



<https://doi.org/10.35383/cietna.v1i2.157>

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

Fatores que contribuem para a ocorrência dos acidentes de trabalho com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem de uma instituição de saúde privada do Rio de Janeiro

Lea Bergman Silvia ¹, Ortiz Sanchez Maritza Consuelo ², Santos de Jesus Claudemir ³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2016

Aceptado el 15 de junio de 2016

Palabras claves:

Enfermagem

Acidente de trabalho

Perfurocortante

RESUMO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo os fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes com perfuro cortantes em profissionais de enfermagem de uma instituição de saúde privada. O objetivo: analisar os fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes com material perfurocortante em profissionais de enfermagem. Metodologia: descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 8 (oito) trabalhadores de enfermagem de uma Instituição de Saúde privada, que em algum momento de suas atividades ficaram envolvidos nesse tipo de acidente. Ressalta-se que o cuidado em garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos foi assegurado, usando, portanto, o termo entrevistado, com vistas a respeitar os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, nos termos da resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os resultados apontam para os seguintes fatores no envolvimento de acidentes com materiais perfuro cortantes: a existência de falta de atenção dos profissionais durante o exercício de suas funções por diversos motivos; excessiva carga horária, muitos trabalham mais de 44 horas semanais, devido à realização de horas extras, trocas de plantão ou por acumularem horas trabalhando em diversas instituições; os descartes dos objetos perfurocortantes em recipientes impróprios ou superlotados, a prática inadequada de reencape de agulhas e a falta de educação permanente nessa busca da

¹ Aluna do curso de Pós-graduação de Enfermagem do Trabalho. Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, Brasil. Email: slea@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Cidade/ Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, Brasil. Email: morsa_peru@yahoo.com

³ Mestre em enfermagem EEN, docente assistente de enfermagem da Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, Brasil. Email: csantos@hotmail.com

transformação pessoal, profissional e social. Concluímos que o trabalho do enfermeiro gera condições insalubres e penosas que produzem danos à saúde humana e nas instituições de saúde é praticamente inexistente preocupação com o trabalhador. É o paradoxo hospitalar: cuidar de enfermos e permitir adoecerem as pessoas que deles cuidam

Factors that contribute to the occurrence of accidents at work with needlestick injuries in nursing workers from a private health institution of Rio de Janeiro

ABSTRACT

Keywords:

Nursing
Occupational accident
Needlestick

This research aims to study the factors that contribute to accidents with sharp pierce nursing staff of a private health institution. The aim: to analyze the factors that contribute to the occurrence of needlestick injuries among nursing. Methodology: descriptive, exploratory qualitative approach. The subjects were eight (8) nursing staff of a private health institution, which at some point of their activities were involved in this type of accident. It is emphasized that care to ensure the confidentiality and anonymity of the subjects was assured, using therefore the term interviewed, in order to comply with the ethical principles of human research in accordance with the Resolution of the National Council n.196/96 Health (CNS). The results point to the following factors in accidents involving materials with sharp pierce: the existence of lack of attention from professionals during the performance of their duties for various reasons, excessive workload, many work more than 44 hours due to the realization of overtime, shift exchanges or accumulate hours working in various institutions, the disposal of sharps containers in overcrowded or unsuitable, inadequate practice of recapping needles and lack of continuing education in this quest for personal transformation, professional and social. Concluded that nurses' work generates unhealthy and painful conditions that produce damages to human health and in health care is practically nonexistent concern for the worker. It is the paradox hospital: care for sick people get sick and allow their caregivers

Introdução

O presente trabalho tem como objeto de estudo os fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes com perfurocortantes em profissionais de enfermagem de uma instituição de saúde privada. Fazendo uma retrospectiva histórica lembramos que saúde do trabalhador no

pensamento clássico da medicina ocupacional era entendida como relacionada apenas ao ambiente físico, na medida em que o trabalhador estava em contato com agentes químicos, físicos e biológicos que podiam lhe causar acidentes e enfermidades, na VIII Conferência Nacional de Saúde dos trabalhadores, ganharam um novo enfoque, o que

foi decisivo para mudança estabelecida na nova Constituição Federal de 1988¹.

