



**CONDUTAS ADOTADAS POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM APÓS SOFREREM
ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTEANTES**
**CONDUCT ADOPTED BY NURSING TECHNICIANS AFTER GETTING INJURED WITH CUTTING
MATERIALS**
**CONDUCTAS ADOPTADAS POR TÉCNICOS DE ENFERMERÍA TRAS SUFRIR ACCIDENTES CON
MATERIALES PUNZOCORTANTES**

Juliana Almeida Marques Lubenow¹, Maria Eliete Batista Moura²

RESUMO

Objetivo: analisar as condutas tomadas por Técnicos de Enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. **Método:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico metodológico a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, com 16 técnicos de enfermagem de um hospital privado de Teresina-PI/Brasil, depois da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CAAE n. 0303.0.045.000-10. Os dados foram processados no ALCESTE 4.8. **Resultados:** foi constatado que após se acidentarem, esses profissionais realizam a desinfecção do local afetado e comunicam o acidente. Alguns profissionais utilizaram antissépticos no local afetado e também espremeram a região na tentativa de evitar alguma infecção. **Conclusão:** o conhecimento dos técnicos de enfermagem sobre as condutas pós-exposição percutânea é incipiente, privando-os do direito de receber medicamentos profiláticos quando necessários e um adequado acompanhamento médico. Verifica-se a necessidade de capacitação e educação continuada desses profissionais. **Descritores:** Exposição Ocupacional; Riscos Ocupacionais; Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to analyze the behaviors taken by nursing technicians before accidents with cutting-drilling. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach, which used as theoretic methodological reference the Theory of Social Representations of Serge Moscovici, with 16 nursing technicians of a private hospital from Teresina-Piauí/Brazil, after the approval of this project, by the Ethics Committee in Research of the Federal University of Piauí, CAAE number 0303.0.045.000-10. The data were processed in ALCESTE 4.8. **Results:** it was found that after the accidents, these professionals perform the disinfection of the affected area and report the accident. Some professionals used antiseptics on the affected region and also squeezed the region in an attempt to avoid any infection. **Conclusion:** the knowledge of the nursing staff on approaches after percutaneous exposure is incipient, depriving them of the right to receive prophylactic drugs when necessary and adequate medical care. There is a need for training and continuing education of these professionals. **Descriptors:** Occupational Exposure; Occupational Risks; Working Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las conductas adoptadas por Técnicos de Enfermería frente al accidente con material punzocortante. **Método:** estudio exploratorio de abordaje cualitativo, que empleó como referencial teórico-metodológico la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici, con 16 técnicos de enfermería de un hospital particular de Teresina (Piauí, Brasil), tras la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, CAAE nº 0303.0.045.000-10. Los datos se procesaron en ALCESTE 4.8. **Resultados:** se constató que tras sufrir accidente, estos profesionales realizan la desinfección total del local afectado y comunican el accidente. Algunos profesionales emplearon antisépticos en el local afectado así como exprimieron la región para evitar cualquier infección. **Conclusión:** el conocimiento de los técnicos de enfermería sobre las conductas pos-exposición percutánea es incipiente, privándolos del derecho de recibir medicamentos profiláticos cuando fueren necesarios y un adecuado seguimiento médico. Se verifica la necesidad de capacitación y formación continua de estos profesionales. **Descritores:** Exposición Laboral; Riesgos Laborales; Enfermería del Trabajo.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto da Graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Coordenadora de Pesquisa e Pós-Graduação da Faculdade NOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lia@novafapi.com.br

INTRODUÇÃO

O acidente de trabalho ocorre no mundo todo, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. A preocupação envolta desse tema se dá pelo afastamento do trabalho de pessoas em idade produtiva, custos com o tratamento médico desses trabalhadores, danos físicos e psicológicos aos acidentados e suas famílias, além de, muitas vezes, acarretar a morte do indivíduo.

