até 7 dias após o acidente; dose = 0,06ml/Kg por via intramuscular. Solicitar o HBIg aos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

². Anti-HBs \geq 10 UI/ml.

³. Anti-HBs > 10 UI/ml.

⁴. Apenas para as pessoas que, mesmo após revacinação, continuam sem resposta adequada.

⁵. Administrar novamente as três doses da vacina contra Hepatite B.

⁶. Na impossibilidade de fazer o teste Anti-HBs rapidamente, tratar o profissional acidentado com uma dose de HBIg mais uma dose da vacina contra a Hepatite B.

⁷. Na impossibilidade de fazer o teste Anti-HBS, tratar o profissional acidentado com uma dose de vacina contra Hepatite B.

Em relação ao vírus da Hepatite C, deve-se acompanhar a sorologia do profissional acidentado durante 6 meses (1ª coleta da sorologia no momento do acidente e a 2ª coleta após o acidente). Se algum dos resultados da sorologia for positivo, o mesmo deve ser encaminhado para acompanhamento especializado (BRASIL, 2011a).

A decisão de se recomendar ou considerar a administração de antirretrovirais para funcionários expostos a material biológico deve levar em consideração o tipo de exposição (gravidade, volume de material biológico, profundidade) e o paciente fonte. As situações não previstas devem ser avaliadas individualmente, visando o benefício do acidentado. Pelo fato de a quimioprofilaxia apresentar potencial de toxicidade, o seu uso não é justificado em exposições com baixo risco de transmissão do HIV. Além disso, por não existirem evidências suficientes de benefícios, o uso de esquemas expandidos não é recomendado para todos os tipos de exposição (BRASIL, 2011a).

Para fins de quimioprofilaxia, no primeiro esquema utiliza-se AZT 100mg: dose de 300mg no intervalo de 12/12 horas, durante 4 semanas mais 3CT 150mg: dose de 150mg no intervalo de 12/12 horas durante 4 semanas. Já no esquema 2, utiliza-se Biovir (AZT 100mg + 3CT 150mg): dose de 1 comprimido no intervalo de 12/12 horas, durante 4 semanas. Quando indicado um Inibidor de Protease inicia-se Indinavir 400mg: dose de 800mg no intervalo de 8/8 horas, durante 4 semanas ou Nelfinavir 250mg: dose de 750mg no intervalo de 12/12 horas, durante 4 semanas. Quando o incidente for avaliado como sendo de alto risco e um inibidor de protease for introduzido, deve-se monitorizar os efeitos colaterais e, quando presentes e de grande intensidade, este deve ser substituído (BRASIL, 2011a).

3.3 RISCOS OCUPACIONAIS PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A instituição hospitalar é o principal local onde os membros da equipe de Enfermagem permanecem a maior parte de sua vida produtiva, tentando salvar vidas e recuperar a saúde de pessoas enfermas. Porém, é este mesmo ambiente que favorece o adoecer das pessoas que nele trabalham, porque, aparentemente, não há preocupação, por parte das instituições, com a proteção, promoção e manutenção dos seus empregados. Por isso, as condições laborais vivenciadas por essa categoria têm ocasionado problemas de saúde frequentemente relacionados à situação e o setor de trabalho, provocando prejuízos pessoais, sociais e econômicos. Como consequência, tem sido constante os acidentes, os afastamentos por doenças, dificultando a organização do trabalho em diversos setores, a rotina dos serviços, e, por conseguinte, a qualidade da assistência de Enfermagem prestada (MAURO et al., 2009).

De acordo com Cavalcante et al. (2010), vários estudos e estatísticas confirmaram que os profissionais de enfermagem estão sujeitos a maior número de riscos ocupacionais do que outras categorias, pois, partindo da realidade prática, observa-se no cotidiano desses profissionais certo desconhecimento em relação ao processo de trabalho e o seu envolvimento com a saúde/doença, ocasionado muitas vezes pelo despreparo desses profissionais em reconhecer o trabalho como um possível agente causal nos agravos à saúde, aliado à falta de informações sobre os riscos ocupacionais a que estão susceptíveis. Além disso, são os profissionais de Enfermagem que cuidam diretamente dos pacientes 24 horas por dia e são responsáveis pela execução de 60% das ações em saúde.

Para Ribeiro e Shimizu (2007), os riscos aos quais a equipe de Enfermagem está exposta pode ser caracterizada em físicos – se referem aos ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais e umidade, iluminação inadequada e exposição à choques elétricos e incêndios; riscos químicos, que dizem respeito ao manuseio de gases e vapores anestésicos, antissépticos e esterilizantes; riscos biológicos que estão relacionados aos microorganismos, bactérias, fungos, protozoários, vírus e material infectocontagioso.

Os riscos ergonômicos compreendem o local inadequado, levantamento e transporte de pesos, postura inadequada, erro de concepção de rotinas e serviços, mobiliário, falta de iluminação, piso escorregadio, arranjo físico e ferramentas inadequadas e máquinas defeituosas; e por último os riscos psicológicos advêm da sobrecarga vinda do contato com o sofrimentos dos pacientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, os rodízios de turno, as

jornadas duplas ou até triplas de trabalho, o ritmo acelerado e tarefas fragmentadas e repetitivas. (OLIVEIRA; ALVES; MIRANDA, 2009).

Portanto, as condições de trabalho oferecidas pelos hospitais, as peculiaridades das tarefas de enfermagem, a crise econômica advinda da globalização, as dificuldades do setor saúde, a carência de recursos humanos e materiais são fatores que contextualizam a situação de trabalho do pessoal de Enfermagem e a falta de gerenciamento organizacional direcionada para a diminuição desses fatores acaba suscitando o desgaste no profissional (CAVALCANTE et al., 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva com abordagem quantiquantitativa.

Para Godoy (2011) um trabalho é de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Possui ainda a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Por sua vez, a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis (GODOY, 2011).

Segundo Gomes e Araújo (2012), a pesquisa com abordagem quantiquantitativa é aquela que pode utilizar procedimentos quantitativos e qualitativos, ou seja, utiliza a racionalidade e a interpretação ao mesmo tempo. Assim, em algumas pesquisas, um delineamento integrado que puder combinar dados qualitativos e quantitativos numa mesma investigação pode ser positivo, uma vez que as duas abordagens possuem aspectos fortes e fracos que se complementam.

4.2 DESCRIÇÃO E DELIMITAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes (HRS), localizado no município de Sousa – PB. É um hospital estadual de médio porte, conveniado com o Sistema Único de Saúde, que atende às populações de 37 municípios circunvizinhos da Macro Região e a 14 municípios da 10ª Gerência Regional de Saúde dispondo de 706 funcionários prestadores de serviço, sendo estes concursados e contratados.

Disponibiliza um quantitativo de 75 leitos distribuídos entre a Clínica Médica e a Clínica Cirúrgica, seis leitos de UTI adulto e nove leitos de Pronto Atendimento.

Conta com especialidades médicas diversas, como: terapia intensiva, clínica cirúrgica, clínica médica, oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, cirurgia vascular, ortopedia, gastroenterologia, radiologia, ultrasonografia, ginecologia e obstetrícia além de serviços assistenciais de fisioterapia, nutrição e dietética, psicologia, fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, dentre outros. Segundo dados fornecidos pelo serviço de estatística da referida instituição, a média de atendimentos ambulatoriais em 2012 foi de 127.789.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Bergamaschi (2010) população é a totalidade de elementos sob estudo e que apresentam uma ou mais características em comum. A amostra, por sua vez, é um subconjunto da população, ou seja, a parte da população a ser estudada.

A população do estudo foi formada por todos os profissionais de enfermagem que atuam na referida instituição de saúde, perfazendo um universo de 187 indivíduos. Deste total, foram escolhidos através de uma amostragem não-probabilística intencional 94 profissionais para comporem a amostra que se enquadraram nos critérios de inclusão.

Foram selecionados a participar do estudo profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes ativamente na referida instituição independente do sexo, idade, escolaridade, tempo de atuação e vínculo empregatício e, aqueles que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa após esclarecimentos éticos através do preenchimento do instrumento de coleta de dados e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo aqueles profissionais que não pertencem ao quadro de funcionários do setor; que estavam afastados temporariamente ou definitivamente da escala no momento da coleta de dados por motivo de atestado médico, licença saúde ou férias; bem como aqueles que não manifestaram o desejo de participar do mesmo, recusando-se a assinar o TCLE e preencher o instrumento de coleta.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário constituído por uma série ordenada de perguntas 10 objetivas e 13 subjetivas. Para caracterização social, demográfica e profissional da amostra, foram utilizadas algumas variáveis independentes, como sexo, idade, estado civil, renda pessoal e familiar, profissão, função, titulação, tipo e

tempo de vínculo na instituição, jornada de trabalho, setor escalado e número de vínculos empregatícios.

Para contemplar o objeto de estudo, qual seja, conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos acidentes de trabalho por material perfurocortantes, os participantes foram indagados sobre o que são esses acidentes; a ocorrência anterior de algum acidente de trabalho e qual seu posicionamento e o da instituição frente o caso; os riscos que eles visualizam no setor e na instituição para ocorrência dos mesmos; as formas de prevenção; e principalmente, se eles conhecem o Protocolo da ANVISA que trata sobre as normas e técnicas a serem desenvolvidas após a ocorrência de um acidente com material perfurocortante.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2013 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

No entanto, para o desenvolvimento do estudo foram solicitados a Coordenação do Curso de Enfermagem ofícios para serem entregues à Diretora Geral do Hospital Regional de Sousa, a fim apresentar os objetivos, o caráter científico e a relevância social do estudo para os pacientes, profissionais e para a própria instituição.

Após a autorização da gestora e mediante aprovação do estudo pelo Comitê de Ética, os participantes foram abordados individualmente no ambiente de trabalho e esclarecidos sobre os objetivos, a relevância social e os aspectos éticos que norteiam a pesquisa, e solicitados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual garante, sobretudo, o direito da desistência e do anonimato. Ainda, foram agendados os dias e horários para responderem os instrumentos de coleta de dados de acordo com a disponibilidade de cada profissional.

Num segundo momento, foi feita a coleta de dados propriamente dita, de forma individual, na qual a pesquisadora entregou a cada participante o instrumento pertinente, orientando sobre a melhor forma de respondê-los sem influenciar sua resposta. Aos mesmos, foi permitida a entrega dos questionários no final do plantão e para alguns, foi acordado um tempo máximo de dois dias para sua devolução sem comprometer a qualidade da assistência de enfermagem.

Ao término de cada coleta, foram feitos os devidos agradecimentos, e a pesquisadora comprometeu-se em reunir todos os participantes e gestores para exposição e debate dos resultados encontrados.

Como viés encontrado no momento da coleta de dados, muitos profissionais negaram-se a ouvir as informações éticas acerca do projeto e muitos apresentaram dupla jornada de trabalho, dificultando, assim, a realização da pesquisa, já que a mesma deveria ser realizada com todos os profissionais de enfermagem da instituição e os questionários não poderiam ser levados para casa. Outros, quando leram as questões, mostraram-se inseguros e optaram por não respondê-las.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

As questões objetivas foram analisadas através da estatística descritiva, sendo contabilizadas a frequência e porcentagem, e os dados foram apresentados em gráficos e tabelas. As questões subjetivas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin, é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem. As três fases da análise de conteúdo obedecem à seguinte organização: a pré-análise, onde o objetivo desta primeira fase é selecionar os instrumentos a serem analisados e formular hipóteses para a elaboração de indicadores para a interpretação final. A segunda fase é a exploração do material escolhido e por último o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (FARAGO; FONFONCA, 2010).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo cumpre com as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos. Desta feita, prezou-se pelos princípios da beneficência, da justiça, do respeito e da dignidade. Foi garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando a privacidade dos voluntários.

Os mesmos puderam a qualquer momento retirarem o seu consentimento ou se recusarem a participar. Foram enviados ofícios às instituições com a finalidade de esclarecer os objetivos e a metodologia da pesquisa e solicitar a autorização para a coleta de dados.

Finalmente, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande – PB para fim de apreciação e parecer.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente capítulo encontra-se dividido em dois momentos. O primeiro destina-se a caracterização dos participantes, nos quais os dados são apresentados em três tabelas com suas respectivas frequências e porcentagens, seguidas das discussões pertinentes. A partir das variáveis estudadas, quais sejam, sexo, idade, estado civil, profissão, renda pessoal e familiar, titulação, tempo de atuação, tipo de vínculo e jornada de trabalho, foi possível traçar o perfil sócio-demográfico e profissional dos mesmos, possibilitando assim, um melhor entendimento acerca da problemática.

No segundo momento, são apresentados os dados voltados ao atendimento dos objetivos do estudo, sendo examinadas questões como a definição de acidente de trabalho, a ocorrência de algum deles e se houve contaminação com material perfurocortante, a realização da notificação, bem como, o suporte oferecido pela instituição no momento do acidente, a visualização de algum risco de acidente de trabalho dentro do ambiente, a prevenção da ocorrência desse tipo de acidentes, do mesmo modo que, a maneira como a instituição pode contribuir para essa prevenção, as consequências que os acidentes com material perfurocortante podem trazer à vida e conhecimento sobre o protocolo da ANVISA que rege sobre as normas e técnicas a serem desenvolvidas após a ocorrência de um acidente com material perfurocortante.

Almejando o anonimato dos participantes, no momento do preenchimento do questionário, cada profissional foi identificado pela letra P seguidos da numeração, de 1 a 94, escolhidos aleatoriamente conforme a ordem de devolução do mesmo.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Tabela 1: Caracterização dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis sexo, idade, estado civil e profissão.