A partir da portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978 foram aprovadas as Normas Regulamentadoras (NR), as mesmas fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho, e sua implementação é obrigatória nas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativos e judiciários que possuem empregados regidos pela consolidação das leis do trabalho, de acordo com a redação dada pela Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977².

Relacionamos a seguir algumas normas importantes tais como: NR 4, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMIT; NR 6, Equipamento de Proteção Individual – EPI; NR 32; Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Assistência a Saúde, NR 5; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), esta norma aprova a elaboração do Mapa de Risco, como medida preventiva contra acidentes laborais, seus dados possibilitam a identificação da situação de segurança e saúde do trabalhador avaliando os riscos aos quais os mesmos estão expostos.

O Acidente de Trabalho é aquele, segundo a Legislação Brasileira, que acontece no exercício do trabalho e que pode acarretar em uma lesão corporal ou perturbação funcional, com perda ou redução da capacidade para trabalhar, de forma temporária até permanente, ou até mesmo causar a morte do trabalhador; deve se diferenciar de doença ocupacional, que é insidiosa adquirida em longo prazo de tempo³.

No que diz respeito aos acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais da saúde e especialmente a enfermagem são muito freqüentes, visto que a manipulação desses materiais dá-se em toda a jornada de trabalho, e tais acidentes podem oferecer tanto riscos à saúde

física quanto mental desses trabalhadores. Cabe mencionar que a enfermagem é uma profissão executada em diferentes níveis de atenção, o que implica em locais diferentes com variações de estruturas físicas o que sem dúvida expõe os profissionais a diversas situações, que podem desencadear a incidência de acidentes de trabalho e /ou doenças profissionais⁴.

Entende-se que os acidentes com materiais perfurocortantes somam-se aos grandes riscos já existentes no âmbito hospitalar, que trazem danos potenciais ao pessoal que nele trabalha. Dentre eles pode-se ressaltar a contaminação pelo vírus da hepatite B, além de outras ocorrências danosas à saúde do trabalhador, como a contaminação pelo vírus da hepatite C e pelo HIV. No que diz respeito ao risco de contaminação pelo HIV 0,3% para o vírus da hepatite B (HBV) é de 6% a 30% e o risco de contaminação para C (HCV) é de 0,5 % a 2%. A prevalência da AIDS e hepatite também se eleva quando um profissional da saúde entra em contato com o HIV por meio de exposição ocupacional⁵.

Podemos destacar que os vírus da imunodeficiência humana, da hepatite B e da hepatite C, além de outras patologias relacionadas à exposição de material biológico é adquirida através de ferimentos percutâneos e/ou contato com membrana mucosa e ruptura da pele. Calcula-se que nos países desenvolvidos o risco de contaminação da hepatite B é de 3 a 6 vezes maior entre trabalhadores da saúde do que entre a população em geral porém nos países em desenvolvimento, o risco é de 6 a 18 vezes maior. Em decorrência da hepatite B a cada ano entre 200 a 300 profissionais da saúde perdem seus fígados. Mesmo o HIV, cujo risco de transmissão ocupacional é somente 0,3% em acidentes com material perfuro cortante causou infecções em 57 profissionais de saúde nos Estados Unidos em 2001^{6,7}.

Pesquisa realizada na rede básica de saúde, em Ribeirão Preto – SP identificou índice de 82,3% de acidentados com material perfuro cortante em

contato com sangue e 99 profissionais de saúde infectados pelo HIV devido às inoculações acidentais. Em outra pesquisa, 80,5% de profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel sofreram exposição ao sangue^{7,8}.

Outro resultado obtido demonstra que uma grande parte dos profissionais da enfermagem já sofreu acidente de trabalho com material perfuro cortante no exercício de sua atividade laboral, além de se expor a diversos agentes tais como químicos, físicos, psicossociais e biológicos, sendo os riscos biológicos os principais causadores de periculosidade e insalubridade⁹.

Embora muitos tipos de perfuro cortante possam estar envolvidos nestes acidentes, a Resolução n° 05 de 05/08/1993 do Conselho Nacional do Meio Ambiente considera: seringa, agulhas, escalpe, ampolas, vidros de um modo em geral ou material pontiagudo ou que contenham fios de corte capazes de causar perfurações ou cortes¹⁰. No geral, as agulhas com lúmen são responsáveis por 56% de todos os acidentes com perfurocortantes¹¹.