Dentre os tipos de acidentes ocupacionais, os biológicos, especialmente aqueles envolvendo perfurocortantes, são os mais comuns, podendo transmitir mais de 20 patógenos diferentes aos profissionais, entre eles os vírus do HIV, Hepatite B e Hepatite C.¹ Dessa forma, são também os mais preocupantes, pois podem trazer consequências drásticas ao trabalhador, tanto no âmbito profissional como pessoal. O afastamento do trabalho, o medo de perder o emprego, a angústia durante a espera pelo resultado dos exames pós-exposição, o receio da reação dos familiares e amigos diante da notícia sobre a positividade dos exames, a relação com o parceiro ou parceira após o acidente, o preconceito enfrentado devido ao diagnóstico estabelecido, os efeitos colaterais das drogas utilizadas no tratamento das doenças infectocontagiosas adquiridas, tudo isso faz desse tipo de exposição ocupacional uma verdadeira ameaça aos profissionais de saúde. Os técnicos e auxiliares de enfermagem são os mais se acidentam pois prestam assistência ao paciente 24 horas por dia.²

As causas para esses acidentes são inúmeras, dentre elas estão o ato de reencapar agulhas, descarte inadequado de material perfurocortante, condições inadequadas de trabalho, agitação do paciente, falta de atenção, fadiga, não utilização de luvas.³

O trabalhador acidentado precisa ser prontamente avaliado. Essa avaliação deverá ser realizada baseada numa anamnese rigorosa do acidente, caracterização do paciente fonte, análise do risco, notificação do acidente e orientação do manejo e medidas de cuidado com o local atingido. A avaliação quanto ao potencial de transmissão de HIV, HBV e HCV dar-se-á com base nos seguintes critérios: quantidade de fluido, *status* sorológico da fonte, *status* sorológico do acidentado e susceptibilidade do profissional exposto. O indivíduo que provocou a lesão também precisará ser examinado.⁴

O profissional acidentado precisará ser instigado a relatar imediatamente sintomas como linfadenopatia, *rash*, dor de garganta e

sintomas de gripe sugestivos de soroconversão aguda, e, ainda, receber apoio emocional devido ao estresse pós-acidente. Para que os acidentados tenham garantia de seus direitos, os hospitais deverão fazer o registro dos acidentes através da CAT e do preenchimento da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Recomenda-se verificar a realização de vacinação para a hepatite B, comprovar a imunidade através do Anti-HBs e realizar sorologia do acidentado para HIV, HBV e HCV. Deve ser feito o uso de Gamaglobulina Hiperimune (HBIG) dentro de 24 a 48 horas após o acidente; no entanto, a vacinação pré-exposição é uma das mais importantes medidas preventivas. Em relação à Hepatite C, não há uma imunoprofilaxia efetiva pré ou pós-exposição ao vírus.⁵

É necessário que o teste sorológico para o HIV seja feito no momento do acidente, sendo repetido após seis a doze semanas e depois de 6 meses. Caso seja indicada, a profilaxia pós-exposição deverá ser iniciada o mais rápido possível, preferencialmente, nas primeiras duas horas após o acidente. Os esquemas pós-exposição podem ser básico - zidovudina (AZT) e lamivudina (3TC) - ou expandido - AZT, 3TC e indinavir ou nelfinavir.⁵

Vale destacar que após a quimioprofilaxia ter sido indicada, o profissional precisa ser orientado e estimulado a fazer uso dos antiretrovirais, medida que, no caso de haver sido infectado por paciente contaminado pelo vírus do HIV, por exemplo, reduzirá as chances de soroconversão. Muitos pacientes vivenciam momentos angustiantes por não receberem a informação correta quanto à eficácia da terapia quimioterápica pós-acidente.⁵

A falta de adesão à quimioprofilaxia é outro agravante, pois, para agir de modo mais eficaz, é indispensável que o acidentado receba todo o esquema profilático. No entanto, sabe-se que em muitos casos o profissional para de tomar as medicações devido aos seus efeitos adversos ou mesmo pela falta de informação quanto às consequências da interrupção do tratamento.⁶

Esse estudo justifica-se pela importância de todos os profissionais de Enfermagem estarem cientes do protocolo pós-exposição percutânea, para que saibam como deve ser conduzido o profissional acidentado, evitando atraso no atendimento e, dessa forma, diminuindo as chances de adquirir doenças passíveis de prevenção através de medicamentos profiláticos.

OBJETIVO

• Analisar as condutas tomadas por Técnicos de Enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante.

MÉTODO

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico metodológico a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici que trata da interpretação dada por um grupo sobre determinada situação influenciado por uma cultura, crença, mito ou qualquer outra forma de conhecimento.⁷ Essa Teoria foi escolhida pelos autores por analisar os fatos de forma subjetiva, rompendo com o paradigma de considerar somente os aspectos biológicos de um indivíduo; também conhecida como Teoria do Senso Comum, essa forma de conhecimento, mesmo diferente do conhecimento científico, não pode ser considerada menos legítima em razão de sua importância na vida social e reflexão sobre os processos cognitivos e interações sociais.

