

Representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes

Juliana Almeida Marques Lubenow¹
Maria Eliete Batista Moura²
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes²
Maria do Livramento Fortes Figueiredo²
Luís Carlos Sales³

Objetivos: compreender as representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes, elaboradas por técnicos de enfermagem, bem como analisar de que modo essas representações influenciam as condutas desses profissionais. Método: os dados, obtidos por meio de entrevistas, foram processados pelo software Alceste e a análise dos mesmos foi baseada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Resultados: evidenciou-se que, após se acidentarem, os técnicos de enfermagem cuidam da área afetada. Em seguida, notificam o acidente, motivados pelo medo de contraírem HIV e hepatite. Os diversos sentimentos vivenciados são decorrentes desse medo e da forma como foram encaminhados pela instituição, refletindo na causa que eles atribuem ao seu acidente. Conclusões: constatou-se que há conhecimento bastante incipiente por parte dessa classe profissional sobre o acidente, como um todo, havendo necessidade de educação continuada e maior ênfase quanto a esse assunto, durante a formação profissional. Espera-se que este estudo chame a atenção dos órgãos governamentais e instituições de saúde sobre o problema e modifique as representações sociais da exposição percutânea dos técnicos de enfermagem.

Descritores: Exposição Ocupacional; Riscos Ocupacionais; Enfermagem do Trabalho.

¹ RN, MSc., Professor Temporário, Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal do Piauí, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Universidade Federal do Piauí, Brasil.

Endereço para correspondência:

Juliana Almeida Marques Lubenow
Universidade Federal da Paraíba. Campus I – Centro de Ciências da Saúde
Escola Técnica de Saúde
Cidade Universitária
CEP: 58900-000, João Pessoa, Brasil
E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com

Social representations of needlestick injuries

Objectives: understand the Social Representations about needlestick injuries elaborated by Nursing Technicians and analyze how these representations influence their conducts. Method: the data, obtained by interviews, were processed using ALCESTE software and their analysis was based on Serge Moscovici's Social Representations Theory. Results: it was evidenced that, after the accident, these professionals take care of the affected area. Then, they report the accident, motivated by the fear of catching HIV and hepatitis. The different feelings experienced are due to this fear and the way they were forwarded by the institution, reflecting in the cause they attribute to their accident. Conclusions: it was verified that knowledge about the accident as a whole is very incipient in this professional group, demanding continuing education and greater emphasis on this subject in professional training. It is expected that this study draws public authorities and health institutions' attention to the problem and that it modifies Nursing Technicians' Social Representations about percutaneous exposure.

Descriptors: Occupational Exposure; Occupational Risks; Occupational Health Nursing.

Representaciones Sociales de los accidentes con materiales corto-punzantes

Objetivos: Comprender las Representaciones Sociales de los accidentes con materiales corto-punzantes, elaboradas por Técnicos de Enfermería, así como analizar de que modo esas representaciones influyen las conductas de esos profesionales. Método: Los datos, logrados por medio de entrevistas, fueron procesados por el software ALCESTE y el análisis de los mismos fue basado en la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. Resultados: se evidenció que, después de accidentarse, los Técnicos de Enfermería cuidan del área afectada. Enseguida, notifican el accidente, motivados por el miedo de que contraigan HIV y hepatitis. Los diversos sentimientos vividos son consecuentes de ese miedo y de la manera como fueron encaminados por la institución, reflejando en la causa que ellos atribuyen a su accidente. Conclusiones: se constató que hay un conocimiento bastante incipiente por parte de esa clase profesional sobre el accidente como un todo, habiendo necesidad de una educación continuada y mayor énfasis en cuanto a ese asunto durante la formación profesional. Se espera que ese estudio llame la atención de los órganos gubernamentales e instituciones de salud sobre el problema y modifique las Representaciones Sociales de la exposición percutánea de los Técnicos de Enfermería.

Descriptores: Exposición Profesional; Riesgos Laborales; Enfermería del Trabajo.

Introdução

Os acidentes com materiais perfurocortantes ainda são frequentes entre os profissionais da saúde, representando um dos acidentes ocupacionais mais sérios. Os técnicos e auxiliares de enfermagem são os mais afetados devido ao contato permanente com os pacientes. O risco para a ocorrência desses acidentes está relacionado ao processo de trabalho, infraestrutura, aos recursos disponíveis e às características específicas de assistência⁽¹⁾. Os hospitais são os locais onde a maioria das exposições que envolvem materiais perfurocortantes ocorre, pois nesses ambientes concentram-se pessoas com todos os tipos de doenças infecciosas e muitos procedimentos são realizados, expondo os profissionais da saúde a muitos riscos⁽²⁾.

