



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES

NILCE APARECIDA RIBEIRO SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A REDUÇÃO DOS
ACIDENTES COM PERFUROCORTEANTES ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

SÃO JOÃO DEL REI

2014

NILCE APARECIDA RIBEIRO SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A REDUÇÃO DOS
ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Tancredo de Almeida Neves – IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de Graduado, sob a orientação da Professora Esp. Vaneska Ribeiro Perfeito Santos.

SÃO JOÃO DEL REI

2014

NILCE APARECIDA RIBEIRO SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A REDUÇÃO DOS
ACIDENTES COM PERFUROCORTEANTES ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Tancredo de Almeida Neves – IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de Graduado, sob a orientação da Professora Esp. Vaneska Ribeiro Perfeito Santos.

Comissão examinadora

Professora Esp. Vaneska Ribeiro Perfeito Santos

Orientadora

Professora Esp. Ana Cláudia Ribeiro

Examinadora

Professora Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli

Examinadora

Dedico este trabalho a todas as pessoas
que nunca desistem dos seus sonhos e
fazem com que eles se transformem em
realidade.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me abençoar sempre e colocar em meu caminho possibilidades de crescimento, como a graduação em enfermagem.

A mãe, que mesmo sendo privada da minha presença muitas vezes, sempre me incentivou com um sorriso nos lábios.

Aos meus filhos Laíza e Lucas, por compreender minha ausência e me motivar a alcançar meus objetivos e ao meu esposo Lourival pelo companheirismo e cooperação, sem ele teria sido mais difícil.

Aos meus amigos de trabalho que me apoiaram, e supriram a minha falta sempre que precisei me ausentar.

À minha orientadora Vaneska, pela disposição e dedicação oferecida durante a confecção desse trabalho e aos meus professores pelos conhecimentos transmitidos.

“Quando fazemos a coisa certa, nos sentimos bem, não só por termos colaborado com o nosso bem estar, mas também com o dos outros. Segurança é uma questão de educação.”

(autor desconhecido)

RESUMO

A preocupação com acidentes com perfurocortantes sempre esteve presente na história da humanidade, tendo mais ênfase na Revolução Industrial, onde iniciou a preocupação com a saúde do trabalhador e com o ambiente de trabalho. No desenvolvimento de ações direcionadas aos profissionais da área de saúde, o enfermeiro é de extrema importância, oferecendo segurança ao trabalhador através de educação continuada e treinamento. Os acidentes com materiais perfurocortantes acarretam aos profissionais de saúde e à instituição que trabalha grandes prejuízos. Assim, cabe ao enfermeiro atuar como educador, coordenador, supervisor e orientador para que os trabalhadores da área de saúde possam ter mais conhecimento, minimizando a incidência dos acidentes com estes materiais. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo geral mostrar a importância da atuação do enfermeiro para a redução dos acidentes com os perfurocortantes entre os profissionais de saúde. Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizada a metodologia de revisão de literatura com materiais específicos da área, como livros, artigos, sites científicos, entre outros e através deles foi possível constatar que o enfermeiro tem competência e pode colaborar com a diminuição dos acidentes com perfurocortantes entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Enfermeiro; Trabalhador; Saúde; Prevenção; Educação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho

CCIH – Comissão Interna de Infecção Hospitalar

CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doença

CNEM – Comissão Nacional de Energia Nuclear

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

COREN/MG – Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

CTPP – Comissão Tripartite Partidária Permanente

DST – Doença Sexualmente Transmissível

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

OIT – Organização Internacional do Trabalhador

ONU – Organização das Nações Unidas

NR32 – Norma Regulamentadora - 32

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PNI – Programa Nacional de Imunização

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

RH – Recursos Humanos

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia e Segurança da Medicina do Trabalho

SES/GO – Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

SINDSAÚDESP – Sindicato dos Trabalhadores Públicos de Saúde de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

VHB – Vírus da Hepatite B

VHC – Vírus da Hepatite C

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Coletor de materiais perfurocortantes	21
Figura 2 - Fluxograma.....	30

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1. A SAÚDE DO TRABALHADOR	11
1.1 Histórico da Saúde Ocupacional.....	11
1.2 A saúde do trabalhador no cenário brasileiro	14
1.3 Adoecimento X Trabalho.....	15
2. ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES E SUAS IMPLICAÇÕES	16
2.1 Resíduos de saúde.....	16
2.2 Materiais perfurocortantes.....	17
2.3 Acidentes de trabalho	18
2.4 Doenças ocupacionais X perfurocortantes	19
2.4.1 Hepatites B e C.....	19
2.4.2 HIV/AIDS.....	20
2.5 Formas de proteção contra os perfurocortantes.....	21
2.6 Norma Regulamentadora 32 (NR-32)	23
3. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA MINIMIZAR OS ACIDENTES COM OS PERFUROCORTANTES ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	27
3.1 Biossegurança.....	27
3.2 Educação permanente	29
3.3 Ações do enfermeiro no pré e pós acidente com material perfurocortante.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como foco principal a abordagem da importância da atuação do enfermeiro para a redução dos acidentes com perfurocortantes entre os profissionais de saúde. É possível verificar que, com o passar do tempo, a preocupação com os trabalhadores foi se desenvolvendo de forma positiva a favor da classe. A revolução industrial e o aumento da população, decorrentes das frentes de trabalho, que cresciam num processo acelerado e desumano, levaram a um aumento de doenças e, como os órgãos públicos não conseguiam suprir a demanda, foi necessário a criação de um programa que cuidasse da saúde do trabalhador.

Especificamente no setor de saúde, devido aos acidentes ocupacionais, foi necessária a criação de uma lei específica, a Norma Regulamentadora 32(NR32), com a finalidade de dar assistência de saúde, a todos os profissionais da área de saúde, controlando o ambiente de trabalho.

Para as instituições e para os dirigentes dos serviços de saúde, os acidentes trazem um custo alto porque geram muito absenteísmo, assim como um sofrimento para o profissional e sua família. Deste modo, verifica-se a necessidade do empregador investir em educação continuada eficaz, para que o ambiente de trabalho seja um local de segurança para todos.

A maioria dos acidentes de trabalho, entre os profissionais de saúde, acontece por falta de treinamento adequado por parte dos dirigentes dos serviços. Assim, os profissionais de saúde devem prover conhecimentos básicos e programas direcionados para área de saúde, com o objetivo de melhoria das condições de trabalho, prevenção e controle dos acidentes em suas atividades laborais.

Para o acondicionamento e descarte dos materiais perfurocortantes existem os recipientes próprios que devem ser utilizados corretamente, respeitando o limite estipulado pelo fabricante, a localização, o material de confecção, recolhimento e guarda de forma adequadas.

Portanto, justifica-se o desenvolvimento deste trabalho devido ao elevado índice de acidentes com os perfurocortantes, apesar do acesso às informações e educação permanente oferecida.