A Representação Social ocorre através de dois processos: ancoragem e objetivação. A ancoragem é o ato de avaliar, nomear, classificar baseado no ambiente em que vive e nos seus próprios princípios, é o julgamento que se faz diante das pessoas e dos fatos. A objetivação associa a ideia de não familiaridade com a realidade. Esse processo dá sentido e lógica aos pensamentos e formula hipóteses sobre porque se pensa de tal maneira.⁷

Esse estudo foi desenvolvido em um hospital de médio porte da rede privada na cidade de Teresina-PI/Brasil, entre março e junho de 2011. Participaram da pesquisa Técnicos de Enfermagem com registro de acidente de trabalho por material perfurocortante e que ainda trabalhavam na instituição em diversas áreas do hospital, tais como: pronto atendimento, enfermaria, centro cirúrgico, UTI e hemodinâmica.

A amostra foi constituída por 16 profissionais selecionados através do banco de dados do setor de Segurança do Trabalho do hospital e o contato com esses participantes foi feito pessoalmente. Foram recrutados apenas aqueles que sofreram acidentes com materiais perfurocortantes; que ainda faziam parte do quadro de funcionários no momento da entrevista; e, que aceitaram, por escrito, fazer parte da pesquisa. Na entrevista foi solicitado ao participante que descrevesse como o acidente ocorreu, as condutas tomadas, como se sentiu após se acidentar e as causas atribuídas a ele ao seu acidente. Os

dados foram gravados através de aparelho MP3 e transcritos pelo pesquisador após a entrevista. Para a identificação da fala de cada pesquisado foram utilizados números arábicos. Os participantes da pesquisa foram solicitados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com os requisitos da Resolução 196/96 que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos.⁸

Os dados foram processados pelo software ALCESTE (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*), um programa que tem por objetivo quantificar um texto para extrair o mais forte significado de uma estrutura. Criado na França por Max Reinert, esse programa foi introduzido no Brasil em 1998, tornando-se um instrumento utilizado nas pesquisas envolvendo a Teoria das Representações Sociais. Toma como base um único arquivo que deve ser preparado segundo certas normas. Um conjunto de Unidades de Contexto Inicial (UCI) forma um *corpus* de análise que, adequado à análise do ALCESTE, deve constituir-se num conjunto centrado em um tema.⁹ Se forem utilizadas entrevistas, como é o caso desse trabalho, cada uma delas será uma UCI.

A partir disso, o programa divide o material em Unidades de Contexto Elementar (UCE), que são segmentos de texto de até três linhas, dimensionadas por esse *software* em função do tamanho do *corpus*. É então aplicado o método de classificação hierárquica descendente para obtenção das classes. Os resultados gerados pelo *software* ALCESTE apresentam os vocábulos com maior x^2 , isto é, maior associação estatística à classe, bem como as UCEs que mais contribuíram para a formação das classes.

A coleta de dados foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, em 24/09/2010 através do parecer CAAE nº 0303.0.045.000-10.

RESULTADOS

O ALCESTE processou as entrevistas e as dividiu em seis classes: classe 1 - condutas adotadas pelos profissionais após sofrerem acidentes com materiais perfurocortantes; classe 2 - cuidados adotados pelos profissionais com a área afetada; classe 3 - glicemia capilar como o procedimento mais envolvido em acidentes com materiais perfurocortantes; classe 4 - sentimentos vivenciados pelos profissionais; classe 5 - causas dos acidentes com materiais perfurocortantes; e, classe 6 - medo de contrair HIV e hepatite.

Nesse trabalho não será analisada a relação entre as classes (Classificação Hierárquica Descendente), mas a relação entre as palavras contidas dentro das classes 1 e 2 (Classificação Hierárquica Ascendente), devido ao objeto de estudo estar focalizado somente nessas classes. A classe 2 será analisada por primeiro para assegurar o seguimento de uma sequência lógica e cronológica dos fatos.