Os profissionais utilizam poucas medidas de segurança, apesar de afirmarem conhecê-las. Os fatores como a necessidade de rapidez, durante os procedimentos, a

exaustão física e mental, além da falta de equipamentos de proteção individual (EPI) aumentam as chances de acidentes⁽³⁾. Não somente os profissionais da saúde, no entanto, têm a responsabilidade de evitá-los. As instituições de trabalho também precisam se envolver na prevenção de acidentes e no processo de redução dos mesmos⁽⁴⁾. Dessa maneira, esta pesquisa é necessária devido à severidade das doenças, as quais os profissionais da saúde estão expostos, aos gastos com seu tratamento junto ao sistema público de saúde, aos diversos danos causados a esses trabalhadores e à falta de dados sistemáticos sobre tais acidentes. Os objetivos deste estudo são apresentar e descrever as representações sociais (RS) dos acidentes com materiais perfurocortantes, elaboradas pelos técnicos de enfermagem, assim como compreender e analisar o modo como essas representações influenciam as condutas e sentimentos desses profissionais.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi desenvolvida por Serge Moscovici, na década de 1950. É uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado com visão prática e participativa na criação de uma realidade comum ao grupo social⁽⁵⁾. Baseada na hipótese de que o comportamento dos sujeitos é orientado por seus relacionamentos com o mundo e com os outros, a TRS foi utilizada para tentar compreender como esse relacionamento funciona e também entender os processos cognitivos e afetivos relacionados aos acidentes com materiais perfurocortantes.

Método

Esta é uma pesquisa descritiva e exploratória, realizada em um hospital privado de médio porte, localizado no Estado do Piauí, Brasil. A investigação contou com a participação de dezesseis sujeitos, técnicos de enfermagem, com histórico de acidentes de trabalho, que trabalhavam em muitas áreas do hospital. Eles foram selecionados em função do histórico de acidentes de trabalho, coletados junto ao Departamento de Segurança no Trabalho, entre março e junho de 2011. Foram selecionados somente aqueles que sofreram acidentes com materiais perfurocortantes, os que ainda estavam trabalhando no hospital no momento da entrevista e aqueles que aceitaram registrar sua participação na pesquisa, por escrito. Os pesquisadores souberam, por intermédio do Gerente de Enfermagem do hospital, onde os profissionais escolhidos poderiam ser encontrados na instituição e em quais horários. Todos os técnicos de enfermagem selecionados foram contatados pessoal e individualmente. O processo a ser utilizado durante as entrevistas foi explicado a cada um deles, tendo sido marcados antecipadamente o local e o horário. As entrevistas começaram após a aprovação da instituição de saúde e do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) (CAAE: 0303.0.045.000-10) e do consentimento dos próprios sujeitos da investigação.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi uma entrevista semiestruturada, contendo informações como: gênero, idade, experiência de trabalho e unidade onde ele ou ela estavam trabalhando; assim como perguntas orientadoras relacionadas ao modo como o acidente ocorreu; os procedimentos tomados pelo profissional, se houve orientação preventiva para aquele tipo de acidente de trabalho; os sentimentos em relação ao acidente; o conhecimento sobre o que fazer após a exposição e as possíveis causas para o acidente. Os dados foram registrados por um dispositivo em MP3 em uma sala