Variável		F	%
Sexo	Feminino	66	70,2%
	Masculino	27	28,7%
	Não Responderam	01	1,1%
Idade	20-29 anos	28	29,8%
	30-39 anos	44	46,8%
	40-49 anos	08	8,5%
	50-59 anos	06	6,4%
	Não Responderam	08	8,5%
Estado Civil	Casado	51	54,2%
	Solteiro	29	30,8%
	Divorciado	06	6,4%
	Outros	05	5,3%
	Não Responderam	02	2,2%
Profissão	Viúvo	01	1,1%
	Enfermeiros	26	27,7%
	Téc. Enfermagem	68	72,3%
Total		94	100%

Fonte: Pesquisa Direta/2013

Conforme visualizado na tabela 1, em relação a variável sexo, percebe-se que a maioria dos profissionais (70,2%) é do sexo feminino, enquanto outros 28,7% são do sexo masculino. Um participante não assinalou nenhuma alternativa ora por escolha própria ora por esquecimento, fato este não observado pela pesquisadora durante a devolução do instrumento de coleta.

Com isso, observa-se ainda a forte influencia histórica do sexo feminino na evolução da profissão de enfermagem, o que pode ser corroborado com os resultados de uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2010 (COFEN, 2011), na qual revelou que 87,24% dos profissionais de enfermagem do Brasil são do sexo feminino, enquanto que apenas 12,76% são do sexo oposto.

Ao reporta-se aos textos de Lopes e Leal (2008) e considerando o aspecto social e histórico, a enfermagem nasceu como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. É a noção de cuidado (de saúde à família), enquanto ação concebida como feminina e produto das qualidades naturais das

mulheres, que fornece atributos e coerência ao seu exercício no espaço formal das relações de trabalho na saúde.

Estudo realizado com trabalhadores do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo demonstrou que na equipe de enfermagem predominou trabalhadores do gênero feminino, sendo 83,3% do total de trabalhadores e 16,7% do gênero masculino. A mulher insere-se no mercado de trabalho para melhorar a renda familiar enfrentando dupla ou tripla jornada de trabalho acarretando desgaste físico e emocional (BALSAMO; FELLI, 2006).

Após leituras em profundidade de artigos voltados a problemática do estudo, não foram encontrados estudos que correlacionassem essa variável com a ocorrência de acidentes com material perfurocortante entre os profissionais de enfermagem. Acrescenta-se ainda a impossibilidade de correlação entre as demais variáveis com os diferentes profissionais devido à opção das pesquisadoras em trabalhar com a estatística descritiva.

No que diz respeito a variável idade, vê-se que 46,8% dos profissionais têm idades variando entre 30-39 anos, outros 29,8% variando entre 20-29 anos, 8,5% entre 40-49 anos, 6,4% entre 50-59 anos e outros 8,5% não responderam.

Por ser a grande maioria dos profissionais, e ainda, por estes estarem em contato direto e 24 horas com os clientes fazendo todos os manejos necessários aos cuidados a estes, os trabalhadores com idades variando entre 20 e 39 anos são os mais susceptíveis aos acidentes de trabalho, fato comprovado em pesquisa realizada por Vieira, Padilha e Pinheiro (2011), no qual ao analisar as fichas de notificação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Macrorregião de Florianópolis, constataram que a predominância das ocorrências dos acidentes de trabalho, envolvendo material biológico, foi em indivíduos na faixa etária de 20 a 34 anos.

O COFEN (2011) vem corroborar com os dados encontrados nesse estudo ao retratar que os profissionais de enfermagem de todo o Brasil possuem idades variando 26 a 55 anos, sendo que a grande maioria encontra-se na faixa de 26 a 35 anos, representando assim, 35,98% desses profissionais.

Quanto a variável estado civil, 54,2% dos profissionais são casados, 30,8% são solteiros, 6,4% legalmente divorciados, 5,3% definiram como outros sua atuação situação civil, 2,2% não responderam e 1,1% afirmou ser viúvo.

Os dados ora encontrados convergem com os indicadores do COFEN (2011), quando aponta que a maioria dos profissionais de enfermagem é solteira e casada, totalizando um quantitativo de 83,95% dos profissionais no país. Por outro lado, 9,35% de todos os profissionais de enfermagem cadastrados nacionalmente não descreveram seu estado civil.

Santos e Castro (2010) após um estudo realizado com os profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro no ano de 2009, mostraram que 56,06% dos participantes possuíam uma união estável. Por outro lado, o estudo realizado por Francisco et. al. (2012) com os trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, descreve um movimento contrário ao que se espera ao longo dos anos, qual seja, uma frequência de 46% de união estável e 54% de união instável.

Neste caso, infere-se a preocupação destes trabalhadores com o planejamento familiar, com a educação dos descendentes, com a saúde e com a qualidade de vida. E já que os mesmos possuem uma remuneração baixa, a união estável proporciona o aumento da renda familiar, quando se junta o total arrecadado por cada componente da família, e, conseqüentemente, dá melhores condições de planejamento familiar, uma educação de boa qualidade para os descendentes e para ele próprio, saúde de boa estirpe, já que se pode oferecer boa alimentação, lazer, esporte, e assistência médica condizente, e, conseqüentemente, oportunizar uma melhor qualidade de vida para todos.

Sobre a variável categoria profissional, percebe-se que 72,3% dos profissionais Técnicos em Enfermagem e 27,7% são Enfermeiros. No Brasil, os profissionais de enfermagem totalizam um quantitativo 1.449.583 indivíduos, sendo 287.119 Enfermeiros (19,81%), 625.862 Técnicos de Enfermagem (43,18%), 533.422 Auxiliares de Enfermagem (36,80%), 106 Parteiras (0,01%) e 3.074 não informaram a categoria profissional a que pertencem (0,21%).

Quando o assunto é o aumento do número de profissionais de enfermagem se vê relativo aumento da procura pelos cursos técnicos e de nível superior, já que, no Brasil é expressivo o aumento do número de escolas técnicas, bem como, de faculdades particulares e à distância. Fato justificado pelo motivo de o desenvolvimento econômico, tecnológico, político, social e cultural do país apontar para a necessidade do aumento do número de brasileiros com um nível de instrução e de conhecimento mais elevado. Além disso, há o objetivo de suprir o ensino em pessoal qualificado, de estimular estudos e pesquisas, além de atender às exigências de um mercado de trabalho, que, baseado na sofisticação tecnológica, requer um número crescente de profissionais qualificados.

Tal panorama expressa o processo que resultou na aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que viabilizou a ampliação quantitativa de instituições de ensino técnico e superior e de aumento de vagas. Ademais, essa lei sinalizou a possibilidade de mudanças, pela introdução de opções de ordem organizacional, curricular e de autonomia no panorama do setor educacional. A LDB, viabilizando a criação de cursos,

possibilitou a privatização do ensino, com a autonomia dada às instituições de ensino superior e a flexibilização dos currículos, além de direcionar a construção das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação. A partir de então, observa-se uma expansão desenfreada de novas instituições e cursos na educação superior, evidenciando que, na área da saúde, essa expansão não ocorreu para atender às necessidades de saúde da população, mas sim para atender às demandas do desenvolvimento econômico, tecnológico, político, social e cultural do país (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Em função da natureza dos serviços prestados à população, os profissionais de enfermagem são o grupo de maior risco para os acidentes de trabalho, principalmente os ocasionados com objeto perfurocortante. (ASSIS, et. al., 2012). Isto se deve ao fato de que a equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados e procedimentos assistenciais, da administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial e envolve o cuidado direto aos usuários e o contato com artigos e equipamentos contaminados com material orgânico.

No ambiente hospitalar há multiplicidade de riscos aos trabalhadores de enfermagem, sendo que, basicamente, parecem existir os: biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos. Os primeiros são os responsáveis por infecções agudas e crônicas, ocasionadas por vírus, fungos e bactérias. Os físicos são aqueles causados pelas radiações, vibrações, ruídos, temperatura ambiental, iluminação e eletricidade. Os riscos químicos são os gerados pelo manuseio de uma variedade grande de substâncias químicas e também pela administração de medicamentos que podem provocar desde simples alergias até importantes neoplasias. Os riscos psicossociais são desencadeados pelo contato com o sofrimento do paciente (estresse, fadiga mental, etc.). E os ergonômicos são gerados principalmente pela postura irregular dos profissionais de enfermagem em situações como movimentação de pacientes, flexões da coluna frequentes, entre outros (CAETANO, et. al., 2009).

Tabela 2: Caracterização dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis titulação, função, renda pessoal e renda familiar.

Variável	F	%	
Titulação dos Enfermeiros	Especialização	18	69,0%
	Graduação	08	31,0%
Função	Assistência	55	58,5%
	Não responderam	08	33,0%
	Assistência/Gerência	31	8,5%
Renda Pessoal	1 a 2 salários	64	68,1%
	3 a 4 salários	17	18,1%
	5 a 6 salários	04	4,2%
	Não Responderam	09	9,6%
Renda Familiar	1 a 5 salários	33	35,1%
	6 a 10 salários	23	24,4%
	11 a 15 salários	02	2,2%
	16 a 20 salários	02	2,2%
	Não Responderam	34	36,2%
Total	94	100%	

Fonte: Pesquisa Direta/2013

No tocante a variável titulação, dos 26 enfermeiros, observa-se que 69% possuem título de especialistas e 31% possuem apenas o curso de graduação como maior titulação. A realização de curso de pós-graduação lato ou stricto sensu, demonstra o compromisso dos enfermeiros com a qualidade de seu desempenho profissional, o que é favorável para o alcance de bons resultados na sua atuação e, conseqüentemente, para a melhoria dos indicadores de qualidade da saúde dos pacientes.

Contudo, chama atenção uma parcela significativa de enfermeiros não procurarem algum tipo de ascensão profissional, apesar de nos dias de hoje o acesso à especialização ter aumentado de forma expressiva com certa facilidade no egresso. Porém, tem-se em vista que, como a maior parte dos trabalhadores são casados, há um alto custo para os mesmos no tocante às mensalidades, referindo-se aos cursos particulares, já que os mesmos constituem família e necessitam oferecer uma melhor qualidade de vida aos descendentes. Além disso, há uma dificuldade de deslocamento, pois estes cursos se localizam em outras cidades, por vezes próximas, outras não, e isto faz com que o profissional acabe evadindo do mesmo pela necessidade de trabalhar, pelo custo elevado com passagens e outras receitas geradas por esse deslocamento. Vale salientar que a baixa remuneração desses profissionais também impedem a não adesão em cursos de especialização.

Os dados concordam com a pesquisa publicada pela Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, no ano de 2010, que em relação à pós-graduação, 85,84% dos Enfermeiros de todo o Brasil, realizaram alguma modalidade deste gênero de curso. Os cursos de especialização foram os mais citados com 91,8% das respostas (FIUZA, 2010).

O fato de a equipe de enfermagem ter uma formação com diferentes níveis requer programas de educação em serviço que contemplem essas diferenças. Sendo assim, o conhecimento e o rigor técnico para o exercício de determinada função proporcionam uma maior segurança no trabalho, e assim, diminuem os riscos para acidentes no ambiente laboral.

Garcia (2010), em estudo realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo - SP, com os profissionais de enfermagem no ano de 2010, confirma quando diz que visando decrescer o número de acidentes de trabalho, é recomendável o uso de metodologias como capacitações, treinamentos, campanhas de conscientização, utilização de equipamentos de proteção, e, até mesmo, cursos de especialização para as áreas de atuação. Quando se trata do tema segurança do trabalho, é imprescindível a missão de qualquer empresa atuar diretamente com o ser humano e sua imprevisibilidade. Para tanto, conhecimento, educação e comunicação formam uma tríade e são fatores essenciais em qualquer inter-relação. Assim, a empresa deve criar condições para que os colaboradores sejam estimulados a reconhecer melhor o seu ambiente e melhorarem a capacidade de julgamento. Isso é uma questão de educação, ou seja, é importante o indivíduo assimilar, de forma clara e efetiva, os preceitos de segurança do trabalho que lhe são passados em relação às suas atividades laborais.

No que concerne à função exercida pelos participantes, 58,5% trabalham na assistência direta aos pacientes, fato que revela a maior probabilidade de contaminação, já que são esses assistentes quem permanecem a maior parte do tempo junto ao paciente, executando o cuidar na perspectiva do fazer, e, conseqüentemente, expondo-se a vários riscos; 33% não responderam à indagação e apenas 8,5% atuam na assistência e gerência concomitantemente.

Pensar sobre a prática profissional do enfermeiro envolve, por um lado, conhecimentos associados a macro resultados sociais, econômicos e políticos, e, por outro, a micro espaços nos quais ocorre a relação/interação enfermeiro-paciente e enfermeiro-profissionais de saúde. Nessa perspectiva, o trabalho em saúde é amplo e de múltiplas dimensões, constituído por uma rede de relações e interações na qual o ser humano se encontra inserido. É importante que se considere a objetividade e a subjetividade inerentes ao trabalho em saúde, tendo-se em vista que o objeto que o constitui são seres humanos cujas intervenções técnicas são sempre permeadas por relações interpessoais (BACKES et. al., 2010).

No entanto, o profissional de enfermagem desenvolve o papel de cuidador e o papel de gerente. Nesta direção, a função peculiar da enfermagem é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde. Além da ação de cuidar, na outra atividade de administrar, no entanto, esta última não é realizada por todas as categorias da enfermagem, e sim, pelo enfermeiro, cujo papel é organizar, controlar e favorecer as práticas de cuidar.

Quando se vive em uma sociedade democrática, na ocasião em que se preconiza a efetiva participação de todos envolvidos no processo educativo, onde vários mestres e doutores se debruçam na criação do melhor curso e nas melhores condições para a sua oferta, o padrão de qualidade, por vezes, ainda que com a melhor das intenções, ele foi elaborado sem se dar conta da realidade nacional, da deficiência, notadamente em certas áreas do conhecimento. Dai se dá a importância de uma matriz curricular voltada para as necessidades do mercado de trabalho, sem perder, também, o foco nas outras áreas do ensino. Fato que se comprova pelo baixo número de enfermeiros atuantes nas atividades de gerência.