Na classe 2, as palavras “água” e “sabão” estão ligadas a “lavar” (figura 1), o que significa que o Técnico de Enfermagem após se acidentiar realiza a lavagem da região

lesionada com água e sabão, de acordo com as UCEs a seguir:

Eu lavei imediatamente com água e sabão. Comuniquei ao setor competente do hospital e foi colhido exames laboratoriais para ver como é que tava, de mim e do paciente. (Depoente 11)

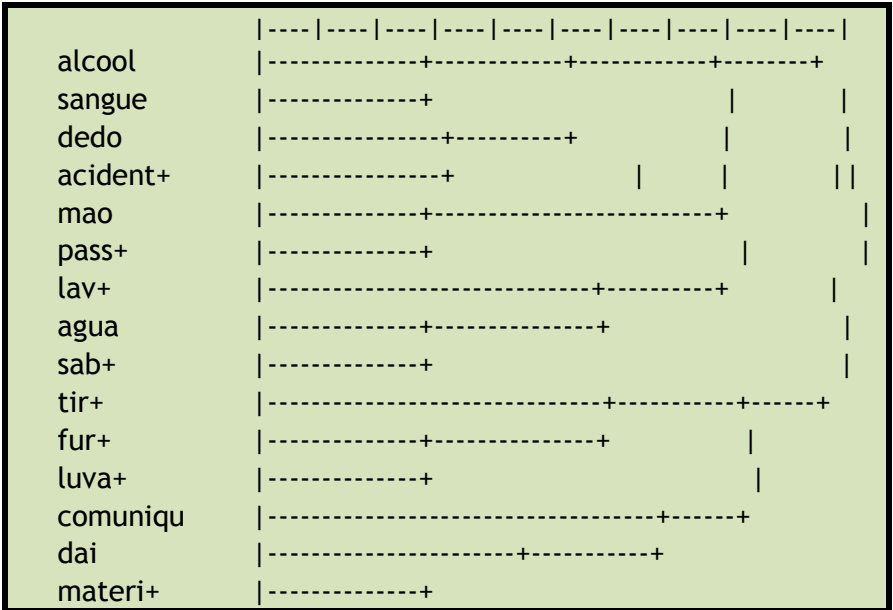


Figura 1. Classificação hierárquica ascendente da classe 2.

Na mesma figura, os vocábulos “alcool”, “dedo”, “acidente”, “mao” e “pass+” referem-se ao outro procedimento realizado pelo profissional após o acidente: ele passa álcool na mão ou dedo afetado, conforme demonstrado a seguir:

De imediato, lavei minha mão com água e sabão e passei álcool. (Depoente 3)

Na classe 1, os vocábulos “exame+” e “colh+” estão ligados a “cont+”, “diss+” e

“fal+”, o que demonstra que, após o acidente ser comunicado, são colhidos exames do profissional de Enfermagem. Os termos “hospital+” e “mostr+” estão diretamente relacionados e ligados aos vocábulos “medico+”, “seguranca” e “trabalh+” (figura 2).

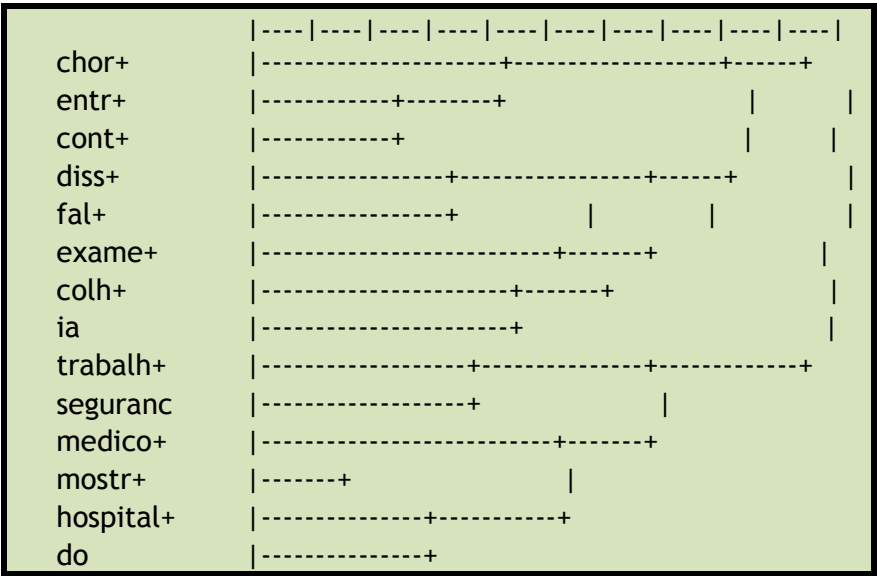


Figura 2. Classificação hierárquica ascendente da classe 1.