O enfermeiro e uma equipe multidisciplinar têm papel importante na diminuição dos acidentes com perfuro cortantes entre os profissionais de saúde,

podendo colaborar com seu conhecimento técnico-científico para abordar os membros da equipe, apresentar métodos para redução de acidentes e envolvendo os profissionais em um plano de ação, implementando educação permanente e mudando hábitos para uma vida laboral mais segura e consciente. Algumas ações sob sua responsabilidade, como o monitoramento do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), do cartão de vacinas, do uso de técnicas adequadas pelos membros da equipe, assim como a comunicação entre Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), como uma opção para a discussão e apresentação de formas, medidas de prevenção de acidentes e resíduos biológicos para diminuir a exposição dos trabalhadores.

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizada a metodologia de revisão de literatura com materiais específicos da área, como livros, artigos, sites científicos, entre outros e através dele foi possível constatar que o enfermeiro tem competência e pode colaborar com a diminuição dos acidentes com perfurocortantes entre os profissionais de saúde.

O papel do enfermeiro é tentar minimizar os acidentes com perfurocortantes entre os profissionais de saúde para que eles possam ter uma melhor qualidade de vida, exercer seu trabalho com maior tranquilidade, mantendo suas condições físicas e mentais intactas.

Para melhor entendimento, este estudo foi dividido em três capítulos. O primeiro aborda o histórico da Saúde do Trabalhador, já o segundo os acidentes de trabalho com os perfurocortantes e suas implicações e o terceiro e último discute sobre a atuação do enfermeiro para a redução dos acidentes com perfurocortantes entre os profissionais de saúde.

1. A SAÚDE DO TRABALHADOR

1.1 Histórico da Saúde Ocupacional

O início da relação entre saúde, trabalho e doença ocorreu no Egito, na civilização greco-romana, por volta do ano 1500 a.c. Desde a antiguidade já havia a preocupação com a saúde do trabalhador, porém a falta de conhecimentos sobre as atividades laborais e as formas de prevenção de acidentes e doenças ainda repercutiam no cenário da saúde ocupacional.

A história da saúde do trabalhador teve início na Inglaterra, no final do século XVIII e início do XIX, porém a saúde do trabalhador não era ainda o foco principal, pois a promoção da saúde dos operários era realizada com o intuito de fazer com que eles não se envolvessem em manifestações.

De acordo com Foucault (1982) *apud* Lacaz (2007, p.94) a medicina do trabalhador proporcionou condições para que os operários não aderissem às manifestações partidárias, pois visava tornar as classes mais pobres aptas ao trabalho, oferecendo com isso menos perigo às classes mais ricas, visto que essa classe era uma força política capaz de se revoltar. Esta era a chamada medicina dos pobres.

A revolução industrial, o aumento da população, devido às frentes de trabalho e a preocupação com saúde dos trabalhadores, motivaram o empresário Robert Darnham, proprietário de uma fábrica têxtil, a procurar orientação para mudar a situação de seus funcionários. O médico Robert Baker lhe propôs o seguinte:

[...] Coloque no interior da sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, a ele competirá fazer tal prevenção. Dessa forma você poderá dizer: meu médico é a minha defesa, pois a ele dei toda a minha autoridade no que diz respeito à proteção da saúde das condições físicas dos meus operários. Se algum deles vier a sofrer qualquer alteração da saúde, o médico unicamente que deve ser responsabilizado (MENDES; DIAS, 1991, p.341).

A sugestão do médico foi ouvida e aceita, dando início à saúde da classe trabalhadora, serviço de extrema responsabilidade onde a figura do médico era de grande importância no processo saúde-doença do trabalhador. A criação deste trabalho em prol da saúde do trabalhador teve uma significativa repercussão no mundo.

Desta forma, o médico é inserido no ambiente de trabalho, atuando na prevenção de acidentes e promovendo a saúde do trabalhador, instituindo a medicina do trabalhador no ambiente de trabalho.

A medicina do trabalho é uma atividade médica que cuida da saúde do trabalhador e do ambiente, atentando para saúde física e mental do trabalhador, nos seus respectivos locais de trabalho. Tendo em vista que o trabalhador rende mais quando está em sua área de aptidão, atividades educativas se tornam importantes, pois adaptam os trabalhadores em suas funções podendo proporcionar bem estar físico e mental (MENDES; DIAS, 1991, p.342).

A partir de então, a saúde do trabalhador foi sendo aplicada em todo o mundo, criando uma organização para promover a justiça social e o reconhecimento dos direitos humanos e trabalhistas com aplicação internacional.

Em 1919, na Conferência de Paz, ocorrida após a I Guerra Mundial, foi fundada a Organização Internacional do Trabalhador (OIT). Trata-se de uma agência ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), com objetivo de reconhecer os direitos dos trabalhadores e fazê-los valer em todo o território mundial. Ela busca a justiça social e trata das questões trabalhistas de forma geral, sua estrutura é composta por trabalhadores, representantes dos trabalhadores e dos empregadores. É responsável pela formulação e aplicação das normas internacionais de trabalho (CORREIA; TIBURSKI; GOMES, 2013, p.4).

Na primeira conferência internacional do trabalho em 1919, foram instituídas 6 convenções, definindo os seguintes assuntos: jornada de trabalho de 8 horas diárias, proteção maternidade, luta contra o desemprego, idade de 14 anos para o trabalho na indústria, proibição do trabalho noturno para mulheres e menores de 18 anos.

Em 1944 foram declaradas quatro ideias fundamentais, que são princípios e objetivos, seguidos pela OIT atualmente. São elas: promover o trabalho como fonte de dignidade, não o colocar como mercadoria, observar a pobreza como ameaça à

prosperidade e que o ser humano tem o direito de buscar seu bem estar material, em condições de liberdade e dignidade, com oportunidades iguais e segurança econômica (OIT, s.d., s.p.).

Segundo o mesmo autor supracitado (OIT, s.d, s.p), em 1959 surgiu o primeiro instrumento normativo, a Recomendação 112, aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho, com base nas experiências de países industrializados. Também serviu de referencial e modelo para os estabelecimentos nacionais que dizem respeito à saúde do trabalhador, visando à segurança e bem estar físico e mental.

Contribuindo para o entendimento da Recomendação 112, Mendes e Dias (1991, p.342) relatam que ela diz respeito à organização dos estabelecimentos e suas imediações para:

- assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue;
- contribuir para a adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões;
- contribuir ao estabelecimento e manutenção do mais elevado possível bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Embora a tecnologia tenha trazido inúmeros benefícios, muitas perdas na questão da saúde do trabalhador surgiram com ela. Com isto, tornou-se necessário modificar a atuação da medicina na saúde do trabalhador, preocupando-se com a interferência do ambiente na vida laboral do mesmo.

Com a evolução da tecnologia industrial, do desenvolvimento dos processos industriais e dos novos produtos utilizados na produção, a medicina apresenta dificuldades para intervir na saúde do trabalhador, crescendo a insatisfação dos empregados e dos empregadores, o que levou à ampliação da atuação médica sobre o ambiente de trabalho (MENDES; DIAS, 1991, p.343).