Entretanto, sendo as atividades de chefia e liderança de equipes, uma necessidade do mercado, que exige privativamente, do enfermeiro, competências necessárias para o exercício de atividades de planejamento, coordenação, consultoria e emissão de pareceres técnicos, tais competências devem ser desenvolvidas em conformidade com as funções de chefia e desempenho do papel de liderança. Apesar disso, os governantes preferem eleger os líderes de acordo com sua vontade ou para cumprirem com suas promessas políticas, impedindo, muitas vezes de dar oportunidades a quem realmente tem capacidade de agir de acordo com as necessidades e, com isso, melhorando a qualidade da assistência oferecida, ou, até mesmo, privando um profissional que, embasado pela teoria, possa adquirir experiências práticas e, conseqüentemente, ter a chance de se tornar um agente de mudança e de inovação potencial.

Na literatura não foi encontrado nenhum trabalho que abordasse a questão da função dos profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos de saúde, algo que impediu o confronto dos resultados obtidos nessa pesquisa relativos a esta variável com outros trabalhos.

Sobre a variável renda pessoal, percebe-se que 68,1% dos profissionais recebem de um a dois salários mínimos nacionais vigentes, 18,1% ganham de três a quatro salários mínimos e 4,2% recebem de cinco a seis salários mínimos. Essa discrepância de salários pode estar relacionada as diferentes classes profissionais, bem como, uma divergência na folha de pagamento entre classes, podendo ser justificada pelo fato de que maior parte dos profissionais são contratados e/ou codificados, permanecendo ali pelo cumprimento de promessas políticas. Propõe também que, para aumentar a sua renda e manterem uma melhor

qualidade de vida, muitos necessitam perfazer múltiplas jornadas de trabalho, fato relevante no aumento de riscos de acidentes de trabalho, principalmente aqueles relacionados a material perfurocortante. Vale ressaltar que 9,6% dos participantes não responderam essa indagação por considerá-la uma questão de natureza íntima.

No que diz respeito à renda familiar, vê-se que 35,1% dos profissionais possuem uma renda familiar de um a cinco salários mínimos, 24,4% recebem de seis a dez salários e uma minoria recebe mais de dez salários. Uma porcentagem significativa de participantes (36,2%) não responderam o questionamento pelo mesmo motivo citado na variável renda pessoal.

Essa baixa remuneração pode interferir negativamente na procura de cursos de treinamento, capacitações ou especializações, já que a maioria dos mesmos são casados, constituem família, muitos não possuem casa própria e pagam aluguel de imóvel, dentre os outros gastos relativos à sobrevivência pessoal e familiar.

Cabe dizer que há uma expressiva diferença na valorização financeira entre os estados brasileiros. Em pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração, em 2010, levando-se em consideração a folha de pagamento dos estados pesquisados, descobriu-se que nos estados da Região Nordeste os enfermeiros do setor público estadual recebem R\$ 77,09 por hora trabalhada, os do mercado, R\$ 70,25; no Centro-Oeste, o estado paga R\$ 131,50, já o mercado R\$ 79,25, e no Sudeste, o estado paga R\$ 87,94; o mercado R\$ 90,43 (GARCIA, 2010).

Ademais, a ausência de uma seguridade quanto o vínculo empregatício, bem como a falta de uma estruturação na carreira profissional no que concerne ao plano de cargos e carreira, favorece a busca pela dupla e/ou tripla jornada de trabalho, o que muitas vezes justifica o recebimento de muitos salários mínimos.

A má remuneração é um fator importante de insatisfação, considerando-se que na enfermagem, o exercício profissional exige grande responsabilidade. Com isso, são muitas as pessoas que abandonam a profissão devido à baixa indenidade. A frustração econômica, muitas vezes leva o profissional a assumir mais de um emprego para manter condições dignas de vida, ou então gera alta rotatividade e desligamento do emprego. Assim, o salário condizente à função e aos investimentos realizados traria maior satisfação entre os trabalhadores de enfermagem (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

Com essa dupla ou tripla jornada de trabalho para conseguir uma melhor remuneração e, conseqüentemente, melhores condições de vida, questiona-se sobre a qualidade de vida desses profissionais. No âmbito hospitalar, o trabalho é desenvolvido em um ambiente rico e heterogêneo, e se realiza por meio das várias áreas de atuação: das relações interpessoais entre

os profissionais e a clientela assistida, ao cumprimento de tarefas consideradas árduas para os profissionais. Destaca-se também o ritmo de trabalho, por vezes acelerado, que pode resultar em pouco tempo disponível aos profissionais para relaxar, fazendo com que o trabalho torne-se penoso, capaz de causar desgaste físico e mental. Portanto, pressupõe considerar que boa parte da vida desses profissionais transcorre no seu local de trabalho. Para que esses profissionais obtenham satisfação e, conseqüentemente, qualidade de vida no trabalho, faz-se necessário que lhes sejam proporcionadas condições adequadas para o desempenho de suas atividades, o que inclui uma boa remuneração (MAURO, et. al., 2009).

Corroborando com tal assertiva, Pereira et. al. (2009) enfatiza que os baixos salários pagos aos trabalhadores de enfermagem fazem com que alguns destes profissionais mantenham dois ou mais empregos, tornando-os menos atentos ao executarem suas tarefas, gerando assim fortes pressões físicas e emocionais que podem influenciar no aumento da ocorrência de acidentes de trabalho.

Tabela 3: Caracterização dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis tipo e tempo de vínculo na instituição, jornada de trabalho, se possui outros vínculos, setor que atua e participação de cursos

Variável		F	%
Tipo de Vínculo	Codificado	32	34,0%
	Concursado	29	30,9%
	Contratado	29	30,9%
	Não Responderam	04	4,2%
Tempo de Vínculo	1 a 10 anos	74	78,7%
	11 a 20 anos	10	10,6%
	21 a 30 anos	03	3,2%
	> 30 anos	01	1,1%
	Não Responderam	06	6,4%
Jornada de Trabalho	30 horas/semanais	60	63,8%
	40 horas/semanais	20	21,2%
	12 horas/semanais	05	5,3%
	24 horas/semanais	03	3,2%
	48 horas/semanais	02	2,2%
	60 horas/semanais	02	2,2%
	Não Responderam	02	2,2%
Possui outros vínculos	Sim	48	51,0%
	Não	46	49,0%
Setor que atua	Emergência	25	26,6%
	Centro Cirúrgico	21	22,3%
	UTI	18	19,1%
	Clínica Médica	17	18,1%
	CME	06	6,4%

Participação em cursos	Clínica Cirúrgica	06	6,4%
	Coordenação	01	1,1%
	Sim	52	55,3%
	Não	42	44,7%
Total		94	100%

Fonte: Pesquisa Direta/2013

De acordo com a tabela 3, no tangente ao tipo de vínculo, observa-se que 34% dos profissionais são codificados, ou seja, aquele registrado segundo regras de um determinado código; 30,9% são servidores públicos estaduais efetivados através de concurso público; 30,9% são contratados, quer dizer, todo indivíduo que ingressa no serviço público ou privado, mediante assinatura de contrato bilateral, para exercer funções especializadas; e, 4,2% não responderam.

Essa realidade figura-se não só no município sede do estudo, mas também em outras cidades paraibanas, a exemplo da capital João Pessoa, que de acordo com o relatório emitido pelo Tribunal de Contas do Estado da Paraíba, em 2012, o Complexo de Pediatria Arlinda Marques, dispõe em seu quadro de funcionários 37 profissionais contratados, 467 codificados e apenas 157 concursados.

Essa instabilidade profissional sugere que os trabalhadores busquem outros vínculos, aumentem suas jornadas de trabalho e, conseqüentemente, aumentem o cansaço, a desatenção, os riscos de acontecer acidentes de trabalho, arriscando a sua saúde ou, até mesmo, a sua vida.

Além disso, há uma diferença salarial entre as classes, já que os profissionais efetivados por meio de concurso público têm a garantia de salário previsto em edital, mais gratificações e insalubridade. Enquanto que, os contratados recebem apenas o salário acordado entre as partes e algumas gratificações, fora que não ha garantia de estabilidade, podendo o contrato ser rescindido a qualquer momento. Os codificados são providos apenas do salário acordado no momento da codificação, também não sendo garantido, pois é um cargo de livre nomeação.

Quanto a variável tempo de vínculo, percebe-se que 77,6% dos profissionais possuem entre um a dez anos de atuação na referida instituição, 10,6% entre 11 a 20 anos, 3,2% entre 21 a 30 anos, 1,1% atua há mais de 30 anos, enquanto outro 1,1% atua há menos de um ano. 6,4% dos profissionais não responderam esse questionamento. Com isso, observa-se um perfil de profissionais experientes. Contudo, vale salientar que muitos estão a menos de dez anos devido o tipo de vínculo acordado entre eles e a instituição e às mudanças de gestão política

que fazem com que ocorram mudanças no quadro de pessoal constantemente, refletindo negativamente para a empresa.

Estudo realizado por Silva (2009) com os profissionais de enfermagem no ano de 2008 na Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro sobre a qualidade dos registros de acidentes biológicos com materiais perfurocortantes, revelou resultados semelhantes aos achados desse estudo, ao apontar que 71,42% dos profissionais atuam naquela instituição entre um a 20 anos, 14,28% entre 21 a 30 anos e outros 14,28% há mais de 30 anos.

A experiência profissional e a correta prática podem minimizar a exposição a riscos existentes no ambiente hospitalar, detentor de elevada periculosidade e insalubridade, uma vez que o despreparo profissional expresso pelo desconhecimento do uso certo das recomendações-padrão e pela inabilidade manual e psicomotora em realizar os procedimentos de enfermagem facilita o acontecimento de acidentes com materiais perfurocortantes.

Tal afirmativa pode ser confirmada pelo estudo realizado por Assis et al. (2012), através de revisão bibliográfica com artigos datados de 2000 a 2010, quando diz que o tempo de experiência e a múltipla jornada de trabalho também se relacionaram com a ocorrência de acidentes com perfurocortantes. O tempo de experiência menor que dez anos foi citado em dois artigos e a múltipla jornada de trabalho em quatro como fatores responsáveis pelo aumento no número de acidentes.

Sobre a variável jornada de trabalho, visualiza-se que 63,8% dos participantes cumprem uma carga horária de 30 horas semanais, 21,2% de 40 horas semanais, 5,3% de 12 horas semanais, 3,2% de 24 horas semanais, 2,2% de 48 horas semanais, 2,2% de 60 horas semanais e 2,2% não responderam. Com isso, percebe-se que a maioria dos profissionais (72,3%) possui uma jornada de trabalho de até 30 horas semanais, muito embora ainda não disponibilizem de um projeto de lei aprovado que regulamente a redução de 40 para 30 horas a carga horária de trabalho, conforme já disponibilizado na capital Paraibana, em São Paulo e no Rio de Janeiro.

Com uma carga horária de até 30 horas semanais, o profissional pode dedicar-se as suas atribuições pessoais e familiares, buscando uma boa qualidade de vida. Por outro lado, essa jornada permite a aquisição de outro vínculo empregatício, visto a baixa remuneração salarial.

Por outro lado, acredita-se que esse percentual restante de 27,2% dos profissionais com jornada de trabalho de 40 a 60 horas semanais seja porque alguns profissionais residem em outras cidades, por vezes distantes à cidade da instituição, e ao advir ao emprego dobram ou triplicam a carga horária para fazer uma compensação da viagem, visto que os mesmos

pagam caro para estar na instituição. Além disso, os mesmos pagam a outros profissionais para cumprirem o seu plantão e os que perfazem a sua carga acabam dobrando ou triplicando a sua jornada de trabalho. E, ainda, outros profissionais fazem escala extra no intuito de aumentar a remuneração no final do mês. Tal caso, também é um fator contribuinte para acontecimentos de acidentes de trabalho, visto o cansaço acumulado durante os plantões, trazendo como consequência a falta de atenção e a diminuição das habilidades.

Tais elementos confirmam-se no estudo realizado por Simão et al. (2010), no qual o mesmo comprovou, em pesquisa realizada com trabalhadores de uma instituição pública do município de Niterói – RJ, no ano de 2008, que a precarização do trabalho, originada pelo excesso de atividade física e mental, pelo sistema de vínculo empregatício, pelo acúmulo de horas trabalhadas ou mesmo pela má remuneração ocupacional no sistema de saúde, tem sido o fator determinante dos acidentes e doenças ocupacionais.

Conforme visualizado na tabela 3, 51% dos profissionais relataram possuir outros vínculos. Desses, 41,6% disseram possuir mais um emprego sem especificar ao certo esse número, 27,1% mais dois empregos e outros 27,1% possuem três empregos. Dentre os mesmos, 4,2% não responderam ao questionamento.

Conforme já elucidado, em pesquisa realizada por Santos e Castro (2010), verifica-se que 53,03% dos sujeitos possuem mais de um vínculo empregatício, sendo predominantes aqueles com dois ou mais vínculos, algo que corrobora com os achados desse estudo. Por outro lado, para divergir desses achados, Silva (2009) aponta que 64,29% dos profissionais participantes de sua pesquisa não possuíam nenhum outro vínculo empregatício, enquanto que, 35,71% afirmaram ter outro emprego.

Sabe-se que os profissionais de enfermagem que possuem mais de um emprego buscam melhores condições de vida, de saúde, de convívio social, que são aspectos relacionados à qualidade de vida. Ligada à motivação no trabalho está a remuneração, sendo que, esta, isoladamente, não representa fator determinante para a satisfação profissional. Contudo, uma boa remuneração proporciona melhores condições de vida, aumenta a possibilidade do profissional manter um único vínculo empregatício e conseqüentemente, qualificar o atendimento prestado.