Como medidas de biossegurança que envolvam a manipulação do material perfuro-cortante, temos: máxima atenção durante a realização dos procedimentos; não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes; não reencapar as agulhas, entortá-las, quebrá-las ou retirá-las da seringa com as mãos e não utilizar agulhas para fixar papéis. Todo material perfurocortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa. Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de dois terços de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento⁷. As medidas preventivas pré e pós-exposição devem ser uma preocupação constante tanto pelos profissionais de saúde, especialmente

a enfermagem, quanto pelas instituições empregadoras⁵.

De acordo com o acima exposto elaborou-se o seguinte objetivo: analisar os fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes com material perfurocortante em profissionais de enfermagem.

Esse trabalho é relevante para os profissionais de saúde entre elas a enfermagem uma vez que poderá promover uma percepção dos riscos ocupacionais a que estão expostos, e incentivar a produção de novas formas de conhecimentos, possibilitando a reflexão da equipe de enfermagem, sobre os dados obtidos uma vez que poderá promover a importância da biossegurança.

Esperamos ainda que este estudo desperte a responsabilidade com relação a sua própria segurança e a dos seus clientes, contribuindo na divulgação do conhecimento produzido sobre a prevenção de acidentes com diversos tipos de materiais especialmente os perfurocortantes¹².

Este estudo ainda servirá como fonte de conhecimento para enfermagem, além de contribuir com o conhecimento na área da Saúde do Trabalhador.

Método

Pesquisa de abordagem qualitativa, envolvendo raciocínio indutivo a partir dos discursos elaborados a luz das diversas literaturas pertinentes à temática. É dizer, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes¹³.

Estudo descritivo, que consistiu em descrever os dados proporcionados pelos sujeitos do estudo, coerentes com o objeto pesquisado; exploratório porque possibilitou nos familiarizarmos com os fatos para uma melhor compreensão sobre a temática.

Cabe ressaltar que o processo de trabalho científico foi dividido em três etapas: (1) fase exploratória; (2) trabalho de campo; (3) análise e tratamento do material empírico.

– A fase exploratória consistiu na produção do projeto de pesquisa e de todos os procedimentos necessários para a preparação e a entrada em campo, delimitando objeto, objetivo, referências bibliográficas e metodologia.

– No trabalho de campo levou-se para a prática empírica a construção teórica elaborada na primeira etapa, desse modo para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada. Sendo a entrevista considerada uma técnica privilegiada de comunicação, em que acontece uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, no presente estudo ela teve o objetivo de construção de informações pertinentes para o objeto e objetivo pesquisado.

– A terceira etapa envolveu a análise e tratamento do material, realizou-se um conjunto de procedimentos para valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, articulá-los com a teoria que fundamentou o estudo e outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade foi dada pelos achados no trabalho de campo.

Para análise de conteúdo foi utilizada a análise temática, como o próprio nome indica, o conceito central é o tema.

Esse comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo. Entende-se que o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à

leitura. Trabalhar com a análise temática consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição deram significado ao objetivo analítico escolhido¹³.

O processo de análise foi subdividido nos seguintes passos: (a) Organização dos dados – foi realizada a pré análise, que consiste na organização, leitura e re-leitura do material, buscando coerência com os objetivos da pesquisa; (b) Classificação dos dados – foi explorado o material, realizando essencialmente a operação de codificação, fazendo recortes do texto em unidades de registro, uma frase, uma palavra ou um tema; (c) Análise propriamente dita em que os dados foram interpretados, colocando em evidência as informações obtidas e fazendo inferências à luz da literatura existente sobre o tema¹³.

Os sujeitos do estudo foram 8 (oito) trabalhadores de enfermagem de uma Instituição de Saúde privada, incluídos na pesquisa por terem sofrido acidente de trabalho com material perfurocortantes, de acordo com a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). A pesquisa foi realizada em outubro de 2012.