Sabe-se que a saúde ocupacional é de suma importância na vida laboral dos trabalhadores, podendo fazer diferença para a produtividade e qualidade de vida desses profissionais. A seguir será esclarecido como o tema saúde do trabalhador se desenvolveu no país.

1.2 A saúde do trabalhador no cenário brasileiro

Foi na década de 70 que a saúde ocupacional no Brasil passou a se preocupar com a saúde do trabalhador, provendo segurança no trabalho e qualidade de vida aos trabalhadores.

Frias Júnior (1999) *apud* Oliveira e Castro (2009, p.4) aponta que foram necessários cinco séculos para desenvolver o processo de saúde do trabalhador no Brasil, em virtude do perfil da estrutura social e econômica, em diferentes momentos históricos. O longo caminho percorrido foi necessário para que hoje, o trabalhador possa contar com a política de saúde empenhada no processo trabalho-saúde-doença do trabalhador, permitindo uma maior segurança ao trabalhador para desempenhar suas funções.

Destaca-se, no início dos anos 70, frente aos altos índices de ocorrência de acidentes e a preocupação com a questão da saúde dos trabalhadores, a imposição legal às empresas, de contratarem profissionais (médicos do trabalho, auxiliares de enfermagem ou enfermeiros do trabalho, engenheiros e técnicos de segurança), criando assim os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT's (BONCIANI, 1994; NISHIDE, 2004 *apud* OLIVEIRA; CASTRO, 2009, p.4).

Segundo Mendes e Dias (1991, p.348), no início dos anos 80 surge no Brasil a necessidade de priorizar a saúde do trabalhador, enfatizando as doenças clássicas e as novas que surgem no processo de trabalho, denunciando as políticas públicas de saúde do trabalhador, assim como surgem novas práticas sindicais solicitando melhores condições de trabalho, com a atuação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Nishide (2004) *apud* Oliveira e Castro (2009, p.5) descreve que os profissionais de saúde passaram a ser a categoria considerada de alto risco para acidentes ocupacionais, devido aos acidentes de trabalho, mas a preocupação começou somente na década de 80, devido à epidemia HIV/AIDS.

Portanto, os profissionais de saúde passaram a representar um grupo de risco para a aquisição de doenças, por contato de resíduos biológicos, por ser esta profissão cercada de riscos, com exposição frequente aos biológicos. Estes acidentes causam prejuízos para o profissional e sua família.

1.3 Adoecimento X Trabalho

Vários fatores contribuem para o adoecimento dos profissionais de saúde, pois o ambiente em que trabalham possui vários agentes causadores das doenças comuns aos trabalhadores desta área. Assim o profissional deve ter um cuidado maior e conhecimento prévio dos riscos a que estão expostos. Os profissionais de saúde devem cobrar conhecimentos básicos e programas direcionados para área de saúde, com o objetivo de melhoria das condições de trabalho, prevenção e controle dos acidentes em suas atividades laborais (BRASIL, 2006, p.7).

Assim, tornou-se essencial a criação de uma norma que regulamentasse o trabalho das doenças comuns aos trabalhadores desta área. Assim, o profissional deve ter um cuidado maior e conhecimento prévio dos riscos a que está exposto.

De acordo com Alves, Passos e Tocantins (2008, p.373):

O Hospital é um local de trabalho complexo que além de prover cuidados básicos de saúde, mantém atendimento de alta e baixa complexidade a um grande número de pessoas assim “ O ambiente hospitalar envolve a exposição dos profissionais de saúde e demais trabalhadores a uma diversidade de riscos especialmente os biológicos”.

Assim os profissionais de saúde estão inseridos em um ambiente que os expõem a uma diversidade de riscos, podendo levá-los a acidentes e a adquirir doenças ocupacionais. Procurando prevenir acidentes e agravos à saúde destes profissionais. Foi criada, então, a Norma Regulamentadora 32 (NR-32) com a finalidade de dar assistência de saúde a todos os profissionais desta área, bem como descrever sobre ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino à saúde. Foi de grande importância esta conquista dos profissionais de saúde, pois ela é um amparo legal que o trabalhador necessitava para exercer sua profissão com segurança e tranquilidade.

No capítulo a seguir serão descritas algumas doenças relacionadas com o trabalho dos profissionais de saúde, dentre elas os acidentes com perfurocortantes, foco desta pesquisa, além das definições pertinentes à legislação vigente, medidas de controle e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais destes profissionais.

2. ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES E SUAS IMPLICAÇÕES

Os acidentes de trabalho, que ocorrem com o trabalhador, causam danos pessoais ao profissional, que sofre um acidente durante a prática de seu trabalho, e também para a instituição que ele presta serviço.

Acidentes de trabalho são aqueles que acontecem quando o trabalhador está a serviço da empresa. Estes acidentes podem causar lesão corporal ou distúrbio funcional que pode levar à morte, causar perda ou diminuição permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2008, p.11).

Nesse capítulo serão descritos os tipos de resíduos de saúde, os acidentes de trabalho que ocorrem com os profissionais de saúde no manejo de materiais perfurocortantes, sendo esclarecido o que são esses e quais impactos podem trazer para a vida do profissional, abordando também aspectos legais que envolvem a temática.

2.1 Resíduos de saúde

Os resíduos de serviços de saúde são classificados nos grupos A, B, C e D, classificação esta estabelecida nas Resoluções do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). A partir de 2003, essa classificação foi complementada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que criou a classificação dos resíduos do grupo E.

De acordo com Brasil (2002, p.250), o grupo A é composto pelos resíduos com risco biológico, ou seja, resíduos que apresentam risco potencial à saúde e ao meio ambiente por possuírem agentes biológicos. Os resíduos desse grupo subdividem – se em: A1- resíduos que necessitam de tratamento específico, tais como culturas e estoques de microrganismos, descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados, bolsas de sangue e derivados, entre outros; A2 - peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, e os cadáveres de animais que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico; A3 - resíduos que necessitam de tratamento específico, como peças anatômicas

(membros) do ser humano, produto de fecundação sem sinais vitais; A4 - resíduos que não necessitam de tratamento.

O grupo B são os resíduos com risco químico que causam danos à saúde e ao meio ambiente devido a características próprias como toxicidade, reatividade, inflamabilidade, citogenicidade e explosividade. São os rejeitos radioativos compostos por qualquer material resultante de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites especificados na norma CNEN-NE-6.02 da Comissão Nacional de Energia Nuclear. (BRASIL, 2002, p.252).

No grupo C são enquadrados os resíduos dos grupos A, B e D contaminados com radionuclídeos como: seringas, equipos, compressas, perfurocortantes contaminados com radionucleotídeos, entre outros semelhantes, obedecendo às normas e procedimentos adotados pela CNEN (BRASIL, 2002, p.252).

Os resíduos do grupo D são classificados como comuns, pois não se enquadram nos demais grupos descritos anteriormente. São similares aos resíduos domésticos, segundo Brasil (2002, p. 253).

Os perfurocortantes eram resíduos com risco biológico, mas, a partir de 2003, através de uma complementação feita pela ANVISA, passaram a fazer parte dos resíduos do grupo E (PINTO *et al*, 2011, p.10).