Com isso, fica demonstrado que o médico do trabalho do hospital é o profissional para quem o acidentado mostra o resultado desses exames e que verifica a necessidade de iniciar

a quimioprofilaxia e fazer as coletas de exames posteriores, conforme evidenciado nas seguintes UCEs:

Aí eu fui até a funcionária, fiz já a ocorrência e tudo. Ela pediu pra que eu procurasse o médico do trabalho e o médico do trabalho pediu pra eu fazer um exame, não, minto, o médico do trabalho ele olhou o meu exame depois, eu fiz esse exame de sangue e tal. (Depoente 5)

DISCUSSÃO

Os resultados expostos demonstram as ações tomadas pelos Técnicos de Enfermagem que participaram desse estudo ao se acidentarem. A primeira medida é a lavagem da área contaminada com água e sabão. A lavagem das mãos, atualmente chamada de higienização das mãos, é um procedimento fundamental e indispensável nos serviços de saúde pela equipe assistencial devido à sua eficácia comprovada no controle de infecção nesses ambientes. Tem por finalidade remover sujeira, oleosidade, suor e células mortas da pele onde os micro-organismos se depositam. Para ter uma ação eficaz, deve ter duração de 40 a 60 segundos. Deve ser realizada antes e após o contato com os pacientes, antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos, antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico, após risco de exposição a fluidos corporais, ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximos ao paciente e antes e após remoção de luvas.¹⁰ Sendo assim, trata-se também de um meio eficaz de diminuir o risco de infecção após exposição comprovada a fluidos corporais, como o sangue.

A utilização de soluções antissépticas foi citada nos depoimentos e não está contraindicada, mas também não tem eficácia comprovada. Há muitos séculos são utilizados antissépticos na desinfecção da pele e feridas. Muito utilizado nos serviços de saúde, o álcool mostrou-se eficiente na inativação de bactérias na forma vegetativa e vírus envelopados (como no caso da hepatite B e C e HIV) sem apresentar, portanto, atividade esterilizante.¹¹ Atualmente esse produto químico é utilizado mais para desinfecção de superfícies e das mãos, quando na forma de gel. A limpeza das mãos com álcool, para ser eficiente, deve ser realizada por, no mínimo, 15 segundos. Outro antisséptico usado pelos profissionais após se acidentarem é o PVP-I:

Lavei até parar de sangrar, aí eu passei povidine. (Depoente 10)

O iodo vem sendo utilizado para antissepsia desde o século 18. Atualmente vem diluído com outra substância, o polivinilpirrolidona (PVP), pois a sua aplicação isolada pode

causar irritação e descoloração da pele. A sua atividade antimicrobiana pode ser afetada pelo pH, temperatura, tempo de exposição, concentração de iodo total na solução e da quantidade e tipo de compostos orgânicos e inorgânicos presentes, como álcool e detergente. O tempo de atividade desse produto químico após ser removido da pele com água é motivo de controvérsia. No entanto, sabe-se que a sua atividade antimicrobiana é diminuída, substancialmente, na presença de matéria orgânica, como sangue ou secreção. Apesar de ser considerado um excelente antisséptico, a sua utilização é responsável pela maior parte das dermatites em relação aos demais produtos usados para esse fim.¹²

Outro procedimento realizado, ainda, pelo profissional é espremer a área atingida com o objetivo de eliminar micro-organismos, de acordo com a fala a seguir:

Nas pressas pra ir embora, tirei a fitinha, o algodão, tudo o que tava na cuba rim sem a luva. Quando trisquei, furou. Daí, comecei a espremer o dedo e lavei com água e sabão. (Depoente 5)

É fundamental seguir as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, pois a realização de procedimentos que não se enquadram nas diretrizes existentes, como o ato de espremer a lesão, pode gerar delonga na notificação do acidente, coleta de exames e recebimento de medicamentos profiláticos, se forem indicados.