Ressalta-se que o cuidado em garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos foi assegurado, usando, portanto, o termo entrevistado, com vistas a respeitar os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, nos termos da resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando assim, sua participação espontânea na pesquisa. Salienta-se ainda que este estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética e Pesquisa da Clínica Escola de Enfermagem da Universidade da Cidade, Unidade Praça Onze e a Comissão de ética da Instituição onde as informações foram colhidas.

Resultados, análise y discussão

Ao analisar os achados apontaram para seguinte categoria: fatores que contribuem para ocorrência de acidente de trabalho com material perfuro-cortante em trabalhadores de enfermagem; identificando alguns fatores tais como: falta de atenção; não utilização de equipamento de proteção individual; jornadas exaustivas de trabalho/dupla jornada de trabalho e falta de educação permanente.

Fatores que contribuem para ocorrência de acidente de trabalho com material perfuro cortante em trabalhadores de enfermagem.

As atividades em Enfermagem envolvem a exposição dos seus profissionais a uma diversidade de riscos, especialmente o risco de acidente com perfurocortantes. Os acidentes com picadas de agulhas constituem um dos principais infectocontagiantes com riscos de transmissão ocupacional de infecções por via sanguínea^{14,15}. Esses tipos de acidente são responsáveis por cerca 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde¹⁶, tais como: tuberculose, rubéola, herpes, escabiose e, especialmente a hepatite e a AIDS^{14,16,17,18,19}.

Cabe ressaltar que vários são os fatores considerados predisponentes a ocorrências de acidentes com material perfurocortante. Os entrevistados desta pesquisa manifestam a falta de atenção como um dos fatores que contribuem para o acidente de trabalho acontecer. As falas a seguir elucidam essa questão:

[...] Falta de atenção, [...] entrevistado. 1.

[...] Falta de atenção do profissional, [...] entrevistado. 4

[...] Falta de atenção, [...] entrevistado. 5

[...] Falta de atenção [...] correria dia a dia [...] entrevistado. 7.

A desatenção e o cuidado dos profissionais, a tensão, o estresse, o cansaço e a fadiga são pontos oriundos da condição individual do profissional, propiciado pela vivência do meio hospitalar ou não, que possibilitam a ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, já que o seu manuseio necessita de tranquilidade, concentração, atenção e cuidado para que não ocorram erros na realização da assistência que possam prejudicar a higidez do cliente e a saúde do trabalhador¹⁴.

As atividades assistenciais exigem que os profissionais de saúde trabalhem em ritmo acelerado, por conta disso, executam suas atividades mecanicamente, diminuindo o seu empenho e a qualidade dos serviços prestados aos clientes, facilitando o acidente de trabalho²⁰.

No desenvolvimento da pesquisa os depoentes relatam que outro fator de acidente é a falta de utilização de equipamento de proteção individual. Conforme os discursos apresentados a seguir:

*[...] Não utilizar equipamento de proteção individual
[...] entrevistado. 2.*

[...] ele deve sempre estar bem equipado, usando todos os devidos equipamentos para prevenir acidentes [...] entrevistado. 4.

[...] Não usar luvas [...] entrevistado. 5

[...] Não usar EPI [...] entrevistado. 6

Ao falarmos de EPI, devemos lembrar que as precauções universais, atualmente denominadas de precauções básicas, foram instituídas com base no princípio de que todo paciente deve ser considerado como potencialmente infectado, independente do diagnóstico definido ou

presumido de doença infecciosa. Trata-se de medidas que devem ser utilizadas na manipulação de sangue, secreções e excreções, assim como no contato com mucosas e pele com áreas de integridade comprometida. Incluem recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (luvas, gorros, óculos, capotes) com a finalidade de reduzir a exposição do trabalhador da saúde ao sangue ou fluídos corpóreos, e cuidados específicos na manipulação e descarte de materiais pérfurocortantes²¹.

A prevenção de acidentes de trabalho deve ser uma preocupação manifestada tanto pelos profissionais quanto pelas instituições hospitalares. Os profissionais devem ser conscientes em relação à necessidade de conhecer e empregar adequadamente as normas de biossegurança e exigir segurança no ambiente hospitalar aos seus empregadores para o exercício assistencial com menor risco para a sua saúde ocupacional. Isto é de fundamental importância, uma vez que os profissionais de saúde e principalmente os de enfermagem, se opõem à utilização de equipamentos de proteção individual, subestimando o risco de se infectarem⁴.