A seguir, os materiais perfurocortantes serão melhor explicados.

2.2 Materiais perfurocortantes

Materiais perfurocortantes são aqueles que podem ferir o profissional que o manipula por possuir estrutura capaz de cortar ou perfurar e pertencem ao grupo E dos resíduos de serviço de saúde. Devido a essas características o profissional que os manipula deve estar capacitado e se proteger ao manuseá-los.

Pertencem a esse grupo os objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar. Como exemplo podem ser citados agulhas, escalpes, lâminas de bisturi, lancetas, ampolas de vidro, lâminas e lamínulas, espátulas, entre outros (PINTO *et al*, 2011, p.10).

Apesar de toda informação e educação permanente oferecida aos profissionais da área da saúde, as estatísticas apontam um número considerável de acidentes com perfurocortantes, o que gera muita preocupação com a saúde ocupacional destes profissionais. A maioria dos acidentes de trabalho entre estes

profissionais acontece devido à falta de treinamento adequado oferecido pelos dirigentes dos serviços de saúde. Deste modo, os profissionais devem cobrar conhecimentos básicos e programas direcionados para área de saúde, com o objetivo de melhoria das condições de trabalho, prevenção e controle dos acidentes em suas atividades laborais (ABEN, 2006, p.7).

Assim, o profissional de saúde deve estar bem capacitado para desempenhar bem as suas funções, evitando envolver-se em acidentes de trabalho que irão prejudicar sua vida laboral.

2.3 Acidentes de trabalho

Os ferimentos ocasionados por materiais perfurocortantes, que acometem os profissionais de saúde, representam um grave problema para os hospitais, gerando um custo financeiro para a instituição e elevado transtorno emocional para os profissionais que se acidentam com os perfurocortantes dentro da área de trabalho (AMARAL *et al*, 2005, p.105).

Os acidentes de trabalho estão geralmente ligados ao desgaste do trabalhador que, por este motivo, se encontra com a atenção dispersa, colaborando para o incremento dos acidentes entre os profissionais da área de saúde.

De acordo com Ribeiro e Shimizu (2007, p.536) os acidentes que envolvem as cargas de trabalho ligadas às atividades de trabalho, como as físicas, químicas, fisiológicas, biológicas, psíquicas e mecânicas provocam este desgaste. Além desses fatores existem outros que podem levar aos acidentes de trabalho, como a falta de infraestrutura adequada, escassez de treinamento em serviço, falta de conhecimento de modos de prevenção, entre outros.

A grande incidência de acidentes com os perfurocortantes entre os profissionais de saúde pode ocorrer por desconhecimento da legislação vigente ou mesmo por outros fatores que podem facilitar estas ocorrências como, por exemplo: utilização e manipulação inadequadas dos coletores de perfurocortantes; fragilidade do material da confecção dos mesmos; localização destas caixas em local impróprio; reencape e desconexão de agulhas; ambiente de trabalho em desordem; condições físicas do ambiente de trabalho; condições de trabalho; falta de afinidade com a profissão e outros fatores eminentes de risco de acidentes (MORAES, 2008, p.35).

Deste modo, os métodos aplicados para a segurança e saúde dos profissionais de saúde não surtirão o resultado desejado, favorecendo o alto índice de acidentes, especificamente com perfurocortantes.

De acordo com Alves, Passos e Tocantins (2008, p.373) os acidentes com materiais perfurocortantes predominam entre os profissionais da área de saúde, devido ao manuseio. Estes acidentes ocupacionais são frequentes, representando um prejuízo aos trabalhadores e às instituições.

A seguir, serão descritas algumas doenças relacionadas aos acidentes com perfurocortantes.

2.4 Doenças ocupacionais X perfurocortantes

O risco biológico é um fator intimamente ligado à atividade do profissional de saúde, que pode sofrer acidentes com perfurocortantes e contrair doenças ocupacionais. A capacitação e a atenção de um profissional na área de saúde são de extrema importância e fazem a diferença na preservação do seu bem estar.

Segundo Rapparini (2010, p.9), o ambiente de trabalho na área de saúde é cercado de perigos para os profissionais e pessoas que estejam recebendo assistência, dentre os riscos o mais comum é o risco com material biológico, que vem precedido com um acidente com perfurocortante. Além do ferimento em si, vem a implicação de patologias de transmissão sanguínea como as hepatites B e C e o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, patologias essas que trazem grandes perdas para o acidentado, para sua família e para a sociedade.

2.3.1 Hepatites B e C

São patologias que estão associadas a acidentes ocupacionais sofridos por profissionais na área de saúde, podendo ocorrer por falta das técnicas adequadas de biossegurança ou por ambiente com estrutura deficiente, que não atenda às necessidades funcionais dos profissionais que manuseiam esses materiais.

Segundo Brasil (2010, p.227) as hepatites B e C são doenças virais que podem ser assintomáticas ou não, podendo também ser fulminantes. Os sintomas são: cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, acometimento do fígado e do baço, podendo causar hepatomegalia e hepatoesplenomegalia.

Ainda segundo o autor supracitado, Brasil (2010, p.227) a transmissão se dá também por via vertical e a complicação pode ser a cronificação da infecção, como cirrose hepática, ascite, carcinoma entre outros. O diagnóstico é laboratorial, o tratamento é apenas sintomático, repouso relativo, dieta pobre em gordura e controle dos efeitos colaterais, com acompanhamento médico.

Como foi descrito, as hepatites B e C causam algumas alterações no organismo que diminuem a capacidade do portador dessas patologias em desenvolver suas atividades profissionais.

2.3.2 HIV/AIDS

A AIDS representa um enorme problema de saúde pública na atualidade, pois é muito grave e está presente no mundo todo. É uma doença causada pelo vírus HIV que ataca o sistema imunológico, destruindo as células de defesa do organismo e não tem cura.

Segundo Brasil (2010, p.75-77), a AIDS é considerada a patologia que causa maiores problemas de saúde na atualidade e é causada pelo vírus HIV. Essa patologia destrói o sistema imunológico, causando uma deficiência do organismo em se defender de várias outras patologias, podendo ser transmitida por via sexual, parenteral ou vertical e pelo leite materno. A princípio a pessoa infectada pelo vírus pode não apresentar sinais clínicos da doença, devendo então haver uma investigação laboratorial caso ocorra suspeita de infecção.

A doença tem a fase assintomática que pode durar de meses a anos e a fase sintomática com presença de sinais e sintomas inespecíficos além da ocorrência de doenças oportunistas. O diagnóstico é laboratorial e o tratamento é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com intuito de aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2010, p. 78-80).

Como essa doença pode ser transmitida por via parenteral, os profissionais de saúde devem estar muito atentos ao utilizar materiais perfurocortantes, pois na

ocorrência de um acidente, com ferimento por um material contaminado com o vírus, existe a propensão adquirir a doença.

2.4 Formas de proteção contra os acidentes com perfurocortantes

Os profissionais de saúde devem ser conscientizados sobre a importância da prevenção de acidentes nos ambientes de trabalho com a finalidade de não causar danos para a sua saúde e para a instituição.