Segundo Lima, Pinheiro, Vieira (2007), o trabalho de enfermagem executado em um estabelecimento hospitalar acarreta desgaste à saúde do trabalhador, que se torna mais comprometida quando o profissional exerce ocupação em outro local, tornando-se mais vulnerável a acidentes de trabalho. A duplicidade de emprego decorrente da redução do poder aquisitivo e dos baixos salários desgasta a condição física e psíquica dos profissionais,

acarretando afastamentos do trabalho e alto custo econômico e social para as instituições de saúde.

No que diz respeito aos setores em que atuam, 25,5% dos profissionais trabalham no setor de Urgência e Emergência, 21,2% no Centro Cirúrgico, 19,1% na Unidade de Terapia Intensiva, 18,1% no setor de Clínica Médica, 6,4% na Central de Material e Esterilização, 6,4% no setor de Clínica Cirúrgica. 1,1% atua no Centro Cirúrgico e na Urgência e Emergência concomitantemente, 1,1% na Clínica Cirúrgica e no Centro Cirúrgico, e 1,1% atua apenas na Coordenação de Enfermagem.

Estudo realizado por Ribeiro e Shimizu (2007) em um Hospital Público e Universitário do Distrito Federal de grande porte, revelou que 64,6% dos profissionais de enfermagem concentram-se suas atividades no Centro Cirúrgico, no setor de Urgência e Emergência e na Unidade de Terapia Intensiva, seguidos de 28,7% que atuam nos setores de Clínica Médica e Cirúrgica. 6,7% restantes exercem exclusivamente a função de coordenadores. Tais achados vão de encontro a presente pesquisa.

Essas unidades possuem ritmo diferenciado de trabalho, seja pela necessidade de rapidez na execução dos procedimentos, como no caso de atendimento no serviço de emergência, ou a execução de atividades repetitivas, devido às próprias características dos pacientes, como por exemplo, as perdas frequentes do acesso venoso daqueles que estão na enfermaria. Com isso, sugere-se que o pessoal de enfermagem da unidade de emergência, do centro cirúrgico e da UTI do hospital pesquisado, estão mais propensos a acidentes de trabalho envolvendo materiais perfurocortantes.

Ribeiro et al. (2009) diz que as unidades de emergência e as de terapia intensiva são os setores em que mais ocorrem acidentes com material perfurocortante por estarem mais expostos devido a sobrecarga de trabalho, ao número de procedimentos invasivos, somado às condições de trabalho, que muitas vezes, se juntam às condições que apresentam os pacientes, necessitando que os profissionais apresentem agilidade e certa habilidade nos cuidados aos pacientes críticos.

Por outro lado, sabe-se que, setores com estes, requerem disposição, agilidade, liderança e outros atributos necessários ao setor. Portanto, aqueles profissionais que perfazem uma carga horária de 40 ou 60 horas semanais nestes ambientes, ficam prejudicados, pois se sentem ansiosos e muito cansados dos afazeres, diante de locais que exigem tanto do físico como do emocional da pessoa. Assim, o risco de acidente de trabalho, relevando-se aqueles com material perfurocortante, se faz mais provável.

Quanto à participação dos profissionais em cursos de capacitação realizados nos últimos dois anos, 55,3% destes afirmaram tê-los desenvolvidos, enquanto 44,7% não os realizaram.

Mediante os dados apresentados, percebe-se que as múltiplas jornadas de trabalho, concomitantemente a baixa remuneração e insatisfação profissional caracterizam-se como fatores que interferem negativamente a realização de tais cursos, mesmo o profissional sabendo que, com os treinamentos, a capacidade laboral se torna maior, ele adquire mais experiência e, com, isto, há uma redução dos riscos e do número de acidentes dentro do ambiente de trabalho. A não participação reflete um desencorajamento por parte do profissional que não o busca, confirmando o dissabor mesmo para com a enfermagem.

Cabe à instituição conscientizar e proporcionar treinamentos de boa qualidade, que proporcionem práticas acerca dos assuntos abordados, que ofereçam reconhecimento e valorização ao profissional, e que, no final haja uma fiscalização frente aos profissionais, para que possa aumentar a qualidade dos serviços prestados e diminuir os risco de erros e de acidentes.

Azevedo et al. (2010) dizem que para gerar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, devem-se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento e reflexão sobre os conceitos de qualidade, os critérios de qualidade, a acreditação e os demais aspectos relativos à gestão da qualidade. A enfermagem, como organização, tem possibilidade de inovação no seu trabalho. É comprometida com os serviços que oferece, possuindo conhecimentos específicos que podem conduzir suas ações administrativas em busca da excelência da assistência, por meio de uma prática planejada com vistas a um melhor trabalho.

5.2 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE

Quando questionados sobre o que entendiam por acidente de trabalho, 37 profissionais de enfermagem disseram ser acidentes decorrentes de procedimentos realizados no horário de trabalho, no percurso deste ou no seu retorno, como podem ser observadas nas falas a seguir:

“É aquele ocorrido durante o trabalho, ou a caminho deste, ou mesmo prestando serviço fora dele, mas que tenha sido autorizado pelo empregador” (P74).

“Acidente de trabalho são os infortúnios ocorridos nos intervalos à refeição ou descanso, ou nos períodos destinados à satisfação das necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este. Ex: materiais cortantes como seringas contaminadas, choque no carro de ECG, e etc...” (P72).

“É aquele que ocorre durante a jornada de trabalho ou no percurso deste e que coloca o trabalhador em risco” (P32).

“Todo e qualquer acidente que aconteça durante o horário ou em função do trabalho” (P16).

Analisando as falas, percebe-se que esses profissionais detêm um conhecimento satisfatório sobre a definição de acidente de trabalho, já que em definição dada pela lei vigente, acidente de trabalho é todo aquele de ocorrência geralmente não planejada e que resulta em danos à saúde ou à integridade física dos trabalhadores ou de indivíduos do público, e que se verifique no local e no tempo de trabalho. Considera-se também acidente de trabalho aquele ocorrido durante o trajeto de ida ou de regresso do local de trabalho ou que aconteceu fora do local ou tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por ele consentidos (OLIVEIRA, 2011).

Cortez (2009) define acidente de trabalho como aquele ocorrido no horário de trabalho, ou a serviço deste, podendo ocorrer na trajetória de ida ou de volta, ou mesmo executando trabalhos para o empregador. Tal definição corrobora com as definições dadas pelos sujeitos.

Por sua vez, 23 participantes entenderam que acidentes de trabalho são acidentes causados por objetos contaminados ou não, que causam danos à saúde do trabalhador.

“Quando nos contaminamos em nosso local de trabalho, com objetos, e isto nos causa danos” (P26).

“Se contaminar pelo mau uso de instrumentos no ambiente que trabalha, correndo o risco de adquirir algo dano à saúde” (P87).

“Se contaminar pelo mau uso de alguns materiais ou instrumentos, por falta de atenção ou eventualidade” (P70).

“Quando nos contaminamos ou nos acidentamos com algum objeto ou máquina, no nosso local de trabalho e que nos cause danos” (P63).

“Perfurações, contato direto com secreção, gases ou sangue” (P51).

Tais falas retratam um conhecimento limitado acerca da definição de acidente de trabalho, uma vez que o acidente de trabalho não se configura apenas aqueles causados através de objetos, mas a tudo que ocorre dentro do ambiente laboral e que traz riscos à vida e à saúde do trabalhador.

Outros 11 profissionais de enfermagem definiram acidentes de trabalho como acontecimentos diários e inesperados, que trazem riscos ao profissional, conforme visualizado nas falas a seguir:

“É uma eventualidade que ocorre no ambiente de trabalho, de forma inesperada e que traz riscos à saúde e à vida do trabalhador” (P77).

“Acidente de trabalho seria algo fugindo da normalidade das atividades desenvolvidas provocando para a pessoa que o comete, algum risco” (P69).

“Aquele que ocorre inesperadamente e causa danos” (P40).

“São coisas que acontecem no dia a dia sem que a gente espere e não deseja, trazendo riscos à nossa saúde” (P8).

“É quando estamos em trabalho e acontece algo inesperado, causando danos” (P84).

Tais dialetos sugerem, mais uma vez, a incompletude das informações que os trabalhadores de enfermagem detêm sobre o acidente laboral, visto que estes não só causam danos, mas também podem trazer risco de morte ou perda da capacidade para o trabalho.

Entretanto, outros três profissionais limitaram-se a uma definição mais simplificada, considerando acidente de trabalho como falta de atenção. Vale destacar que 23 profissionais não opinaram sobre o questionamento. É o que pode ser observado a seguir:

“É muita falta de atenção no que faz” (P62).

“É um risco que corremos, pois tem que haver muita atenção” (P58).

Novamente, as locuções remetem-se ao pensamento de que o conhecimento desses profissionais acerca de acidente de trabalho é limitado, já que a falta de atenção é somente um fator de risco, e não, acidente de trabalho propriamente dito.

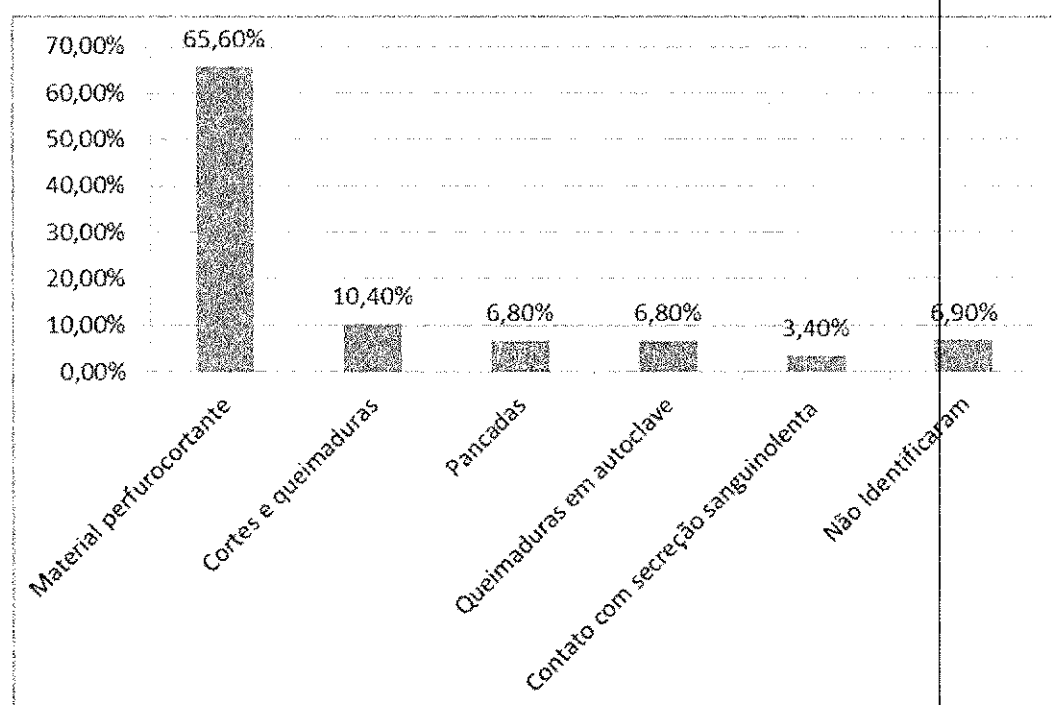
Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho

(GARCIA, 2010). Tal definição confirma a incompletude do conhecimento a cerca do acidente de trabalho, relatado pelas falas citadas anteriormente.

Resultado semelhante foi encontrado por Fiuza (2010), em sua pesquisa realizada em um Hospital Municipal de Paracatu – MG, onde 100% de seus participantes tem conhecimento sobre a definição de acidente de trabalho.

Os profissionais foram indagados sobre a ocorrência de algum acidente de trabalho sofrido após sua admissão na referida instituição. Dessa forma, percebe-se que 31% dos participantes já sofreram algum tipo de acidente de trabalho, enquanto outros 69% negaram tal ocorrência. Dentre as vítimas desses acidentes, foram elencados os diversos tipos de acidentes, nos quais podem ser visualizados no gráfico a seguir.

Gráfico 1: Distribuição dos profissionais que já se acidentaram de acordo com o tipo de acidente.



Fonte: Pesquisa Direta/2013.

De acordo com o gráfico 1, dentre os acidentes de trabalho sofridos pelos participantes enumeram-se: acidentes com material perfurocortante (65,6%), cortes e queimaduras (10,4%), pancadas decorrentes de procedimentos e equipamentos mal posicionados (6,8%), queimaduras em autoclaves (6,8%), contato com secreção sanguinolenta através de luvas contaminadas e mal descartadas (3,4%). 6,8% das vítimas não identificaram o tipo de acidente que sofreram.

Assim, observa-se que os acidentes com material perfurocortante foram responsáveis por um percentual significativo de contaminação entre os participantes do estudo. Os acidentes com agulhas são caracterizados como um sério problema nas instituições hospitalares, uma vez que são os maiores responsáveis pela transmissão de infecções sanguíneas para os profissionais de saúde, principalmente por manutenção de práticas de risco sem utilização das precauções-padrão. Associa-se a isso, o fato de que a maioria dos participantes atua diretamente na assistência.

A equipe de enfermagem realiza vários procedimentos invasivos como a administração de medicamentos, soroterapia, manipulação constante de agulhas e escalpes, os que os tornam mais susceptíveis a ocorrência de acidentes. Um estudo realizado com profissionais de enfermagem nas clínicas médicas e cirúrgicas dos hospitais gerais de Rio Branco-Acre constatou-se que a maior incidência de acidentes de trabalho ocorre com materiais perfurocortantes, sendo que 52,2% ocorreram com agulha de seringa, 28,3% com escalpes e 19,5% por abocath, bisturi, ampola, agulha de raqui, gilete, instrumental cirúrgico e lanceta (PEREIRA et al., 2009).