A utilização de EPI protege o trabalhador em relação aos riscos proporcionados pelo trabalho a ser realizado, como por exemplo, a infecção pelo vírus da AIDS e da Hepatite B e C, mediante o contato com sangue, hemoderivados e alguns instrumentos infectados por esses fluidos com a pele não íntegra e / ou sem nenhuma forma de defesa¹⁴.

A adoção das medidas de proteção, no trabalho em saúde é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores, seja qual for à área de atuação, pois é crescente o número de casos de HIV e de outras doenças infectocontagiosas²².

De acordo com o Ministério da Saúde Brasil (2004) os Equipamentos de Proteção Individual que devem ser utilizados para se prevenir acidentes com materiais pérfurocortantes e exposição

material biológico são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas, e atendem às seguintes indicações: luvas – sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros); máscaras, gorros e óculos de proteção – durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional; capotes (aventais) – devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas; botas – proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necropsia e outros)²³.

Outra questão apontada pelos entrevistados como fator que contribui para a ocorrência de acidentes está à jornada excessiva de trabalho que é causadora de estresse, mau humor, situação que deixa o profissional sem vontade de desempenhar suas atividades profissionais, como nos mostram as falas a seguir:

[...] Carga horária Jornada excessiva de trabalho causando o estresse, o mau humor, deixando o profissional sem vontade de desempenhar suas devidas tarefas na profissão [...] ent. 1.

Jornada excessiva de trabalho [...] entrevistado. 2

[...] Além de jornada exaustiva de trabalho [...] entrevistado 3

[...] Jornada excessiva de trabalho causando [...] entrevistado. 4.

[...] carga horária exaustiva [...] entrevistado. 7

[...] Carga horária excessiva [...] entrevistado. 8

É importante ressaltar que a enfermagem é majoritariamente feminino; além do desgaste mulher concilia profissão a atividades domésticas.

hospitalar e do da dupla jornada de trabalho, quando a Saliente-se, trabalhadores de enfermagem da área hospitalar estão submetidos a rodízios por turnos, para cobrirem plantões de 24 horas, de fins de semana e feriados. O convívio social é prejudicado, por causa dos plantões noturnos que geram doença se distúrbios psicossomáticos

Em diversos estudos observa-se que a precarização do trabalho, originada pelo excesso de carga física e mental, duplo vínculo empregatício, acúmulo de horas trabalhadas e finalmente pela má remuneração ocupacional, tem sido o fator determinante dos acidentes e doenças ocupacionais^{4,10,24,25}.

A duplicidade de emprego necessária à sobrevivência nos dias atuais, em virtude da redução do poder aquisitivo da população, baixos salários proporcionados pela conjuntura econômica e social que desgasta a condição física e psíquica dos profissionais. Portanto, a necessidade de mais um emprego exige do pessoal de enfermagem a permanência da maioria dos seus anos produtivos no ambiente hospitalar, a qual aumenta o tempo de exposição aos riscos ocupacionais¹⁴, portanto o contato com microorganismos patológicos oriundos dos acidentes ocasionados pela manipulação de material perfurocortante ocorre freqüentemente, na execução do trabalho de enfermagem. A exposição por material biológico é entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluídos orgânicos no ambiente de trabalho^{26,27}.

Cabe ressaltar que diversas pesquisas mostram que o acidente ocasionado por picada de agulhas é responsável por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde^{27,28}.

O ato de reencapar agulhas, a desconexão da agulha da seringa, o transporte ou manipulação de agulhas desprotegidas, os descartes inadequados dos objetos perfurocortantes em recipientes

impróprios ou superlotados são as principais causas de acidente envolvendo perfurações acidentais²⁹.

Nos discursos a seguir podemos observar a preocupação de práticas seguras tais como não reencapar agulhas após administrar medicações injetáveis e descarte em recipientes apropriados:

[...] Falta de cuidado com seringas, [...] não deve ser encapada, porque o perigo de contaminação é bem maior [...] ent. 3.