Rapparini (2010, p.24) aponta que,

Em anos recentes, os serviços de saúde vêm adotando como modelo para seus programas de prevenção o conceito de hierarquia de controles usado na higiene do trabalho para priorizar as intervenções de prevenção. Na hierarquia da prevenção de acidentes com perfurocortantes, a primeira prioridade é eliminar e reduzir o uso de agulhas e outros perfurocortantes onde for possível. A próxima é isolar o perigo através do uso de um controle de engenharia no ambiente ou no próprio perfuro cortante, dessa forma impedindo que o elemento perfurante ou cortante fique exposto em qualquer lugar do ambiente de trabalho. Quando essas estratégias não estão disponíveis ou não fornecem proteção completa, só então é que o foco deve ser na implementação das mudanças na prática de trabalho e do uso de equipamentos de proteção individual.

A engenharia do ambiente e do material tem extrema importância para que o profissional de saúde possa, em sua vida laboral, ter mais segurança, tranquilidade e reduzir possíveis riscos de acidentes com os perfurocortantes.

Segundo Amaral *et al* (2005, p.105), muito grande tem sido o empenho da engenharia para proporcionar mais segurança para os profissionais que trabalham na área de saúde. O descarte das agulhas e demais materiais perfurocortantes em recipientes próprios e locais de fácil acesso, objetos perfurocortantes com cabos de segurança e os sistemas de injeções que não necessite usar agulhas ajudaram a reduzir os riscos de exposição aos materiais biológicos. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é de grande importância na orientação sobre as medidas de biossegurança, reduzindo a incidência de acidentes na vida laboral dos trabalhadores.

De acordo com as normas estabelecidas pela Norma Regulamentadora 32 (NR32), que será melhor esclarecida posteriormente, se algumas medidas forem

adotadas, o número de acidentes entre os profissionais de saúde poderão ser reduzidos, como o descarte adequado dos perfurocortantes e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), entre outros.

Para o descarte dos materiais perfurocortantes existem os recipientes próprios que devem ser utilizados corretamente, respeitando o limite estipulado pelo fabricante, a localização, o material de confecção, recolhimento e o acondicionamento de forma adequada (MORAES,2008, p.35), conforme demonstra a figura 1.

FIGURA 1 – coletor de materiais perfurocortantes



FONTE: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/descarte-residuos-grupo-e.htm
acesso em 10 de junho 2014.

Segundo Resolução da Diretoria Colegiada (RDC, 2004, p.20), os perfurocortantes devem ser descartados, logo após o uso, em recipientes de paredes rígidas, resistentes ao processo de esterilização, com tampa, identificação, o preenchimento destes recipientes deve obedecer 2/3 do seu total e seu transporte pode ser o mesmo do grupo dos materiais que apresentam risco biológico (grupo A).

O trabalhador na área de saúde tem um prejuízo emocional e físico, devido ao contato diário com situações estressantes que favorecem as situações de riscos

a que são expostos. Porém, existem maneiras que podem ajudar a diminuir estes riscos.

Em relação aos perfurocortantes Oliveira e Castro (2009, p.8) salientam pontos importantes como:

[...] estudos têm demonstrado que adoção de Precauções Padrão, tais como a lavagem das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual - EPI's (luvas, máscaras, gorros, óculos, aventais botas, por exemplo), reduz significativamente o risco de acidentes com perfurocortantes durante realização dos procedimentos de enfermagem. Assim como, discutir em atividades de Educação em Saúde, a função de cada um destes equipamentos e da essencialidade do seu uso.

Sabe-se que a higiene do ambiente de trabalho é de suma importância para a redução dos acidentes de trabalho com perfurocortantes entre os profissionais de saúde, assim como o uso dos EPI's.

Sendo assim, os profissionais envolvidos no manejo dos resíduos, desde que admitidos, devem passar por curso de capacitação e atualização, dando ênfase ao uso dos equipamentos de segurança como: uniforme, luvas, avental impermeável, máscaras e botas, óculos de segurança e o compromisso de mantê-los em perfeita conservação e higienização, devendo ser sempre atualizada. O Programa Nacional de Imunização (PNI) deve ser cumprido, obedecendo rigorosamente o calendário (RDC, 2004, p.22-23).

2.4 Norma Regulamentadora 32 (NR-32)

Especificamente no setor de saúde, devido aos acidentes ocupacionais, foi necessária a criação de uma lei específica, que cuidasse destes profissionais e do ambiente onde trabalham, denominada Norma Regulamentadora 32 (NR32), com a finalidade de dar assistência de saúde a todos os profissionais desta área, com ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino sobre saúde.

Foi de grande importância para a segurança do trabalhador a criação da norma, assegurando mais tranquilidade nos setores onde os profissionais de saúde atuam.

Segundo Brasil (2005, s.p), a NR32 foi criada em 11 de novembro de 2005, pela portaria nº 485, para assegurar a segurança e saúde do trabalho nos estabelecimentos de saúde.

A NR32 foi solicitada pelos trabalhadores da área de saúde que se sentiam totalmente vulneráveis diante dos acontecimentos com os acidentes de trabalho e encaminhada à Comissão Tripartite Partidária Permanente (CTPP), sendo acolhida, aprovada, ratificada e assinada pelo Ministro do Trabalho e Emprego (NASCIMENTO, 2008, s. p).

De acordo com Aben (2006, p.40), a NR32 é a norma regulamentadora que cuida da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, estabelecendo as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Foi de grande importância esta conquista dos profissionais de saúde, pois ela é um amparo legal para o trabalhador exercer sua profissão com segurança e tranquilidade.

Para os dirigentes dos serviços de saúde, os acidentes trazem um custo alto para as instituições porque geram muito absenteísmo, assim como um sofrimento para o profissional e sua família. Deste modo, verifica-se a necessidade do empregador investir em educação continuada eficaz, para que o ambiente de trabalho seja um local de segurança para todos.

A maioria dos acidentes de trabalho, entre os profissionais de saúde, acontece por falta de treinamento adequado por parte dos dirigentes dos serviços. Os profissionais de saúde devem cobrar conhecimentos básicos e programas direcionados para área de saúde, com o objetivo de melhoria das condições de trabalho, prevenção e controle dos acidentes em suas atividades laborais (ABEN, 2006, p.7).

Com a criação da NR-32, surgiram o Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) que visam a investigação de riscos ambientais, proporcionando atitudes de proteção para o ambiente e o profissional.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – COREN/MG (2007, p.10-12), o Programa de Prevenção de Resíduos Ambientais – PPRA deve identificar os riscos potenciais existentes no ambiente de trabalho e

estar à disposição do funcionário servindo de proteção ao mesmo no ambiente de trabalho. Já o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO contém os dados do funcionário, relacionando as funções exercidas por ele aos supostos riscos inerentes a essas funções, além de acompanhamento médico e da manutenção do cartão de vacina atualizado e também devendo também estar à disposição do funcionário e da inspeção do trabalho. Ocorrendo acidente de trabalho deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.