No trabalho diário da enfermagem são observadas situações de risco como: após a coleta de sangue e outros fluidos corpóreos, seringas, agulhas e outros instrumentos são transportados pelos corredores dos estabelecimentos de saúde, sem proteção, para serem depositados em caixas de descarte, localizadas longe dos locais das coletas e, muitas vezes, com a capacidade esgotada. Há também trabalhadores com calçados abertos e adornos que aumentam a possibilidade de contaminação (OLIVEIRA, ALVES, MIRANDA, 2009).

Galon, Robazzi e Marziale (2010), demonstraram que dentre as tarefas realizadas na administração de medicamentos (punção venosa, preparo, administração e descarte), o descarte de material merece maior atenção. Acidentes podem ser evitados com a adoção de rotinas para o descarte do material, obediência ao limite de capacidade do recipiente e posicionamento adequado do mesmo.

Os cortes e as queimaduras foram relatadas no momento da abertura de ampolas para medicações e no contato com medicamentos corrosivos à pele, sugerindo que nesse momento os trabalhadores não utilizavam os EPI's tais como luvas e óculos, ou seja, não respeitaram às normas de biossegurança, pois no estabelecimento são fornecidos os materiais de proteção de barreira, e embora o uso de proteção não impeça que o trabalhador corra o risco de sofrer o acidente, ajuda de forma relevante para que a exposição ao risco seja menor.

Almussa e Schimidt (2011), em pesquisa com os trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar do estado de São Paulo, no ano 2010, relatam que os riscos biológicos,

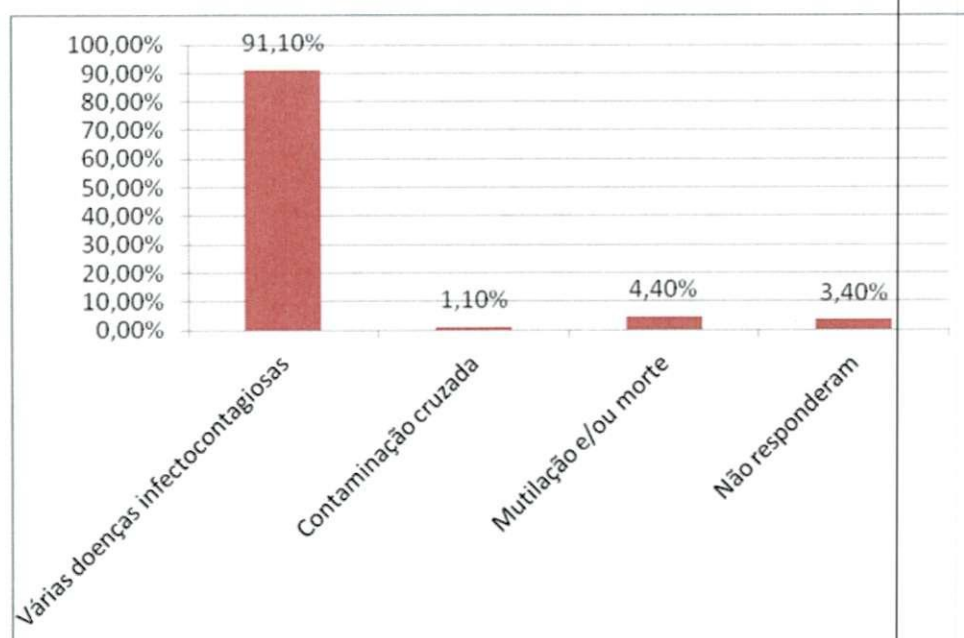
químico e o ergonômico são constantes, e a ansiedade gerada na organização por conta desses riscos pode levar a negação dos mesmos, e assim, negando o risco, torna-se mais fácil conviver no ambiente de trabalho. No entanto, essa negação pode fazer com que ocorra um descuido com a saúde, deixando de usar os EPI's, por exemplo, mesmo cientes da sua necessidade.

As pancadas se derem devido aos postos de enfermagem se constituir de espaços pequenos, com balcões de mármore e equipamentos mal posicionados, além da correria nos momentos de urgência, onde muitas pessoas transitam por esse pequeno espaço. As queimaduras se deram pelo fato de não haver proteção ao abrir as autoclaves e ao fazer a retirada do material ali contido. Tais dados sugerem que a instituição deve melhorar as condições de trabalho para que os profissionais possam efetuar suas atividades com mais segurança e sem correr o risco de sofrer algum acidente.

Almussa e Schimidt (2011) ainda relatam que devido às más condições de trabalho, os trabalhadores podem vir a apresentar problemas físicos e de saúde e que podem produzir ansiedade e elevar os níveis de acidentes.

No que se refere às consequências que os acidentes com material perfurocortante podem trazer à vida do trabalhador, 95,7% disseram ter ciência do que poderia acontecer, enquanto que, 4,3% assumiram que não. No gráfico a seguir estão elencadas as principais consequências apontadas pelos mesmos.

Gráfico 2: Consequências advindas de acidentes com perfurocortantes



Fonte: Pesquisa Direta/2013

Percebe-se que os profissionais possuem um conhecimento significativo acerca da problemática ao afirmarem em sua maioria (91,1%) que a principal consequência é a aquisição de doenças infectocontagiosas, fazendo menção também a mutilação e/ou morte (4,4%) e a contaminação cruzada (1,1%). Poder-se-ia dizer que esse conhecimento seria completo se os profissionais atentassem para outras consequências, como a mobilidade deficiente de articulações, abalo psicológico do profissional a depender do tipo de acidente e se houve contato com secreções a longo, médio ou curto prazo. Acresce ainda, o fato do serviço ser atingido, pois o acidentado fica incapacitado para o trabalho temporariamente - isso quando o infortúnio não lhe custa à própria vida – e ainda ao alto custo que o Estado deve prover para financiar esses trabalhadores.

Um acidente de trabalho é determinado por múltiplos fatores não percebidos ou cujo efeito não é entendido em muitas situações. Por outro lado, quando desencadeado, dá origem a consequências vastas, de diversa ordem, com efeitos induzidos aos mais variados níveis. Em todos os casos qualquer acidente tem, sempre, consequências individuais, familiares, sociais e econômicas, sendo assim, constituem-se em importante problema de saúde pública. Porém, não há um sistema de informação que permita estimar e acompanhar o real impacto do acidente de trabalho sobre a saúde da população brasileira, e, conseqüentemente, não há uma resposta organizada por parte do SUS em relação à prevenção e ao controle (RIBEIRO, et. al., 2009).

Especificamente, com material perfurocortante, o profissional de saúde está exposto a um risco maior de adquirir determinadas infecções, imunologicamente preveníveis, que a população em geral. O risco de adquirir infecções sanguíneas por lesões perfurocortantes é a grande causa de preocupação entre os trabalhadores de saúde e administradores de hospitais em todo o mundo. O interesse pela questão do acidente do trabalho nos hospitais aumentou com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O risco de contrair a AIDS somou-se aos grandes riscos já existentes no âmbito hospitalar, que trazem danos potenciais ao pessoal que trabalha nele, entre os quais o da infecção hospitalar, o vírus das hepatites B e C e os acidentes radioativos (CANEDO, 2009).

Teixeira e Ferreira (2012) relata que os profissionais da saúde estão sujeitos a vários riscos ocupacionais, mas as exposições a materiais biológicos potencialmente contaminados são as mais sérias e perigosas, pois além do comprometimento físico a curto ou longo prazo, podem afetar outros aspectos da saúde do profissional, como o controle emocional, social e até financeiro. Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, em geral, são capazes de transmitir mais de 20 patógenos diferentes, sendo que os de maior relevância

epidemiológica são os Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os Vírus da hepatite B e C. A ausência tanto de um sistema nacional de vigilância para prevenção de acidentes de trabalho com material biológico quanto da subnotificação de tais ocorrências dificulta a avaliação desta questão.

Um detalhe importante a ser lembrado é que, embora o acidente por material perfurocortante seja, ao longo do tempo, causador de doença ou até de morte do trabalhador, tanto o empregador como o empregado acidentado o menosprezam. Uma prova disso é a falta da notificação do acidente.

Em estudo feito por Miranda (2011) em um hospital do município de Curitiba - PR, revelou que a maioria dos trabalhadores (95,7%) respondeu negativamente quanto à ciência das consequências trazidas com acidentes envolvendo material perfurocortante, e apenas 4,3% relataram algumas, dados que divergem aos do presente estudo.

Considerando a ocorrência significativa de acidentes com material perfurocortante entre 23 participantes que alegaram se contaminar com esse tipo de material, as condutas adotadas pós-acidente, foram listadas na tabela a seguir.

Tabela 4: Condutas dos profissionais após acidentes com materiais perfurocortantes

Conduta	F	%
Lavagem com água	07	30,4%
Exames e/ou Quimioprofilaxia	03	13,0%
Não tomou nenhuma atitude	01	4,4%
Limpeza do local com álcool	01	4,4%
Lavagem e Desinfecção	01	4,4%
Não Respondeu	10	43,4%
Total	23	100%

Fonte: Pesquisa Direta/2013

Após esse evento traumático, vê-se que as medidas adotadas pelos participantes foram: lavagem do local com água corrente (30,4%), realização de exames e/ou quimioprofilaxia (13%), limpeza do local com álcool (4,4%) e, lavagem e desinfecção (4,4%). 4,4 % não tomaram nenhuma atitude e 43,4% dos profissionais não responderam.

Percebe-se que os profissionais não conhecem em profundidade ou pouco sabem sobre as reais condutas a serem tomadas diante de um acidente envolvendo material perfurocortante contaminado. Diante disto, a probabilidade de adquirir uma infecção se torna ainda maior,

causando uma série de consequências para a saúde do trabalhador e trazendo prejuízos ao serviço e ao Estado.

Dados semelhantes foram encontrados por Ribeiro et. al. (2009), durante pesquisa realizada em um hospital universitário do Sul do Brasil acerca do conhecimento e da conduta tomada pelos profissionais após o acidente, no qual pôde-se perceber que nove profissionais referiram ter conhecimento sobre a conduta em caso de acidente com objeto perfurocortante, porém, nada fizeram ao se contaminar alegando ser negativa a sorologia do paciente para doenças infectocontagiosas. Outros comunicaram a coordenação dois dias após o acidente por medo de perderem o emprego ou para evitar constrangimentos ao paciente por um erro que não foi dele.

Segundo Cianciarullo (2008), estima-se que após um acidente com agulha o risco de contaminação com o vírus da hepatite B (HBV) é de 6 a 30%, com o vírus da hepatite C (HCV) é de 0,5 a 2%, e com o vírus da AIDS (HIV) é de 0,3 a 0,4%. A ocorrência da doença depende das condições ou circunstâncias em que o trabalho é executado e da exposição ocupacional, que favorece o contato, o contágio ou a transmissão (CUNHA; VALENTE, 2009).

Os profissionais de enfermagem também foram indagados quanto o protocolo da ANVISA que trata dos acidentes com material perfurocortante. Assim, 67% (63) disseram não conhecê-lo, 5,3% (5) não responderam o questionamento e apenas 27,7% (26) dos participantes relataram conhecê-lo parcialmente, ressaltando que em casos de acidentes dessa natureza o protocolo consiste em: realizar a CAT e exames laboratoriais (nove pessoas); apenas notificar (seis pessoas); notificar e realizar exames e a quimioprofilaxia (sete pessoas); realizar apenas exames laboratoriais e ficar em observação (quatro pessoas).

“Notificação, doses de ataques com drogas, dependendo do acidente” (P20).

“Comunicar à direção e fazer exames de rotina” (P3).

“Lavar sempre as mãos antes e depois do contato com o paciente, comunicar à CCIH sobre o acontecido, realizar exames, fazer teste rápido do HIV e fazer a notificação” (P55).

“Lavar bem o local, fazer a comunicação, realizar exames e, se necessário, fazer a profilaxia ou tratamento” (P37).

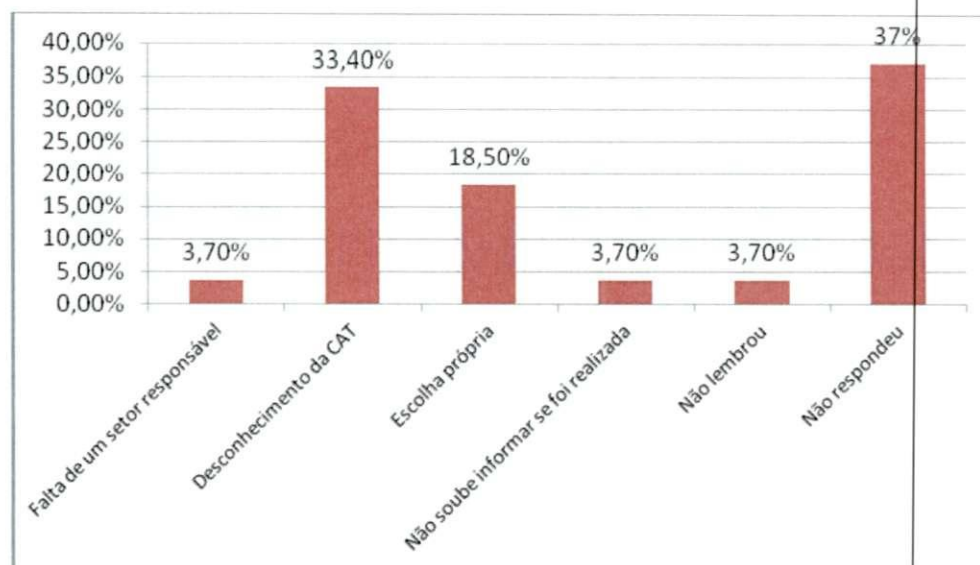
“Notificar, amostra de sangue para HIV (teste rápido no paciente), se positivo, fazer a profilaxia conforme prescrição médica” (P19).