Pelos relatos, fica evidenciado que os Técnicos de Enfermagem sabem como lidar com a área exposta, no entanto, parecem não estar tão seguros quanto à conduta preconizada, tanto que alguns lavam, passam antissépticos, espremem, ou, ainda, realizam todas essas ações conjuntamente. Percebe-se que não há orientação para embasar suas ações, o que fica perceptível no depoimento seguinte:

Quanto a saber realmente o que fazer após o acidente não sabia, só assim alguns boatos que eu ouvia que as pessoas diziam. Não, quando você se fura com alguma pessoa, você fala com a enfermeira, colhe o exame e tudo mais, do paciente e tudo mais, só isso... (Depoente 7)

Fica evidente que, em geral, o técnico não está capacitado para caso ocorra esse tipo de acidente. O conhecimento que um indivíduo possui da realidade condiciona as suas ações.¹³ E esse conhecimento não pode estar ancorado no que ele ouviu dizer, mas em recomendações cientificamente comprovadas.

Após os cuidados diretos com a região lesionada, o Técnico de Enfermagem comunica, então, seu acidente. No entanto, ele o faz primeiramente ao Enfermeiro antes

Lubenow JAM, Moura MEB.

Condutas adotadas por técnicos de enfermagem...

de se dirigir ao Departamento de Segurança do Trabalho. Além de ser o seu supervisor imediato, ao conversar com o funcionário acidentado e explicar o que será feito, esse profissional ajuda a diminuir sua angústia, de acordo com a fala abaixo:

A P. entrou nessa hora, ela me disse: deixa eu olhar, por que tu tá chorando M.? Não chora não, tu vai morrer mas não é disso não. Pronto, aí eu fiquei mais tranqüila. (Depoente 5)

Dessa forma, é imprescindível que o Enfermeiro esteja preparado para intervir nesses casos e estar a par do protocolo do hospital e do Ministério da Saúde sobre o encaminhamento do profissional que se acidentou com perfurocortantes. O profissional Enfermeiro tem como uma das bases da sua capacidade gerencial a liderança, que dentre outras habilidades nela contidas estão: a capacidade de resolver problemas, o relacionamento interpessoal, o comprometimento e respeito entre a equipe, e o saber ouvir. O Enfermeiro é um elo entre o seu subordinado, no caso o Técnico de Enfermagem, e a instituição.

O sucesso da liderança do Enfermeiro depende das suas atitudes, como: bom relacionamento com os funcionários, estar envolvido com as questões do trabalho, demonstrar segurança na condução da equipe e manter uma comunicação eficaz. A posição que o Enfermeiro ocupa diante dos seus subordinados deve transmitir credibilidade, de forma que eles possam lhe confiar um problema a ser resolvido.¹⁴

O Enfermeiro deve participar no processo de educação permanente do Técnico de Enfermagem, deve mostrar interesse nas suas ações dentro da instituição.¹⁵ As funções desse profissional, no que se referem à biossegurança, englobam a prevenção dos acidentes através da orientação dos funcionários, bem como o seu encaminhamento após se acidentar; a notificação e o registro dos acidentes, enfatizando ao acidentado a sua importância; e, o auxílio à instituição de saúde a elaborar e implementar medidas de segurança contra os acidentes.¹⁶

Entre os entrevistados, os que não tiveram um encaminhamento correto após se acidentarem, tiveram uma má condução do problema pelo Enfermeiro, como é visto a seguir:

Ela tentou entrar em contato com a enfermeira chefe do hospital. Ela disse que o pessoal do laboratório não poderia colher meu exame sem pedir autorização [...]. Aí ficou nessa e ninguém autorizava colher o exame. Daí foi isso. Colheram depois de 3 dias. (Depoente 6)

Ao ser constatado o acidente, o funcionário precisa comunicá-lo imediatamente ao responsável pelo local de trabalho, este geralmente representado pelo Enfermeiro de plantão. Por se tratar de uma emergência médica, pelas consequências graves que podem advir da exposição percutânea, esse funcionário necessita ser avaliado o quanto antes. A necessidade de rapidez dessa avaliação não parece ser do conhecimento dos Técnicos de Enfermagem pesquisados. Isso pode ser verificado no depoimento seguinte:

Aí eu fui falar com a enfermeira de plantão depois de ter lavado, passado álcool. E aí assim ela perguntou para um médico qual era a conduta. Aí o médico disse, não, faz só um exame. Ela tentou entrar em contato com a enfermeira chefe do hospital. Depois de 3 dias foi que eu colhi. (Depoente 7)