Para a proteção da integridade física do trabalhador é necessário o uso de equipamentos de proteção devendo ser utilizados pelos funcionários que lidam diretamente com os resíduos de saúde seguindo recomendações do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2006, p.63).

Após o uso, os perfurocortantes devem ser desprezados em locais próprios e algumas medidas devem ser tomadas para evitar a ocorrência de um acidente com esse tipo de material.

Com base na NR32, os perfurocortantes devem ser descartados em um recipiente mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte preenchido até 5 cm abaixo do bocal e o profissional que utiliza o material é que deve descartá-lo, sendo proibido o reencape e a desconexão manual de agulhas e deve ser assegurado o uso de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança (COREN/MG, 2007, p. 42-43). Os profissionais de saúde devem ser conhecedores das atitudes que devem ser adotadas ao sofrer um acidente com perfurocortantes, para que assim possam ser minimizadas as consequências deste acidente.

As normas e os procedimentos a serem adotados quando ocorre um acidente de trabalho, devem constar em manual disponível e de fácil acesso aos trabalhadores e à fiscalização do trabalho. Caso ocorra um acidente ou incidente, o profissional deve informar imediatamente ao responsável pelo local de trabalho, ao serviço de segurança, e saúde do trabalhador e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), quando existirem no local. Os trabalhadores que estão expostos a agentes biológicos devem receber instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, além de receber capacitação em educação continuada pelo empregador (COREN/MG, 2007, p.16).

Deste modo, é possível inferir que os profissionais de saúde necessitam de uma maior compreensão das normas de biossegurança em suas práticas, atuando com maior segurança, prevenindo riscos e promovendo a qualidade de vida.

No capítulo a seguir será explanada as ações do enfermeiro na tentativa de minimizar os acidentes entre os profissionais de saúde.

3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA MINIMIZAR OS ACIDENTES COM OS PERFUROCORTANTES ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Devido à ocorrência de acidentes com os perfurocortantes, torna-se importante buscar meios para mudar esta situação, pois acidentes como estes provocam grande prejuízo na vida do profissional que trabalha na área da saúde. O enfermeiro é um profissional que possui meios para diminuir a ocorrência desses acidentes, através da promoção da educação permanente dos profissionais que estão sujeitos a sofrer tais acidentes.

Segundo Castro, Souza e Santos (2010, p.5) o enfermeiro do trabalho é capacitado e adota programas preventivos e integrados, identificando riscos e aplicando soluções como a educação continuada, a fim de diminuir ou excluir agravos a que estão expostos os profissionais da área de saúde.

Nesse capítulo será explanado sobre a atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes com perfurocortantes e a postura que deve seguir após a ocorrência dos mesmos.

3.1 Biossegurança

Os profissionais de saúde estão a todo tempo propícios a sofrer acidentes em seu ambiente de trabalho. Assim, torna-se muito importante deter conhecimento e trabalhar com atenção, fatores primordiais para a prevenção desses acidentes.

Em conceito amplo, biossegurança significa vida mais segura, vida longe de perigo, sendo as medidas de biossegurança todas aquelas que visam evitar riscos ocupacionais para que os trabalhadores não tenham nenhum tipo de sofrimento laboral (SÃO PAULO, 2003, p.15).

As condutas de biossegurança são primordiais e devem ser seguidas por todos os profissionais, visando diminuir agravos à sua saúde, exercendo suas funções sem comprometer sua integridade física e dos seus clientes.

De acordo com Alves *et al* (2009, p. 374), a prática da biossegurança é de suma importância na implementação de normas e procedimentos seguros para

assegurar a manutenção da saúde dos pacientes, profissionais e visitantes. Seu objetivo é a promoção e a proteção da saúde do trabalhador.

O local de trabalho deve ser seguro para que os profissionais possam trabalhar com tranquilidade e desenvolver suas atividades com eficiência, tornando necessário, assim, a implantação de um plano de trabalho.

Segundo Brasil (2013, p.37), esse plano de trabalho deve:

Estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando a proteção, segurança e saúde dos trabalhadores de promoção e assistência à saúde em geral.

É necessário ter conhecimento das medidas de biossegurança para que o trabalhador tenha consciência durante sua atuação profissional na área de trabalho, primando por manter sua saúde.

Segundo Bahia (2001) *apud* Amaral *et al* (2005, p.106), a lavagem das mãos, cuidados com os equipamentos, artigos, roupas e utensílios hospitalares, higiene do ambiente, uso dos equipamentos de proteção individual, conduta ante exposição biológica e controle de imunização, se destacam como precauções padrão de biossegurança.

É de suma importância atentar para orientações como manutenção do cartão de vacinação atualizado. O uso adequado dos equipamentos de segurança e a atenção durante a execução do trabalho devem ser observados sempre e praticados com todos os pacientes, tendo em vista que não é visível a patologia que ele possui. Desta forma, a utilização de uma postura segura, garante um procedimento bem executado, sendo mais um meio de proteção para a saúde do profissional que o executa.

Como descreve o Brasil (2008) *apud* Barros (2012, p.38) é de extrema importância classificar todos os clientes como potenciais portadores de patologias, que ameaçam a higidez dos profissionais que trabalham na área de saúde, devendo, pois, a todo o momento estar protegido com os equipamentos de proteção adequados em todas as situações e, principalmente, onde haja sangue, líquidos corpóreos, e secreções.

Desta forma, todo profissional de saúde deve estar ciente sobre a importância da prática do trabalho de forma segura, sendo constantemente capacitado para tal desempenho.

3.2 Educação permanente

O ambiente hospitalar é um ambiente onde acontecem acidentes ocupacionais entre os profissionais, desta forma estão sendo pesquisadas maneiras para mudar esta realidade.

Segundo Amaral *et al* (2005, p.107), como as técnicas em saúde estão sendo atualizadas através de estudos científicos, o enfermeiro deve cada vez mais ter conhecimentos e domínio das mesmas, repassando-as aos profissionais de sua equipe, promovendo um impacto maior em prol de mudanças, priorizando oportunidades para o treinamento com o pessoal que atua na área de saúde, devido aos altos índices de acidentes ocupacionais com os perfurocortantes, buscando alternativas que possam mudar esta realidade.

A capacitação dos trabalhadores deve ser a primeira ação para se ter um ambiente seguro, e para comprovação desta capacitação devem existir documentos que informem data, horário, carga horária, conteúdo ministrado e formação do profissional instrutor (SINDSAUDESP, 2012, p.44).

Assim, o enfermeiro deve, constantemente, capacitar os profissionais que fazem parte de sua equipe, para que eles possam estar bem conscientes sobre a forma correta segura e eficaz de realizarem seu trabalho.

3.3 Ações do enfermeiro no pré e pós acidente com material perfurocortante

O enfermeiro é o profissional que detém conhecimento sobre a forma de agir tanto no pré quanto no pós acidente de trabalho na área de saúde. Em suas atividades de prevenção ele atua salientando sobre a importância da utilização das medidas de precaução padrão, a fim de minimizar os acidentes com os perfurocortantes.