Os achados sugerem que os profissionais realmente não conhecem o protocolo na íntegra, pois nas lesões decorrentes de acidentes com materiais perfurocortantes, estas devem ser lavadas com água e sabão ou solução antisséptica detergente como PVPI ou Clorexidina. As membranas mucosas e a pele devem ser lavadas com água corrente em abundância, soro fisiológico a 0,9% ou água boricada, repetindo a operação várias vezes.

Em seguida, notifica-se imediatamente à chefia para que o mesmo possa acionar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou o setor responsável para avaliar o acidente e determinar a conduta o mais rápido possível, sendo o ideal nas primeiras duas horas e, no máximo, até 72 horas após o acidente. O setor de Recursos Humanos (RH) deverá emitir a Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), cujo verso será preenchido pelo médico do trabalho que atender o acidentado, a fim de documentá-lo para fins legais. O acidente deverá ser analisado pela equipe responsável quanto ao material biológico envolvido e de acordo com o conhecimento, ou não, do paciente fonte. Se a exposição envolve grande volume de sangue com alta carga viral em extensa área de pele por um período prolongado, a quimioprofilaxia pode ser considerada. A depender do acidente e do resultado dos exames laboratoriais, o acidentado deve ser acompanhado durante um período de seis meses.

Na prática do cuidar, os trabalhadores de enfermagem atuam manipulando agulhas e materiais cortantes, o número de acidentes divulgado envolvendo estes profissionais e a gravidade do desenvolvimento das doenças, demonstram a necessidade de a instituição implantar medidas para minimizar o problema, incentivando os trabalhadores acidentados a notificarem o acidente e facilitar para que os mesmos encaminhados ao serviço especializado compareçam a todos os retornos agendados. Nota-se a necessidade de criar meios que incentivem os profissionais a prevenirem o acidente no seu ambiente de trabalho.

Ressalta-se, porém que, dos 31% dos profissionais que já sofreram algum tipo de acidente de trabalho, apenas 6,9% (2) realizaram a Comunicação do Acidente de Trabalho – CAT. Uma destas foi feita pela Coordenação de Enfermagem, porém não foi realizado o Protocolo da ANVISA que rege sobre as condutas a serem tomadas após um acidente deste tipo. A outra CAT foi realizada pelo enfermeiro do setor no dia do acidente, contudo não foi informado sobre os procedimentos pós-comunicação. Os demais profissionais que não realizaram a CAT (93,1% - 27) enumeraram os motivos conforme observados no gráfico a seguir.

Gráfico 3: Justificativa dos participantes para não realização da CAT

Fonte: Pesquisa Direta/2013

Destarte, 37% não justificaram sua conduta, 33,4% dos profissionais não realizaram a CAT por não conhecer o protocolo da ANVISA, 18,5% optaram pela não comunicação por considerar o ocorrido sem importância, responsabilizando-se pela conduta adotada, 3,7% alegaram a inexistência de um setor responsável, 3,7% não souberam informar se a CAT foi ou não realizada e outros 3,7% não lembraram os motivos para não comunicação.

Infelizmente percebe-se que há uma subnotificação dos casos de acidentes de trabalho por parte dos profissionais, o que impede que as instituições tenham noção da verdadeira dimensão do problema, fazendo com que ações de prevenção e controle desses acidentes sejam de difícil planejamento e desenvolvimento. Ademais, considera-se inaceitável um profissional de saúde desconhecer o protocolo da ANVISA e desvalorizar um acidente desse tipo, já que as consequências desses acidentes são graves, podendo gerar riscos à saúde do trabalhador, ou até mesmo, a morte.

Por outro lado, a instituição deve tornar possível o conhecimento dos profissionais acerca do protocolo, através de capacitações e treinamentos, a entrega do mesmo a cada um em forma de livreto ou de folheto, além de criar um setor de fiscalização às normas de biossegurança, disponibilizar uma equipe multiprofissional para atender o trabalhador no caso de algum acidente e torná-la conhecida.

Os dados acima retratados sugerem não haver uma padronização no conhecimento sobre o que fazer em caso de acidente de trabalho dentro deste ambiente hospitalar e ainda traduzem que a instituição e seus funcionários não estão preparados para lidar com tal evento,

no qual deve ser considerado situação de emergência médica, sendo a notificação ou a comunicação à primeira etapa para o atendimento rápido e eficaz ao colaborador acidentado.

Os participantes também foram questionados sobre a assistência oferecida pela instituição após tal evento. Dos 29 acidentados, 34,4% (10) não responderam o questionamento, 31,1% (9) disseram que a instituição não ofereceu assistência por não ter sido comunicada sobre o acidente, 17,2% (5) relataram não ter recebido suporte nenhum da instituição e outros 17,2% (5) disseram que a instituição ofereceu exames laboratoriais e a quimioprofilaxia.

Uma pesquisa realizada por Caetano et al. (2009) em um hospital no município de Sobral – CE vem a corroborar com os achados do presente estudo ao apresentar um percentual de 43% de profissionais que também não realizaram a CAT, privando a instituição de oferecer os recursos necessários para a concretização do Protocolo da ANVISA.

Vale ressaltar que oficialmente apenas dois profissionais realizaram a CAT, portanto, a instituição só poderia oferecer suporte a essas duas pessoas. Vê-se com isso, uma contrariedade das respostas dos participantes ao afirmarem que a instituição nada fez quando na verdade ela nem ao menos foi comunicada. Outros, entretanto, reconhecem o próprio erro retirando da instituição qualquer responsabilidade.

No entanto, para as vítimas de acidente de trabalho com notificação ativa, o papel da instituição não se limita apenas na realização de exames laboratoriais e da quimioprofilaxia. Na realidade, após a CAT, a instituição tem o dever de delegar uma equipe responsável para analisar o acidente de acordo com o conhecimento, ou não, do paciente fonte. Deve disponibilizar os exames e os quimioproláticos, bem como toda a medicação necessária caso alguma infecção se confirme, providenciar o acompanhamento durante um período de seis meses ou até a cura e reunir provimentos financeiros para assegurar a sobrevivência deste trabalhador que será afastado ou garantir à família a seguridade em caso de morte, através do INSS.

Outra variável pesquisada nesse estudo diz respeito a presença de fatores de risco no ambiente de trabalho que contribuem para a ocorrência dos acidentes. 70% dos profissionais visualizaram a presença de tais fatores em seus setores de atuação, enquanto outros 30% (28) negaram a existência de qualquer fator de risco. De acordo com a tabela a seguir, foram enumerados os seguintes fatores:

Tabela 5: Fatores de risco no ambiente de trabalho

Variável	f	%
Descarte/manuseio inadequado de materiais perfurocortantes e/ou contaminados	42	52,6%
Ausência/forma incorreta/não utilização dos EPI's	15	18,8%
Falta de atenção e múltiplas jornadas de trabalho	05	6,3%
Equipamentos mal posicionados	04	5,0%
Estrutura física inadequada	02	2,5%
Água no chão para limpeza	01	1,2%
Radiação	01	1,2%
Ausência de protocolo padronizado	01	1,2%
Não Respondeu	09	11,2%
Total	80	100%

Fonte: Pesquisa Direta/2013

*Nota: Resposta múltipla

De acordo com a tabela 5, o maior risco visualizado por 52,6% dos profissionais corresponde ao descarte ou o manuseio inadequado de materiais perfurocortante e/ou contaminados, confirmando o dado de que o maior número de acidentes ocorridos foi com o citado material, devido ao seu intenso manuseio pela equipe de enfermagem no preparo e administração de medicações e realização de exames.

A pesquisa de Ruiz, Barboza e Soler (2004) identificou como principal fonte da ocorrência de acidentes o material perfurocortante, que representou 40,4% do total de acidentes em um hospital geral de São Paulo (348 notificações).

Tal variável sugere que o descarte ou o manuseio inadequado de objetos perfurocortantes se dê pelo desrespeito ao limite da caixa de descarte, abandono de material em cima de bancadas, transporte de materiais cortantes e perfurantes fora do quarto do paciente ou, até pela falta de treinamento específico nas áreas com maior número de acidentes.

Um segundo fator de risco apontado por 18,8% dos profissionais diz respeito a ausência e/ou forma incorreta e/ou não utilização dos EPI's. Pode-se levantar a hipótese, não da ausência desses equipamentos, pois foi notório durante a coleta a presença destes em todos os setores, mas sim, da qualidade desses materiais. Além disso, os profissionais são conhecedores da importância dos equipamentos de proteção individual no tocante à sua proteção e à proteção ao paciente, à minimização das ocorrências de infecções hospitalares e à

prevenção de acidentes, porém desrespeitam as normas de biossegurança, confirmados pelo não uso ou o uso incorreto de tais apetrechos. Esse mau uso pode ser repetido pela correria durante a jornada de trabalho, o acúmulo de serviços, ou até mesmo, pelo próprio esquecimento por parte do trabalhador, o que não justifica a não utilização.

Estudo realizado por Mafra et al. (2009) com profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Sete Lagoas – MG, revelou que os profissionais da saúde são uma população potencialmente vulnerável à exposição aos agentes microbiológicos devido ao contato direto e constante com o paciente, sendo que, o enfermeiro tem papel fundamental como orientador e educador perante sua equipe. Acredita-se que este enfermeiro conheça os fatores de risco a que se expõe, as medidas protetoras para evitar acidentes ou enfermidades profissionais, ainda que isto não implique diretamente a adoção por parte dele de medidas de precauções. Estas precauções incluem a utilização de barreira para proteção, como o uso de EPI's. Utilizá-los corretamente é de suma importância, pois permite a realização de procedimentos de forma segura, tanto para o profissional que está prestando assistência como para o paciente.

Diante disso, o papel da instituição é fornecer equipamentos de melhor qualidade, bem como fiscalizar sua correta utilização em todos os setores e o respeito a todas as normas de biossegurança.

Outro fator de risco encontrado pelos sujeitos é a falta de atenção e as múltiplas jornadas de trabalho. Tais dados se completam, já que as últimas provocam a desatenção através do cansaço físico, emocional e pela insatisfação do profissional em ter que perfazer uma carga horária tão extensa.

Sugere-se que os equipamentos mal posicionados e a estrutura física inadequada também se remetem. Os postos de enfermagem sendo de área pequena, já dificultando o trânsito das pessoas, não tem como dispor de equipamentos bem instalados, o que torna o trabalho do profissional de enfermagem mais dificultoso, aumentando as chances de acontecer algum tipo de acidente, como as pancadas, cortes e queimaduras, relacionados neste estudo.

A radiação é um dos riscos ocupacionais impostos pelo exercício do trabalho da enfermagem, já que, todos os dias, estão se realizando exames em pacientes nos quais o profissional mantém contato direto.

Outra variável, pelo qual predispõe ao risco de quedas, é a água no chão utilizada pelo serviço de limpeza para a assepsia do ambiente. No auge dos serviços, o profissional, por vezes, desatento, percorre aquele local a ser limpo, estando ele molhado, e acaba por sofrer um acidente que pode acarretar em um trauma.

O último dado relatado, a ausência de um protocolo padronizado, se dá pelo não conhecimento pleno das normas de biossegurança e do manual da ANVISA que rege sobre os acidentes com material perfurocortante.

Mesmo com a presença ou não de fatores de risco no ambiente de trabalho, os profissionais de enfermagem devem atentar para prevenção dos acidentes de trabalho, tendo em vista as consequências temporárias ou permanentes que estes podem causar. Dessa forma muitos profissionais exprimiram a necessidade de terem mais cuidado e atenção ao manusear materiais, maquinários ou secreções e reconheceram a importância do uso correto dos EPI's quando do contato com o paciente e/ou com materiais contaminados.

“Sempre utilizar os EPI's, trabalhar com muita atenção e descartar o material no local certo” (P77).

“Usar sempre os EPI's, descartar os perfurocortantes nos locais adequados, seguir as normas das instituições” (P55).

“Ter atenção em cada manobra ou atividade que for realizar e utilizar os EPI's” (P36).

“Trabalhar com cuidado, usar corretamente os instrumentos e as máquinas, usar proteção sempre” (P29).

Os diálogos sugerem que os participantes conhecem as normas de biossegurança, mesmo que não seja por completo, vê a importância da utilização dos EPI's de forma correta como fator de proteção individual e do próximo, a relevância que se tem ao manusear e descartar adequadamente os materiais como fator de diminuição de acidentes, atuando, assim, na prevenção de acidentes com material perfurocortante.

Cardoso e Figueiredo (2010) declaram que as precauções-padrão são um conjunto de recomendações que visam ações preventivas para reduzir ou evitar a ocorrência de acidentes de trabalho entre os profissionais de saúde. Além da manipulação cuidadosa de objetos perfurocortantes por meio de ações como evitar o reencape de agulhas ou desconectá-las de seringas antes do descarte e descartar materiais perfurocortantes em recipientes apropriados, recomenda-se também o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), tais como luvas, máscaras, protetores de olhos, nariz e boca, e jaleco/avental quando em contato direto com sangue ou fluidos corporais.

Alguns participantes apontaram a necessidade de orientar sobre o protocolo da ANVISA, incentivar as equipes quanto à identificação dos riscos de acidentes e quanto à notificação de qualquer ocorrência dessa natureza.

“Seguir as normas e atuar com atenção” (P39).

“Conhecer o protocolo da ANVISA e orientar as outras pessoas sobre os riscos” (P70).

“Ter o conhecimento necessário sobre o protocolo e também sobre certos instrumentos e materiais” (P83).

“Procurar trabalhar e realizar os procedimentos de acordo com o protocolo da ANVISA, podendo assim, diminuir os riscos de acidente” (P89).

Tais dados revelam uma limitação do conhecimento do protocolo que rege sobre os acidentes com material perfurocortante e a falta de treinamento idealizado pela instituição no tocante ao reconhecimento dos riscos, à necessidade da notificação dos acidentes e ao protocolo em si.