[...] Não encapar a agulha ao término do uso, ao administrar medicações injetáveis e eliminar em descarpak [...] ent. 5.

O ato de reencapar agulhas é um grande problema entre os profissionais de Enfermagem, sejam de nível médio ou superior. O reencape é identificado como causa preponderante de acidentes entre auxiliares e técnicos em Enfermagem. Há alguns anos essa prática foi desaconselhada e substituída pelas precauções padronizadas, na qual uma das metas é a prevenção dos acidentes com agulhas para evitar a infecção por patógenos transmitidos pelo sangue. Entretanto, entre as causas do hábito de reencapar agulhas, estão o fato de as caixas de descarte estarem distante da área de manipulação de perfurocortantes¹⁶.

Cabe ressaltar que o não-esclarecimento sobre os riscos de infecção a que estão susceptíveis e a falta de capacitação dos profissionais faz aumentar a vulnerabilidade a este tipo de acidentes⁸. A adoção de práticas seguras no exercício de atividades de enfermagem precisa ser uma temática bastante discutida pela equipe responsável pelas ações de educação continuada das instituições prestadoras de serviços de saúde.

Os relatos dos profissionais de enfermagem evidenciam a falta de educação permanente, e treinamento como fatores que contribuem para ocorrência de acidentes:

[...] Falta de treinamento [...] ent (5)

[...] Falta de educação permanente nos serviços [...] ent (6)

[...] falta de informação [...] ent. (8).

A educação é concebida como fenômeno social e universal, sendo atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, posto que cada sociedade precisa cuidar da formação suas capacidades físicas e espirituais e prepará-los de seus indivíduos, auxiliar no desenvolvimento de para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social³⁰. Apesar disso, a educação não é apenas exigência da vida em sociedade, é também o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário.

Desse modo, ela depende da união dos saberes, corresponde a toda modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação de traços de personalidade social e do caráter, implicando uma concepção de mundo, ideais, valores e modos de agir, que se traduzem em convicções ideológicas, morais, políticas, princípios de ação frente a situações e desafios da vida prática³⁰.

Com esse entendimento ao identificar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no desempenho de suas funções, verificase a necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional, visando a melhorar a qualidade da prática profissional.

Também, constatase que, no contexto da formação e do desenvolvimento profissional, tal questão pode ser percebida sob diferentes vertentes, tais como: educação permanente, educação em serviço e educação continuada. Assim, compreendese que a formação profissional

de qualidade deve ter sólida base de formação geral, que não se completa na escola, mas sim dentro do processo evolutivo do ser humano, por meio da educação permanente.

Desse modo, ocorre a complementação para a formação integral do indivíduo. Evidencia-se também, nesse contexto, educação continuada, compreendida aqui como atividades de ensino desenvolvidas após a graduação, objetivando a atualização e a reciclagem. Ainda, inserida nesse processo educativo encontra-se a educação em serviço, entendendo-se que, nas instituições, como atividade e responsabilidade de todos os envolvidos nesse processo, com a missão de criar espaços, propor estratégias e alocar recursos para que os profissionais dominem as situações, a tecnologia e os saberes de seu tempo e de seu ambiente, de forma que isso lhes possibilite o pensar e a busca de soluções criativas para os problemas³¹.

Cabe os enfermeiros de cada unidade a responsáveis pelo treinamento em serviço e aperfeiçoamento técnico-científico dos trabalhadores sob sua supervisão com intuito de melhorar a assistência aos clientes, obedecendo a recomendação-padrão preconizada, a fim de trabalhar com segurança tanto para os clientes quanto dele próprio, reduzindo assim a ocorrência de acidentes de trabalho. As atividades de educação em saúde necessitam enfatizar a correta utilização dos equipamentos de proteção individual, como medida preventiva a ocorrência de perfurações com o uso de materiais existentes no ambiente hospitalar.

Necessitam, ainda, explicar o porquê da existência dos recipientes destinados ao descarte das agulhas e instrumentos perfurocortantes e a necessidade de evitar a sua superlotação, como atuação de prevenção de acidentes de trabalho¹⁴.