Secretária Estadual de Saúde de Goiás (SES/GO), (2003) *apud* Barros (2012, p. 39) relata que a higienização das mãos, o uso de EPI, a imunização e o

descarte adequado dos perfurocortantes são medidas de precaução padrão importantes para diminuir a ocorrência de acidentes de trabalho na área da saúde.

A higienização das mãos deve ser realizada de forma adequada, como descrita por ANVISA (2008) *apud* Barros (2012, p.40):

[...] A higienização simples com o uso de água e sabão é indicada, quando as mãos estiverem visivelmente sujas, contaminadas com sangue e outros fluidos corporais; higienização das mãos com preparação alcoólica quando essas não estiverem visivelmente sujas; higienização antisséptica é recomendada nos casos de precaução de contato com pacientes portadores de microrganismos multirresistentes.

Após a ocorrência de um acidente com perfurocortante, o enfermeiro deve estar apto a tomar atitudes que irão garantir um bom atendimento ao profissional acidentado, diminuindo os agravos à sua saúde.

Segundo Marziale (2003) *apud* Lima *et al* (2011, p.60) a notificação de acidente é de suma importância para planejar a prevenção e deve ser registrada na CCIH. Estes registros facilitam ao trabalhador acesso a tratamento adequado e benefícios trabalhistas, e a não notificação de acidentes é uma grande barreira que dificultando possíveis intervenções a favor destes trabalhadores sendo que, muitas vezes, estes próprios profissionais não dão a devida importância a estes acidentes e não realizando a notificação dos mesmos.

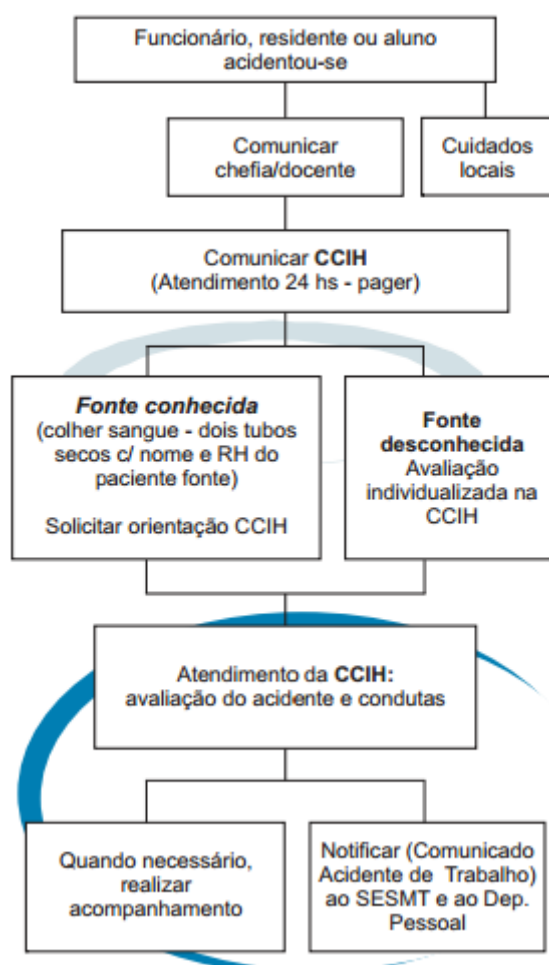
Para melhorar o atendimento ao profissional que sofreu um acidente de trabalho, a utilização de um fluxograma pode servir como facilitador para a tomada de decisão. O fluxograma é um instrumento que deve ser utilizado e que irá nortear as ações a serem desenvolvidas em determinadas situações.

Segundo Brasil (2008) *apud* Barros (2012, p.50), deve-se saber o que já foi feito antes do acidente e o que ainda deverá ser feito, visando agilizar o atendimento e contribuir para um resultado positivo, onde o uso do fluxograma contribui para a eficácia do atendimento.

Dessa forma, torna-se muito importante utilizar um fluxograma para que o acidente não acarrete maiores problemas ao profissional e, para que o atendimento oferecido a este, transcorra de forma a garantir a manutenção da saúde desse funcionário.

A seguir, é demonstrado um exemplo de fluxograma que pode ser utilizado nessa situação (FIG. 2). Através do exposto no fluxograma, o enfermeiro poderá se orientar melhor a respeito das condutas a serem adotadas em caso de acidentes com materiais perfurocortantes. São descritas orientações específicas para cada situação que pode ocorrer em casos de acidentes dessa natureza.

FIGURA 2 - Fluxograma



FONTE: <http://www.unifesp.br/reitoria/orgaos/comissoes/cpcascd/download/folder2.pdf>

Acesso em 20 de setembro 2014.

Após exposição percutânea é necessário fazer a notificação para respaldar o trabalhador, este cuidado vai desde o atendimento médico até exames do profissional e do paciente fonte, até a emissão do comunicado de acidente de trabalho (CAT), que deve ser emitido no máximo até 24 horas e uma avaliação

médica deve acontecer em todos os casos para que se tenha uma conduta adequada (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010, p.483).

Segundo Raparine *et al* (2007) e Brasil (2008) *apud* Barros (2012, p.51), caso não se saiba sobre a existência de patologias como hepatites ou AIDS, deverá ser coletado 10ml de sangue afim de realizar os respectivos exames do paciente fonte e do profissional envolvido. Saber os hábitos comportamentais do paciente fonte é primordial, como o uso de drogas injetáveis, hábitos sexuais, se é ex-presidiário ou tem história de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Os cuidados devem ser imediatos para minimizar possíveis complicações. O primeiro atendimento deve ocorrer o mais precocemente possível para que, se necessário, ocorra a agilização da quimioprofilaxia nas primeiras duas horas após a exposição (CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS – CDC, 2001, s.p. *apud* BARROS, 2012, p.51).

O profissional que se envolve com um acidente ocupacional deve passar por um acompanhamento tanto clínico como laboratorial, visando garantir que ele não desenvolva nenhuma patologia que possa prejudicar seu bem estar físico e laboral.

O acompanhamento clínico-laboratorial deverá ser realizado para todos os acidentados que tenham sido expostos a pacientes-fonte desconhecidos, com sorologia desconhecida ou com infecção, sendo realizados testes sorológicos periodicamente após a exposição, prevenindo a soroconversão devido ao período de incubação dos vírus (BRASIL, 2004a, 2010a *apud* LIMA, 2012, p.67).

Caso o paciente fonte tenha sorologias negativas para HIV, VHB e VHC, o funcionário acidentado deverá receber alta após o resultado dos exames. Não existe necessidade de se fazer o seguimento do acidente por seis meses nesta situação (KOIKE *et al*, 2010, p. 30).

Como foi descrito, os acidentes com perfurocortantes são de potencial risco para a saúde do profissional de saúde, onde o enfermeiro deve ser detentor de conhecimento a fim de promover a prevenção desses acidentes e saber qual postura a adotar após a ocorrência do mesmo, visando sempre garantir o bem estar dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde com o passar dos tempos vêm apresentando mudanças, beneficiando sobremaneira os trabalhadores, no que diz respeito às suas atividades laborais.