As instituições de saúde têm por dever fornecer instruções por escrito aos trabalhadores, em linguagem acessível, do protocolo sobre as condutas a serem tomadas após acidentes ocupacionais e medidas de prevenção.¹⁷ Para aqueles que comunicaram assim que se acidentaram e não foram corretamente encaminhados, basta saber se quem ele procurou também estava ciente de como proceder e da eminência desses procedimentos. Em RS entende-se que a atitude que tomamos em relação ao objeto está relacionada à representação que se tem dele, como parte do conhecimento adquirido a seu respeito.¹⁸ A falta de conhecimento de alguns Enfermeiros sobre o protocolo refletiu nas suas ações frente ao acidente do funcionário, destarte, o encaminhamento dado a ele ficou muito a desejar.

Mais uma vez, o Ministério da Saúde intervém com a Norma Regulamentadora 32 sobre a capacitação a ser oferecida pelo empregador a todos os seus funcionários que corram risco de exposição a agentes biológicos, devendo também este comprovar para a inspeção do trabalho a realização dessa capacitação através de documentos que informem data, horário, carga horária e assinatura dos trabalhadores envolvidos. Essa capacitação deve incluir dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde; medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes; normas e procedimentos de higiene; utilização de EPIs; medidas de prevenção de acidentes e medidas a serem adotadas pelos trabalhadores na ocorrência de acidentes.

O acidente de trabalho em si é um evento traumático para o trabalhador. Quando ele recebe a assistência necessária, sua angústia é amenizada, sentindo-se acolhido, conforme demonstrado a seguir:

A partir do momento também que entrei em contato com a Enfermeira responsável e com o técnico da segurança do trabalho, eu me senti mais segura pelo procedimento e vi que não estava mais só. (Depoente 3)

Apesar do índice de notificação ainda ser baixo por inúmeros fatores, nota-se também por essa UCE que após comunicar o acidente é como se tivessem tirado um fardo das costas do profissional. Ao dividir o problema, ele percebe que vai ter um acompanhamento especializado, recebendo orientações que o deixam mais tranquilo. Por isso, também, é importante que a instituição tenha um pessoal preparado para realizar um encaminhamento correto e eficaz do funcionário acidentado.

Não apenas no momento do acidente, mas o acompanhamento pela empresa deve continuar nos meses posteriores, fazendo com que o funcionário se comprometa a fazer os exames necessários. O profissional também deve receber orientações e aconselhamento quanto à possível necessidade de fazer uso de medicações profiláticas e prevenir transmissão secundária, em caso de conversão soropositiva.⁵

Fica evidenciado que esses Técnicos de Enfermagem não têm informação por completo de como deve ser o processo de encaminhamento, desde a notificação até o seu posterior acompanhamento médico. Alguns só notificaram o acidente dias depois, demonstrando ignorância quanto à possibilidade de receber quimioprofilaxia e sua eficácia. Para eles, depois de se acidentarem, é só coletar os exames e esperar o resultado para saber se foram infectados ou não; a consulta com o médico do trabalho parece ser uma mera formalidade. Não há iniciativa do trabalhador em saber sobre o procedimento padrão pós-exposição, pois o conhecimento que possui já está construído. Em RS, pode-se afirmar que o conhecimento adquirido por um indivíduo não provoca uma reflexão crítica ou questionamentos, mas somente a sua reprodução.¹⁹

Os Técnicos de Enfermagem comunicam o ocorrido para quem lhe é mais acessível e tem o poder de ajudá-lo. O Enfermeiro é o profissional mais procurado e, portanto, tem que estar preparado para conduzir a situação da forma que é preconizada, do contrário, a saúde física e mental do profissional pode ser comprometida. Esse acolhimento do funcionário não pode ser feita de uma forma fria e indiferente, mas deve incluir muito diálogo a respeito dos passos seguintes a serem seguidos por ele, deixando espaço para que sejam esclarecidas todas as suas dúvidas.

CONCLUSÃO

Após se acidentarem, os Técnicos de Enfermagem realizam a desinfecção do local afetado e comunicam o acidente com material perfurocortante. Essas ações não são realizadas porque esses trabalhadores estão capacitados para lidar com esse tipo de acidente, mas estão baseadas no senso comum. Pelos depoimentos, fica claro que o conhecimento incipiente, fragmentado e mecânico em relação aos acidentes com perfurocortantes por parte desses profissionais prevalece, desencadeando alienação quanto aos procedimentos preconizados para esse tipo de situação. Dessa maneira, o trabalhador é privado do direito de receber medicamentos profiláticos quando necessários e um melhor acompanhamento médico durante o período ulterior à exposição.