De fato, o número de acidentes envolvendo material biológico pode ser reduzido se as normas de biossegurança forem implementadas no ambiente de trabalho, conforme demonstrado no estudo de Brandi, Benatti e Alexandre (2007), realizado em um hospital universitário da cidade de Campinas - SP. Os acidentes relacionados a comportamentos considerados de risco, como reencape agulhas, diminuíram de 16,0% para 10,0%, redução estatisticamente significativa, o que comprova a eficiência dessa recomendação.

Vale ressaltar que a relação conhecimento das normas de biossegurança e treinamento demonstraram que os treinamentos desenvolvidos devem ser reavaliados. Esse dado pode ser alarmante num primeiro momento, já que atualmente muito se confia e investe em treinamento enquanto ferramenta de capacitação profissional. Deve-se, no entanto, observar o tipo de treinamento, sua qualidade, sua adequação ao tipo de ambiente e de categoria profissional que se pretende atingir. Além de propor a implantação de um programa de educação continuada, que possa constantemente mobilizar os profissionais quanto às ações de proteção dos profissionais de saúde, principalmente as que dizem respeito à prevenção de acidentes envolvendo material biológico potencialmente infectante (PRAETANO, 2011).

Uma variável que merece destaque no presente estudo refere-se ao papel da instituição de saúde na minimização dos fatores de risco e conseqüentemente na prevenção dos acidentes de trabalho. Sobre isso, muitos profissionais de enfermagem (34) manifestaram o desejo de a instituição oferecer mais treinamentos/orientações e práticas quanto ao manuseio e descarte correto do material e sobre o Protocolo da ANVISA que rege sobre acidentes com material perfurocortante. Enfatizaram também que a instituição deveria oferecer EPI's de melhor qualidade, melhorar as condições de trabalho e se possível, reajustar a jornada de trabalho.

“Redistribuir os serviços, contratar mais recursos humanos, distribuir EPI’s de melhor qualidade, promover mais cursos e treinamentos” (P64).

“Através de folhetos, alertando a população e a equipe de trabalho sobre as possíveis consequências de um acidente de trabalho” (P62).

“Comprar material novo e de melhor qualidade, fazer fiscalização, treinamentos e colocar informativos” (P26).

“Palestras educativas, diminuir a carga horária, melhorar as condições de trabalho” (P78).

“A instituição deve em primeiro lugar tornar público e oferecer aos profissionais o protocolo da ANVISA que trata sobre as normas e técnicas a serem desenvolvidas após acidentes com material perfurocortante, diminuir as jornadas de trabalho, oferecer melhores EPI’s” (P69).

“Fazendo sempre manutenção nos aparelhos” (P9).

“Pagando, justamente, a nossa insalubridade” (P54).

No que reflete a visão de mais treinamentos só vem a corroborar com o fato de os profissionais desconhecerem o protocolo e algumas regras sobre o manuseio de certos materiais e, também, ressalta-se o caso da instituição não estar promovendo os cursos de aperfeiçoamento cabíveis a cada setor ou, estarem promovendo treinamentos de baixa qualidade e a inexistência de um programa de educação continuada para os trabalhadores de enfermagem.

Quanto ao oferecimento de EPI’s de melhor qualidade, este reduz consideravelmente a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes e, conseqüentemente, o risco de infecções por patógenos transmissíveis em via sanguínea ou por outros fluidos corporais.

Melhorar as condições de trabalho e reajustar as jornadas de trabalho refletem no aumento da satisfação dos trabalhadores, visto que aumenta-se a valorização e a remuneração dos mesmos, melhorando conseqüentemente sua qualidade de vida.

Ressalta-se, no entanto, que alguns profissionais reconheceram o trabalho desenvolvido pela instituição, ao afirmarem que a mesma já cumpre diariamente seu papel na prevenção dos acidentes de trabalho. Outras 19 pessoas não responderam a indagação.

“A instituição já contribui com a prevenção desses acidentes” (P32).

“A instituição já oferta o material adequado para o trabalho” (P50).

“Já faz a sua contribuição oferecendo os EPI’s” (P43).

“Aqui já se oferece toda segurança e material adequado” (P34).

“A instituição cuida muito bem e nos oriente sobre os riscos” (P22).

Dados congêneres foram encontrados por Silva, Evangelista e Junior (2012), em estudo feito através de revisão bibliográfica, no qual mostraram que a disponibilidade de equipamentos de proteção individual é um dado importante no que se refere à prevenção de acidentes. Os EPI’s devem estar disponíveis no local onde são necessários, fazendo-se necessário treinamento. O apoio gerencial tem um papel de adequação entre o treinamento e a aderência às recomendações, como supervisores na orientação e reforço das práticas adequadas.

A análise do conteúdo das abordagens educativas e da influência das percepções dos profissionais de enfermagem sobre a prática ou não das medidas preventivas deve ser uma preocupação apresentada pelo conjunto de pessoas responsáveis pelos treinamentos institucionais. Esta discussão é imprescindível no hospital alvo do estudo, uma vez que há a disponibilidade quantitativa de equipamentos de proteção individual, que existem recipientes adequados à deposição de materiais perfurocortantes em locais de fácil acesso, além de os profissionais conhecerem a necessidade de uso dos EPIs e que devem descartar os materiais desta natureza nestes recipientes.

Além disso, é dever da instituição manter uma equipe de saúde do trabalhador, que procure atuar através de procedimentos próprios com a finalidade de promover e proteger a saúde de pessoas envolvidas no exercício do trabalho. Isto implica em uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar em que a enfermagem está inserida, junto a outros profissionais especializados, buscando a preservação e a promoção da saúde através de medidas de alcance coletivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que os acidentes com perfurocortantes estão presentes nas atividades dos trabalhadores da área da saúde e que os riscos presentes nestes acidentes causam grande malefícios a saúde do trabalhador. Por esse motivo foi tão importante a realização deste trabalho, pois através dele tem-se subsídios para promover reflexões sobre a melhoria dos trabalhos de prevenção na referida instituição..

Conforme levantado pela literatura e preocupada com a incidência da temática na cidade de Sousa, pela grande proporção de acidentes com material perfurocortante, pelo desrespeito às normas de biossegurança, pelo pouco conhecimento sobre o Protocolo da ANVISA que trata sobre as normas e técnicas a serem desenvolvidas após a ocorrência desse tipo de acidente, e pela ausência de ações que visem à prevenção de tais infortúnios, buscou-se através desse estudo traçar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam na instituição estudada, caracterizar os acidentes de trabalho envolvendo material perfurocortante entre esses profissionais, descrever o papel da instituição diante desse tipo de acidente na visão desses trabalhadores e principalmente verificar o que eles sabem sobre a problemática.

Os resultados desta pesquisa permitiram concluir que, dos 94 participantes, 70,2% eram do sexo feminino, confirmando a prevalência deste gênero na profissão. Os sujeitos do estudo situam-se na faixa etária entre 30 e 39 anos, com estado civil casado e a maior parte era técnicos em enfermagem. Dos 27,7% dos Enfermeiros, 69% possuíam o título de especialista. Quanto à função prestada na instituição a maior parte apenas dispensava assistência e possuíam renda pessoal de 1 a 2 salários e familiar de 1 a 5 salários.

Quanto às características profissionais, destaca-se o predomínio de um tipo de vínculo, sendo este do modo codificado, ressaltando a necessidade da realização de novos concursos públicos. Ainda confirmou-se a preponderância do exercício de mais um vínculo empregatício, tornando firme a necessidade de se prover melhores salários para os trabalhadores, para que, assim, ele se situe em apenas um estabelecimento e aumente a qualidade da assistência prestada.

A maior parte dos profissionais de enfermagem está na instituição entre 1 e 10 anos, perfazendo uma jornada de trabalho de 30 horas/semanais. Os mesmos participaram de cursos de treinamento nos últimos dois anos para a atividade que exerce.

Para atender aos objetivos propostos por essa pesquisa, foram abordadas as questões referentes aos acidentes de trabalho em geral e a sua ocorrência, pertinentes a acidentes com material perfurocortante, como a prevenção, o papel da instituição perante esse tipo de

acidente e o conhecimento do profissional acerca do protocolo da ANVISA que trata sobre o pós-acidente.

Sobre a definição de acidente de trabalho percebeu-se que os profissionais tinham conhecimento sobre tal questão e a maior parte nunca havia sofrido nenhum tipo de acidente. Dos que sofreram, predominou-se como principal material envolvido os mais diversos tipos de agulhas, ficando confirmado os acidentes com perfurocortantes como maioria dos infortúnios acontecidos na instituição. Após o acidente a conduta que mais tomaram foi apenas lavar o local lesado com água.

No referido à realização da notificação a maioria não comunicou por desconhecimento da existência da Comunicação do Acidente de Trabalho, e que, portanto, como a instituição não foi informada, as vítimas não receberam nenhum suporte durante ou depois do acidente.

Foi significativa a visualização de riscos no ambiente de trabalho para a ocorrência de acidentes com objetos perfurocortantes, sendo, em maioria esmagadora, o descarte ou manuseio inadequado desse tipo de objeto, contaminados ou não, o maior fator de risco.

Como medida preventiva, relatou-se em maioria, a adoção de mais cuidado e atenção ao manusear materiais, maquinários ou secreções; e ser preciso estar usando todos os EPI's possíveis. Por outro lado, foi mais comum o pensamento de que a instituição poderia oferecer mais treinamentos/orientações e práticas quanto ao manuseio e descarte correto do material e sobre o Protocolo da ANVISA que rege sobre acidentes com material perfurocortante; e oferecer EPI's de melhor qualidade, ao mesmo tempo aprimorando as condições de trabalho.

Quase todos os indivíduos percebem a severidade da aquisição de infecções causadas pelos acidentes com perfurocortantes, como HIV e vírus de hepatites, porém nenhum se atentou para as morbidades temporárias ou permanentes e para o prejuízo que tem a instituição e o Estado mediante o acontecimento de um fato como este. Por fim, uma maior parte não conhece o Protocolo da ANVISA que rege sobre acidentes com material perfurocortante e, da minoria que conhece parcialmente, afirmaram que o protocolo era apenas a efetuação da notificação e a realização de testes e exames laboratoriais.

A partir destes resultados, é possível afirmar que os acidentes com material perfurocortante constituem um problema de saúde pública, reforçar a necessidade de divulgação de medidas preventivas capazes de diminuir o número dessas ocorrências, ressaltar a importância da notificação como fato primordial para que a instituição possa se preparar frente a um acontecimento inesperado com esse.

Uma limitação encontrada nessa pesquisa foi o fato de que muitos se negaram a ouvir sobre o tema pesquisado e muitos outros se encontravam com duplicação das suas jornadas de

trabalho, dificultando, assim, a realização da pesquisa, já que a mesma deveria ser realizada com todos os profissionais de enfermagem da instituição e os questionários não poderiam ser levados para casa. Já outros, quando leram as questões, mostraram-se inseguros e optaram por não responder. Sugere-se então, que a coordenação do setor de enfermagem reveja a sua maneira de construir a escala de plantões, oriente os profissionais acerca da importância da realização de pesquisas dentro da instituição para que, com isso, traga benefícios a todos os envolvidos.

Finalizamos esse estudo com muita felicidade e sensação de dever cumprido, pois no início deste trabalho, foi comentado que havia um sentimento de indignação diante do problema dos acidentes de material perfurocortante nesse hospital da cidade de Sousa, pois não se via ações de controle diante deste agravo. Contudo, em conversa com a Coordenadora da CCIH, ao finalizar esta pesquisa ela será apresentada a todos os funcionários, inclusive aos que não foram pesquisados, para que se ponham em prática todas as propostas de prevenção, e, logo em seguida, será entregue a cada profissional de enfermagem um exemplar do Protocolo citado no estudo para o caso de um acidente.

Aconselha-se, ainda, que seja criada um setor voltado a Saúde do Trabalhador, com uma equipe multidisciplinar especializada, para que as vítimas de acidentes, ou outras doenças ocupacionais, possam ser acolhidas de forma correta e eficaz; e que o CCIH crie uma comissão de fiscais para que o trabalho seja realmente concretizado.

Diante dos fatos mencionados, espera-se que essas medidas possam contribuir para educação e fiscalização no sentido de que as normas sejam respeitadas e para que haja uma redução do número de acidentes. Recomenda-se, então, realizar novos estudos sobre esta temática para avaliar a influência destas medidas no perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho com material perfurocortante e de suas vítimas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. W. N. C. et. al. Transtorno por estresse pós-traumático como causa de acidente de trabalho. **Revista Bras. Med. Trab.**, v. 10, n. 1, p. 100-105, 2012. Disponível em: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87142&id_seccion=3898&id_ejemplar=8580&id_revista=238>. Acesso em: 12 jan. 2013.

ALMUSSA, A.; SCHIMIDT, M. L. G. Aspectos das condições e organização do trabalho na ocorrência de acidentes entre profissionais da Enfermagem. **Psicolatina**, v. 22, n. 2, p. 1 – 9, 2011. Disponível em: <http://www.ulapsi.org.br/web/default.aspx> Acesso em: 02 mai. 2013.

ASSIS, D.C. et. al. Fatores predisponentes à ocorrência dos acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Saúde Coletiva**, v. 9, n. 56, p. 51-55, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84223413004.pdf> Acesso em: 02 mai. 2013.

AZEVEDO, A. L. C. S. et. al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 4, p. 736-245, 2010. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a20.htm Acesso em: 02 mai. 2013.

BACKES, D. S. et. al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 3, p. 319-326, 2010. Disponível em: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../6490/3857 Acesso em: 02 mai. 2013.

BALSAMO, A.C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 346-353, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a07.pdf> Acesso em: 02 mai. 2013.