Os serviços de saúde desenvolvem-se em ambientes de trabalho que oferecem riscos à saúde do trabalhador, causando transtornos ao profissional e à empresa quando há a ocorrência de acidentes de trabalho. Os acidentes biológicos estão intimamente ligados aos acidentes com materiais perfurocortantes, causando doenças infectocontagiosas que atingem os trabalhadores a nível físico e psicológico, envolvendo também sua família e ocasionando diminuição da qualidade de vida dos mesmos.

A equipe de enfermagem é a que mais sofre com os acidentes com perfurocortantes devido a diversos fatores como sobrecarga de trabalho, engenharia do ambiente inadequada, falta de educação continuada, entre outros. A criação da NR32 foi uma conquista para os profissionais da área de saúde, pois contribuiu para a adoção de ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino na área de saúde.

A criação de programas que visam a promoção da saúde ocupacional, como o PCMSO e o PPRA, cuidando da saúde do trabalhador e do ambiente onde acontecem as atividades laborais e também da CIPA, colaboram para a prevenção de acidentes dentro dos estabelecimento de saúde.

O papel do profissional enfermeiro tem como objetivo tentar diminuir os acidentes entre os profissionais da área de saúde, atuando como educador e coordenador, priorizando o uso adequado dos equipamentos de proteção para diminuir os acidentes. Cabendo ressaltar que após a ocorrência do acidente, a CAT deve ser aberta, servindo como uma proteção ao trabalhador.

O enfermeiro também tem uma importante atuação no pós-acidente, encaminhando os profissionais para o serviço de referência e notificando o mesmo para respaldar o profissional e o paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. S. M.; PASSOS, J. P.; TOCANTINS, F. R. Acidentes com perfurocortantes em Trabalhadores de Enfermagem: Uma questão de Biossegurança. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n.3, p. 373 a 377, 2009.

AMARAL, A. S.; SOUZA, F. S. A.; RIBEIRO, O. S.; OLIVEIRA, N. A. M. Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista. *Rev. Sitientibus*. Salvador: BA, 2005, p.101-114.

BARROS, D. X. *Acidentes ocupacionais com material biológico entre a equipe de enfermagem no Estado de Goiás*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade federal de Goiás. GOIÁS, 95p., 2012.

BRASIL. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2006*. Disponível em: <http://www1.previdencia.gov.br/aeps2006/15_01_03_01.asp>. Acesso em: 09/02/2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, Saúde ambiental e Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde/Ministério da Saúde, Brasília- DF, 2002.

_____. *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: 2007* / Ministério do Trabalho e Emprego [et al.]. – vol. 1 (2007) – Brasília: MTE:MPS, 2008. 888 p.

ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem – Aben. *Cartilha do Trabalhador de Enfermagem*. Rio de Janeiro, p. 5 a 44, 2006.

_____. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde. *Boas condições de trabalho exigem saúde e segurança para o trabalhador(a)*, p.2 a 92, 2013.

_____. *Doenças infecciosas e parasitárias*. 8ª edição, Brasília, 2010, 445 p.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego - Fundacentro - *Programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde*, São Paulo, 2010.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. *PORTARIA Nº 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005*. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/saude_do_trabalhador_portaria_485_aprova_NR32.pdf>. Acesso em: 07/02/2014

RDC - *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004*, p.1 a 39. Disponível em: <<http://www.unesp.br/pgr/pdf/rdc30604anvisa.pdf>>. Acesso em: 12/01/2014.

CASTRO, A. B. S.; SOUSA, J. T.; SANTOS, A. A. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. *Curso de Enfermagem da Universidade Paulista*, Santos, v. 28, n. 1, p.5 a 7, 2010.

COREN-MG. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. *Norma regulamentadora 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde* / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte: COREN-MG, 2007, 52 p.

CORREIA, B. M. T. P.; TIBURSKI, E. L.; GOMES, V. E. H. *Organização Internacional do Trabalho -III Conferência Global sobre Trabalho Infantil, IX Fórum FAAP de Discussão Estudantil*, 2013.

KOIKE, E. M. *et al. Estudo de Normas Técnicas aplicáveis à Seção Técnica de Saúde, do Campus de Bauru, relativas à Saúde e Segurança no Trabalho*. Monografia do curso de extensão em Higiene Ocupacional da UNESP – Bauru. Araraquara, 2010, p. 5-55.

LACAZ, F. A. C. Conhecimentos, práticas em trabalho-saúde e as abordagens da medicina social e da medicina do trabalho no Brasil: final do século XIX, até os anos 1950-60. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v.10, n.1, p.93-103, 2007.

LIMA, L. K. O. L. *Registros de acidentes com material biológico na prática odontológica no estado de Goiás*. Mestrado do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 1996-2010. Goiás, 2012, 137 p.

LIMA, L. M. *et al.* Condutas adotadas pelos profissionais de enfermagem após acidentes com materiais perfurocortantes. *Revista Interdisciplinar NOVAFAP*, Teresina, v.4, n.2, p.58-62, 2011.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. *Revista Saúde pública*, São Paulo, 25(5): 341-9, 1991.

MORAES, Márcia V. G. *Enfermagem do trabalho: programas, procedimentos e técnicas* - 3.ed. rev. - São Paulo: Iátria, 2008.

NASCIMENTO, C. A. L. *Implantação da NR 32 no Hospital Cruz Azul de São Paulo*. São Paulo, 2008, s.p. Disponível em: <<http://ie.org.br/site/ieadm/arquivos/arqnot818.pdf>>. Acesso em: 11/02/2014.

OIT-Organização Internacional do Trabalho- *Promovendo o Trabalho Decente*, sd, São Paulo. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/node/507>>. Acesso em: 12/10/2013.

OLIVEIRA, A. C.; GONÇALVES, J. A. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. *Rev. Escola Enfermagem USP*, 2010; n.44, v.2, p.482-487.

OLIVEIRA, Z. G.; CASTRO, P. *Acidente de trabalho com perfuro cortante em atividade de enfermagem*. Goiás: Trabalho Monográfico apresentado à Universidade Católica de Goiás (UCG), 2009, 12p.

PINTO A. R. *et al.* O manejo do lixo biológico no ambiente intradomiciliar: uma prática diária vivenciada pelo diabético insulínico dependente. *Rev. Rede de Cuidados em Saúde*, v. 5, n.1, p. 1-23, 2011.

RAPPARINI, C. *Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde*. São Paulo: Fundacentro, 2010, p. 9 - 158.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, E. H. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, 60(5): 535-40, set-out 2007.

SÃO PAULO. *Uma Publicação do Programa Estadual de DST/AIDS da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo: atualização em DST/AIDS*. São Paulo, 2003, 80p. 2ª Edição Revisada e Ampliada.

SINDSAÚDESP – Sindicato dos Trabalhadores Públicos de Saúde do Estado de São Paulo, *Cartilha Saúde do Trabalhador*. São Paulo, 2012, 70p.