O enfermeiro, por ser líder desta equipe, tem um papel fundamental como educador e orientador, cabendo a ele divulgar as medidas de proteção e

prevenção de incidentes e realizar procedimentos seguros tanto para o profissional que está prestando assistência como para o cliente, conforme mencionado linhas acima.

Uma situação que não podemos deixar de mencionar é o que diz respeito ao número de funcionários nas instituições de saúde, observa-se na prática uma deficiência dos mesmos seja por falta de qualificação e formação destes recursos assim como por questões orçamentárias, para atender a demanda da população trazendo impactos negativos para assistência e riscos para a saúde dos profissionais,

No discurso a seguir fica evidenciado o número insuficiente de profissionais:

[...] número insuficiente de funcionários, técnicos, enfermeiros [...] ent. (8)

Quanto à composição da força de trabalho, mostram que o quantitativo de pessoal de enfermagem nos hospitais esta aquém do necessário. Números reduzidos de pessoal predispõe perigos a quem assume trabalhos em alta sobrecarga, com desgastes físicos e mental intensos.

Mesmo reconhecendo a importância dos recursos humanos na qualidade da assistência, os gestores de enfermagem encontram enormes dificuldades para adequar o número de pessoal à demanda de atendimento nas instituições de saúde, principalmente em razão de aumento de gastos para às instituições³²

Considerações finais

A análise obtida permite concluir que a falta de atenção, correria dia a dia, exige que os profissionais de saúde trabalhem em ritmo acelerado, por conta disso, executam suas atividades mecanicamente, diminuindo o seu empenho e a qualidade dos serviços prestados.

A utilização de EPI' protege o trabalhador em relação aos riscos proporcionados pelo trabalho a ser realizado, com sangue como por exemplo, a infecção pelo vírus da AIDS e da Hepatite B e C. Outra questão apontada à jornada excessiva de trabalho causando o estresse, o mau humor, deixando o profissional sem vontade de desempenhar suas devidas tarefas na profissão: há necessidade do empregado possuir mais de um vínculo empregatício em virtude do seu baixo poder aquisitivo, faz com que este tenha um desgaste maior de sua condição física e psíquica, aumentando a exposição aos riscos ambientais.

A carga horária da enfermagem é exaustiva, muitos trabalham mais de 44 h semanais, devido à realização de horas extras, trocas de plantão ou por terem dois ou até três empregos. Os descartes inadequados dos objetos perfurocortantes como agulhas em, recipientes impróprios ou superlotados, a falta de atenção e a prática inadequada de reencepe de agulhas, são as principais causas de acidente envolvendo perfurações acidentais, o ato de reencapar agulhas após os procedimentos é um grande problema entre os profissionais de enfermagem, cabe ressaltar que o não-esclarecimento sobre os riscos de infecção a que estão susceptíveis e a falta de capacitação dos profissionais faz aumentar a vulnerabilidade a acidentes ocupacionais.

A importância da educação em serviço para a enfermagem é vista como sendo um esteio para a assistência eficaz ao paciente, pois, por meio de um processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas da área, ela mantém o seu pessoal valorizado e capaz de apresentar um bom desempenho profissional.

Ressalta-se que a educação permanente, mais do que atualização, é um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes que emergem das experiências vividas, mediante a relação com os outros, com o meio, com o trabalho, na busca da transformação pessoal, profissional e social³³.

Finalmente concluímos que o trabalho do enfermeiro gera condições insalubres e penosas que produzem danos à saúde humana e nas instituições de saúde é praticamente inexistente preocupação com o trabalhador. É o paradoxo hospitalar: cuidar de enfermos e permitir adoecerem as pessoas que deles cuidam