BARBOSA, M. A.; FIGUEIREDO, L. V.; PAES, M. S. L. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga (MG), v. 2, n. 1, p. 176-187, 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Monica_barbosa_Veronica_figueiredo_Maione_paes.pdf>. Acesso em 12 jan. 2013.

BERGAMASCHI, D. P. Bioestatística aplicada a nutrição. **Rev. FSP/USP**. v. 3, n. 2, p. 120-129, 2010. Disponível em: http://www.fsp.usp.br/hep103/Artigo_2011.pdf Acesso em: 02 mai. 2013.

BRANDÃO, C. **O acidente de trabalho e a responsabilidade civil do empregador**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2006.

BRANDI S.; BENATTI M.C.C.; ALEXANDRE N.M.C. Ocorrência de acidente de trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da Cidade de Campinas, Estado de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 32, n. 9, p.124-33, 2009. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/426.pdf> Acesso em: 13 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico**. Brasília, DF: 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Saúde Ambiental e do Trabalhador. **Boletim Epidemiológico Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico**. Brasília, DF: 2011b.

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. **Guia de Análise Acidentes de Trabalho**. Brasília, DF: 2010.

_____. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social 2007**. Brasília: DF, 2007. Disponível em: <www.mpas.gov.br>. Acesso em: 03 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador**, n. 06. Brasília: DF, 2006.

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Norma Regulamentadora 32: Portaria TEM/GM nº 485 de 11/11/2005**, publicada no DOU de 16/11/2005. Brasília, DF: 2005.

_____. **Lei nº 2.171, de 5 de Março de 1997**. Altera os artigos 1º e 2º do Decreto Nº 1.422, de 20 de março de 1995, que dispõe sobre a composição e o funcionamento do Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - CONMETRO. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/112048/decreto-2171-97>. Acesso em: 2 jan. 2013.

_____. Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. Secretaria do Estado da Saúde. **Processo TC – 12.699/11**. João Pessoa, PB: 2012.

CAETANO, et. al. Acidentes de trabalho com material biológico no cotidiano da enfermagem em unidade de alta complexidade. **Enfermaria Global**, v. 1, n. 9, p. 101-119, 2009. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p5-7.pdf Acesso em: 13 abr. 2013.

CAIRO JÚNIOR, J. **O acidente de trabalho e a responsabilidade civil do empregador**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2008.

CAIXETA, R. B.; BRANCO, A. B. Acidente de trabalho com material biológico em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 737-746, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/07.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

CANEDO, R. C. R. **Acidentes de Trabalho no Centro Cirúrgico do Hospital do Câncer II – INCA**. 2009. 96 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

CARDOSO, A. C. M.; FIGUEIREDO, R. M. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). São Carlos-SP: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, p. 368-372, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlac/v18n3/pt_11.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2013.

CAVALCANTE, C. A. A. et. al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá (PR), v. 5, n. 1, p. 88-97, 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5144> Acesso em: 15 mar. 2013.

CORTEZ, S. A. E. **Acidente do Trabalho: ainda uma realidade a ser desvendada**. 2009. 181f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

CUNHA, A.C; VALENTE, G. S. C. Desvelando do conhecimentos dos trabalhadores de enfermagem acerca dos riscos biológicos na emergência. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 2, n.2, p. 69-83, 2009. Disponível em: <http://www.ensinosaudeambiente.com.br/edicoes/volume%202/Texto%206%20Ana%20Carina.pdf> Acesso em 12 abr. 2013

ERDMAN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da Educação de Enfermagem no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n.1, p. 89-93, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000600028&script=sci_arttext Acesso em: 02 mai. 2013.

FARAGO, C. C.; FONFONCA, E. **A Análise de Conteúdo na Perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações**. 2010. Disponível em <<http://www.letras.ufscar.br/linguasagemedicao18artigos007.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2013.

FIUZA, C. C. **Avaliação do nível de conhecimento dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Municipal de Paracatu – MG, acerca dos Riscos Ocupacionais**. 2010. 62f. Monografia – Curso de Bacharel em Enfermagem, Faculdade de Saúde TECSOMA, Paracatu – MG, 2010.

FORTUNA, C. M. et al. Alguns aspectos do trabalho em saúde: os trabalhadores e os processos de gestão. **Saúde em Debate**, v. 26, n. 62, p. 272-281, 2002. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?bib=SAUDEDEBATE&pesq=Titulo%20do%20Artigo:%20ALGUNS%20ASPECTOS%20DO%20TRABALHO%20EM%20SAUDE:%20OS%20TRABALHADORES>. Acesso em: 12 jan. 2013.

GALON T.; ROBAZZI M. L. C. C.; MARZIALE M. H. P. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf**, v. 10, n. 3, p. 673-85, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v10n3/v18n3a11.pdf> Acesso em: 02 mai. 2013.

GARCIA, M. L.A. Acidente de trabalho: conceito e caracterização. **Ciência Cuidado e Saúde**, São Paulo – SP, v. 6, n2, p. 91-100, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a07.pdf> Acesso em : 12 abr. 2013.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 2011. Disponível em: <http://rae.fgv.br/rae/vol35-num2-2011/introducao-pesquisa-qualitativa-suas-possibilidades> Acesso em: 02 mai. 2013.

GOMES, F. P.; ARAÚJO, R.M. Pesquisa Quanti-Qualitativa em Administração: uma visão holística do objeto em estudo. **Semead**. v. 3, n. 1, p. 1-11, 2012. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/Semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/152.pdf> Acesso em: 02 mai. 2013.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

<http://www.consad.org.br/sites/1500/1504/00002815.pdf> Acesso em: 01 mai. 2013.

http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf Acesso em: 09 abr 2013.

<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf> Acesso em: 08 abril 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **População**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> >. Acesso em: 04 jan. 2013.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, v. 24, n.6, p. 105-125, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf> Acesso em: 08 abr. 2013.

LIMA, F. A.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 2, p. 205-211, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a04.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

MACHADO, A. A. et. al. Riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 54-56, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000100010>. Acesso em: 10 jan. 2013.

MAFRA, D. A. L. et. al. Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual para Riscos Biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **O Mundo da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 31-38, 2009. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/31a38.pdf Acesso em: 02 mai. 2013.

MARZIALE, M. H. P. et. al. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 36-42, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 jan. 2013.

MAURO, M. Y. C. et. al. Riscos ocupacionais em Saúde. **R Enferm UERJ**, v. 12, n.1, p. 338-345, 2009. Disponível em: <http://portal.faculdadedeilheus.com.br/Documentos/PRISCILLA%20TEIXEIRA%20CEO%2>

OMATOS/ENF%20NOT%20BIOSEGURAN%C3%87A%20S02%202012.2/ARTIGO%20RISCO%20OCUPACIONAL.pdf Acesso em: 15 mar. 2013.

MIRANDA, F. M. D. **Crenças e conhecimentos relacionados aos acidentes de trabalho com exposição a fluidos biológicos.** 2011. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós – Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências e Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba – PR, 2011.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-Am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-211, mar/abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200009>. Acesso em: 10 jan. 2013.

OLIVEIRA, A. C. A. **A responsabilidade civil do empregador pelo acidente de trabalho.** Rio de Janeiro: Forense, 2011.

OLIVEIRA, A. C.; GONÇALVES, J. A. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. **Rev Esc Enferm USP,** v. 44, n. 2, p. 482-487, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/34.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

OLIVEIRA, J. D. S; ALVES, M. S. C. F; MIRANDA, F. A. N. Riscos ocupacionais no contexto hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Rev. Salud publica,** v. 11, n. 6, p. 909-917, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n6/v11n6a07.pdf> Acesso em: 15 mar. 2013.

PRAETANO, V. O déficit de enfermeiros no Brasil: um dado preocupante. **Revista da UFG,** v. 6, n. 3, p. 54-60, 2011. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/enfermagem/F_horizontes.html Acesso em 08 abr. 2013

PEREIRA, A. C. M. et. al. Acidentes de trabalho com material perfurocortante em profissionais da equipe de enfermagem da rede hospitalar pública de Rio Branco - Acre – Brasil. **Revista Enfermagem Integrada,** v. 8, n.2, p. 38-4, 2009. Disponível em: < <http://www.uff.br/nepae/objn303pereiraetal.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

REZENDE, M. P. **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos.** 2003. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

RIBEIRO, et. al. Caracterização de acidente com material perfurocortante e a percepção da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm,** v. 14, n. 4, p. 660-666, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568364&indexSearch=ID> Acesso em: 12 abr. 2013.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm,** v. 60, n. 5, p. 535-540, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf> Acesso em: 10 jan. 2013.

RUIZ, M. T.; BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Acidente de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Arq Ciênc Saúde**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 119-124, 2004. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/05%20-%20id%2046.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2013.

SANTOS, I.; CASTRO, C.B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um Hospital Universitário. **Rev. esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 154-160, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reesp/v44n1/a22v44n1.pdf> Acesso em: 08 abr 2013.

SILVA, A. I. C. D. **Análise da qualidade dos registros de acidentes biológicos com materiais perfurocortantes na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2005 a 2008**. 2009. 85f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, S. A. C.; EVANGELISTA, V. A.; JÚNIOR, M. A. F. Acidentes de trabalho com perfurocortantes envolvendo material biológico em profissionais de enfermagem. **Revista Científica Indexada Linkania Júnior**, v. 2, n.2, p. 11-20, 2012. Disponível em: www.linkania.org/index.php/junior/article/download/29/26 Acesso em: 13 abr. 2013.

SIMÃO, S. A. F. et. al. Acidentes de trabalho com Material Perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de Unidade de Emergência hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 400 – 404, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a11.pdf> Acesso em: 02 mai. 2013.

TELXEIRA, P. S.; FERREIRA, M. B. Acidentes com material biológico entre os profissionais de saúde: revisão. **Perquirere**, v. 9, n. 2, p. 44-53, 2012. Disponível em: <http://www.unipam.edu.br/perquirere/images/stories/2012/acidentes-com-material-biologico.pdf> Acesso em: 02 mai. 2013.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I.; PINHEIRO, R. D. C. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 1-8, 2011. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 02 mai 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

Sexo: () Feminino () Masculino Idade: _____ anos

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a)

() Viúvo (a) () Outros: _____

Profissão: () Auxiliar () Técnico () Enfermeiro

Titulação: () Graduação () Especialização () Residência () Mestrado

() Doutorado () Outros: _____

Função: () Assistência () Gerência () Assistência e gerência

Renda pessoal: _____ salários Renda familiar: _____ salários

Tipo de vínculo: _____

Tempo de vínculo atual na instituição: _____

Jornada de trabalho: _____

Setor em que atua: _____

Possui outros vínculos: () Sim () Não Se sim, quantos: _____

Participou de cursos ou treinamentos nos últimos dois anos para atividade que exerce?

() Sim () Não

DADOS VOLTADOS A PROBLEMÁTICA

1. O que o (a) senhor (a) entende por acidente de trabalho?
2. Já sofreu algum tipo de acidente de trabalho depois que começou a trabalhar nesta instituição? () Sim () Não
Se sim, qual (ais)? _____
3. Durante seu trabalho, já se acidentou/contaminou com algum material perfurocortante?
() Sim () Não
Se sim, conte-nos como foi e o que fez? _____
4. Foi feito a CAT (Comunicação do Acidente de Trabalho)? () Sim () Não
Se Sim, por quem: _____ . Se não, por que? _____
5. Que suporte a instituição lhe ofereceu nesse momento?

6. O (a) senhor (a) consegue visualizar/identificar em seu ambiente de trabalho algum risco para esses acidentes?

() Sim () Não

Se sim, qual (ais)? _____

7. O que o (a) senhor (a) pode fazer para prevenir a ocorrência desses acidentes?

8. E como a instituição pode contribuir com essa prevenção?

9. O (a) senhor (a) sabe quais as consequências que os acidentes com material perfurocortante pode trazer para sua vida?

() Sim () Não

Se sim, qual (ais)? _____

10. O (a) senhor (a) conhece o Protocolo da ANVISA que trata sobre as normas e técnicas a serem desenvolvidas após a ocorrência de um acidente com material perfurocortante?

() Sim () Não

Se sim, o que devemos fazer em casos de acidentes de trabalho com material perfurocortante? _____

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Cláudia Sarmiento Gadelha diretora do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem acerca dos acidentes de trabalho com material perfuro cortante”**, a ser realizado nesta instituição no mês de abril de 2013, tendo como pesquisadora, a profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres e colaboradora Gradycélia de Oliveira Alcântara, acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campos de Cajazeiras – PB.

Sousa-PB, 22 de Junho 2013.

Dr. Cláudia Sarmiento Gadelha

Diretora Geral
Mat 160.181-6

Cláudia Sarmiento Gadelha

Dra. CLAUDIA SARMENTO GADELHA

Diretora do HRS

Dr. Cláudia Sarmiento Gadelha

APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DOS
PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora e orientanda da pesquisa intitulada “**Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem acerca dos acidentes de trabalho com material perfuro cortante**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras-PB, _____ de _____ de 2013.

Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
Orientadora da Pesquisa

Gradycélia de Oliveira Alcântara
Orientanda

APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Campina Grande
HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFURO CORTANTE.

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,, residente e domiciliado na, 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 "**Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem acerca dos acidentes de trabalho com material perfuro cortante**". 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 verificar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem acerca do Protocolo da ANVISA que trata sobre as normas e técnicas a serem desenvolvidas após a ocorrência de um acidente com material perfurocortante. 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;
- II) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- III) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- IV) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- V) 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) Observações Complementares.

UNIVERSIDADE FEDERAL
 DE CAMPINA GRANDE
 CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
 BIBLIOTECA SETORIAL
 CALZADAS - PARANÁ

VIII) 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, ao Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia Regional de Sousa.

Sousa-PB, _____ de _____ de 2013.

() Paciente / () Responsável

Testemunha 1 : _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: _____
Profa. Ms. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

Telefone para contato: (83) 884105240