O Enfermeiro é evidenciado como um personagem de destaque na função acolhedora que transmite confiança ao trabalhador quando fornece informações claras sobre como será o procedimento a partir do registro do acidente e o que pode vir a acontecer com ele. Se o trabalhador não tem a quem se dirigir após o acidente ou é tratado como se o seu problema não tivesse importância, seu nível de ansiedade aumenta.

Assim, fica evidenciada a necessidade de capacitação e educação continuada sobre as diretrizes pós-exposição percutânea, não somente do Técnico de Enfermagem, mas de todos os profissionais envolvidos no acompanhamento dos trabalhadores acidentados.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro CM, Benatti MCC, Rodrigues RCM. Occupational accidents and health-related quality of life: a study in three hospitals. Rev latinoam enferm [Internet]. 2009 Jan/Feb [cited 2012 Feb 28];17(1):101-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/16.pdf> doi: 10.1590/S0104-11692009000100016
2. Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2012 Feb 28];13(3):508-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a08.pdf> doi: 10.1590/S1414-81452009000300008
3. Oliveira AC, Marziale MHP, Paiva MHRS. Knowledge and attitude regarding standard precautions in a Brazilian public emergency service: a cross sectional study. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb

Lubenow JAM, Moura MEB.

Condutas adotadas por técnicos de enfermagem...

28];43(2):313-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a09v43n2.pdf> doi: 10.1590/S0080-62342009000200009

4. Rapparini C, Lara LTR, Vitória MAA [Internet]. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2004 [cited 2012 Feb 28]. Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/manual_acidentes_final_0.pdf

5. Brasil. Ministério da Saúde. Exposição a materiais biológicos. Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada 3. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 76 p.

6. Gir E, Netto JC, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA. Accidents with biological material and immunization against hepatitis B among students from the health area. Rev latinoam enferm [Internet]. 2008 May/June [cited 2012 Feb 28];16(3):401-16. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_11.pdf doi: 10.1590/S0104-11692008000300011

7. Jodelet D. Représentations Sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D. Les Représentations Sociales. Paris: PUF; 1997. p.47-78.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

9. Camargo BV. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Universitária UFPB; 2005. p.511-39.

10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2007. 52 p.

11. Santos AAM, Verotti MP, Sanmartin JA, Mesiano ERAB. Importância do álcool no controle de infecções em serviços de saúde. Rev adm saúde [Internet]. 2002 July/Sept [cited 2012 Feb 28];4(16):7-14. Available from:

http://www.cqh.org.br/files/ART_RAS_16.pdf

12. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer care. Geneva: WHO, 2009. 270 p.

13. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em Psicologia Social. 7th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.

14. Simões ALA, Fávero N. O desafio da liderança para o Enfermeiro. Rev latinoam enferm [Internet]. 2003 Sept/Oct [cited 2012 Feb 28];11(5):567-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a02.pdf> doi: 10.1590/S0104-11692003000500002

15. Rozario S, Silva JLL, Teixeira ER, Costa SF, Faria ALF, Macedo CA. Accidents with cutting and piercing material among nursing workers. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Feb 28];3(4):1071-8. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/121/pdf_976 doi: 10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200936

16. Malaguti SE, Hayashida M, Canini SRMS, Gir E. Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2012 Feb 28];42(3):496-503. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a11.pdf> doi: 10.1590/S0080-62342008000300012

17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. NR 32 - segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 16 nov 2005.

18. Herzlich C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. Physis (Rio J). 2005;15(Suppl):57-70.

19. Nóbrega SM. Sobre a teoria das representações sociais. In: Moreira ASP, Jesuíno JC. Representações Sociais: teoria e prática. João Pessoa: Universitária UFPB; 2003. p. 51-77.

Submissão: 22/05/2012

Aceito: 06/12/2012

Publicação: 01/02/2013

Correspondência

Juliana Almeida Marques Lubenow
Rua Airton Martins da Silva, 23
Bairro Castelo Branco

CEP: 58050-100 – João Pessoa (PB), Brasil