Referências Bibliográficas

1. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev. latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto. jan. 2001; 9(1): 109- 115.
2. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria N° 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora - NR 32 sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/Portarias/2005/p_20051111_485.pdf. Acesso em 09 de maio de 2010.
3. Robazzi MLCC, Barros JOCJ. Proposta Brasileira de Normatização para os Trabalhadores da Saúde. *Revista Proteção*. 2005(46): 56-58.
4. Marziale, MHP. Rodrigues CM. A produção científica Sobre os acidentes de Trabalho com material perfurocortante Entre Trabalhadores de Enfermagem. *Rev. Latino Americana de Enfermagem* [Online]. 2002, 10(4):571-577. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400015. Acesso em 15 de junho de 2010.
5. Brasil. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatite B e C. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Kosgeroglu N, Ayranci U, Vardareli E, Dincer S. Occupational exposure to hepatitis infection among Turkish nurses: frequency of needle exposure, sharps injuries and vaccination. *Epidemiology and Infection*. 2004 fev; 132(1): 27-33. [acesso em 2005 Abr 29]. Disponível em www.periodicos-capes.gov.br.
7. Centers For Disease Control And Prevention. Surveillance of Healthcare Personnel with HIV/AIDS, as of December 2002. 2002 dez. [acesso em 2004 Set 10]. Disponível em: www.cdc.gov/ncidod/hip/blood/hivpersonnel.htm.
8. Barbosa MA, Figueiredo VL, Paes MSL. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. *Revista Enfermagem Integrada - Ipatinga: Unileste-MG-V.2-N.1-Jul./Ago. 2009*. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Monica_barbosa_Veronica_figueiredo_Maione_paes.pdf. Acesso em 15 de junho de 2010.
9. Coutinho LH, Castro JPO, Costa CA, Stival MM. Perfil dos Acidentes com perfurocortantes em um Hospital de Anápolis do período de 2005 a 2007. *Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente*. 2008; 11(12): 39-55. Disponível em: <http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/anuic/article/view/491/468>. Acesso em 10 de maio de 2010.
10. CONAMA. Conselho Nacional do meio Ambiente nº 05 de 05 de agosto de 1993. Define e classifica os resíduos e dá outras providências.
11. Amaral AS, Sousa AFR, Saadia O, Oliveira, MAN. Acidentes com material perfuro-cortante entre Profissionais de Saúde em Hospital Privado de Vitória da Conquista-BA. *Revista Sitientibus*, Feira de Santana, 2005;(33):101-114. Disponível em: http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/33/acidentes_com_material_perforocortante.pdf. Acesso em 15 de junho de 2010.

12. Simão S. et al. Acidente de Trabalho com Material Perfurocortante Envolvendo Profissionais de Enfermagem de Unidade de Emergência Hospitalar. Ver. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010; 189(3): 400-4.
13. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008.
14. Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidente com material perfurocortante: Conhecendo os sentimentos e emoções dos profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery R Enferm, 2007.
15. Souza M. Acidentes ocupacionais em situações de risco para equipe de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do Município de São Paulo. [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1999.
16. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de Contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2004;12(1):36-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a06.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2010.
17. Tomazin CC, Benatti MCC. Acidente do trabalho por material perfurocortante e trabalhadores de enfermagem. Rev. gaúcha Enferm. Porto Alegre. 2001.
18. Canini SEM, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. Rev. latino-am Enfermagem, 2002;10(2): 172-8.
19. Jansen AC. Um novo olhar para os acidentes de trabalho na enfermagem: a questão do ensino. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.
20. Souza NVDO, Lisboa MTL. Ritmo de trabalho: fator de desgaste psíquico da enfermeira. Rev Anna Nery Enferm 2005;9(2): 229-36.
21. Brasil. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C. Ministério da Saúde; 1997.
22. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o Trabalhador de Enfermagem Frente ao acidente com material perfurocortante. Revista Escola de Enfermagem USP [Online].2008;42(4):804-10. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a25.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2010.
23. Brasil. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C: Ministério da Saúde; 2004.
24. Giomo DB, Freitas FCT, Alves LA, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absentismo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. Rev enferm UERJ. 2009;(17):24-9.
25. Mauro MYC, Veiga AR. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. Rev enferm UERJ. 2008;(16):64-9.
26. Secco IAO. Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do norte de Paraná [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
27. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;(15):632-8.
28. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;(10):780-6.

29. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. JAMA 2003; 290(12): 1617–23.

30. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: UNESCO/Cortez; 2002.

31. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios

para a prática profissional. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006;27(3):336–43.

32. Aiken L, Clarke S, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. JAMA 2002; 288(16):1987–93.

33. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.