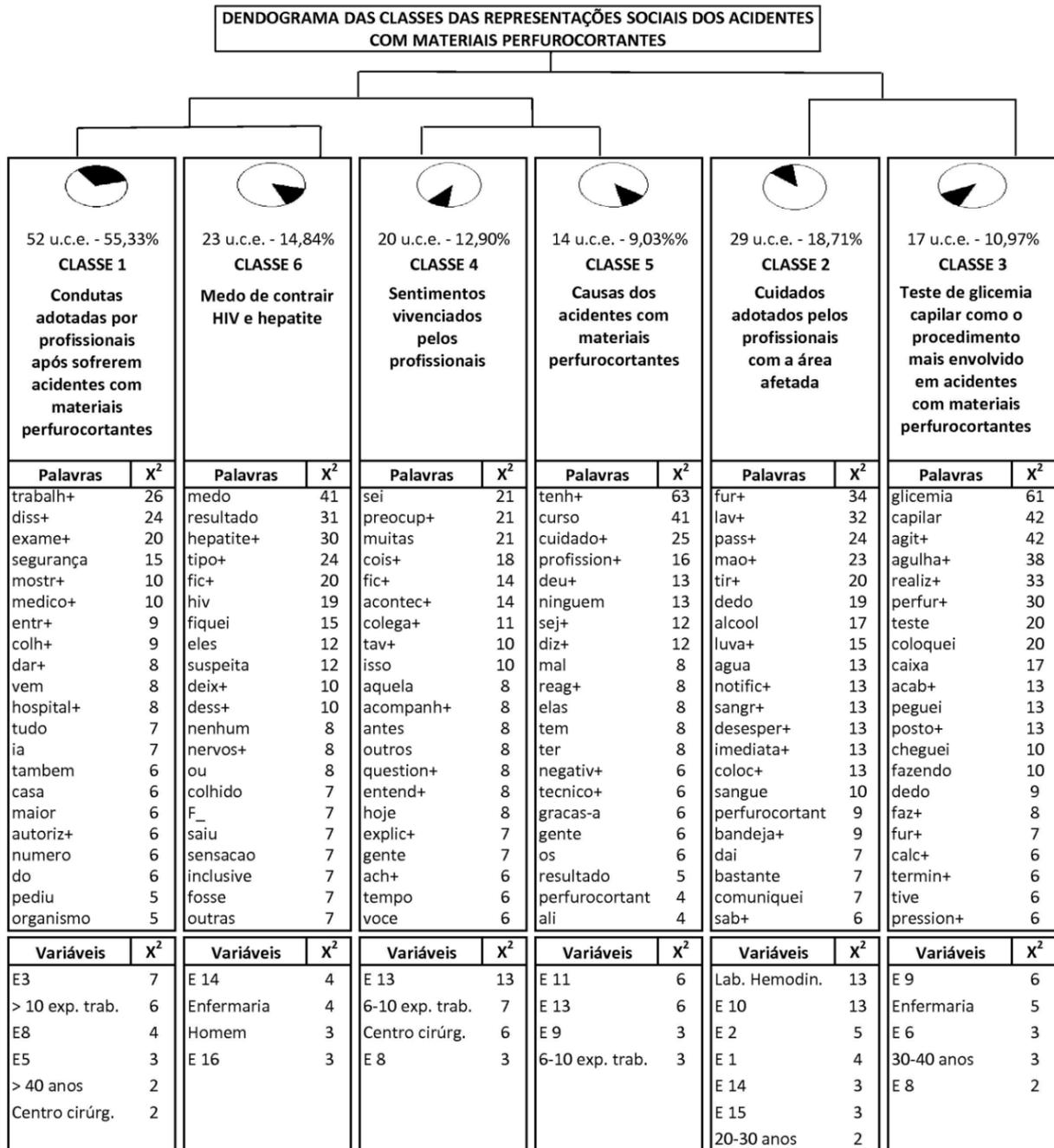
privada do hospital. Para a identificação do discurso de cada um dos sujeitos entrevistados, foram utilizadas letras e números durante a transcrição dos dados, por exemplo: E1, E2, e assim por diante. Em seguida, os dados foram processados e analisados pelo *software* Alceste (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*), após ser preparado de acordo com as regras desse *software*⁽⁶⁾.

Resultados

No total, foram entrevistados 16 técnicos de enfermagem, sendo 15 mulheres e 1 homem. Cinco deles tinham entre 20 e 30 anos de idade; seis, entre 30 e 40 e cinco profissionais tinham até 40 anos de idade. Sete deles possuíam até 5 anos de experiência; seis, entre 6 e 10 anos e três deles, até 10 anos. Doze profissionais relataram que estavam trabalhando na enfermaria no momento do acidente, dois estavam no centro cirúrgico, um estava na unidade de terapia intensiva e um no laboratório de hemodinâmica.

O *software* processou o grupo de 16 entrevistas (*corpus*). O *corpus* deste estudo consistiu de 16 unidades de contexto inicial (UCI). Cada UCI representa uma entrevista. Em seguida, essas UCIs foram divididas pelo programa em 155 unidades de contexto elementar (UCE). As UCEs são segmentos de textos de três linhas, dimensionados por esse *software*, de acordo com o tamanho do *corpus*. O Alceste analisou as palavras em cada UCE e, utilizando o teste do qui-quadrado (χ^2) e o método de classificação hierárquica descendente, distribuiu-os em classes. Cada classe é um grupo de UCE com um vocabulário similar. Esse vocabulário é formado por palavras selecionadas de acordo com os valores e as frequências χ^2 mais altas. Após ler cuidadosamente todas as UCEs e as palavras contidas em cada classe, essas foram nomeadas pelos autores⁽⁶⁾. Houve também uma associação entre essas classes e as variáveis (idade, gênero, experiência de trabalho e unidade) do estudo (Figura 1).

Observando o *dendograma*, é possível notar que o Alceste dividiu as classes em dois grandes grupos: um grupo foi dividido em dois (classes 2 e 3), e o outro foi dividido em dois outros grupos, os quais foram divididos em quatro (classes 1, 6, 4 e 5). Assim, as classes 2 e 3 apresentam significados em comum, diferentes dos das outras classes. Ao mesmo tempo, contemplam ideias diferentes, o que justifica a separação em classes diferentes. Os outros dois grupos (classes 1, 6 e classes 4, 5) também possuem significados semelhantes, porém, estão divididos em classes separadas, pois falam de assuntos diferentes.



Fonte: Alceste, 2011

Figura 1 – Estrutura temática das representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes

Discussão

As classes das representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes foram discutidas de acordo com a teoria de Serge Moscovici, assim como mediante a literatura existente sobre esses acidentes,- apresentadas a seguir.

Classe 1 – Conduas adotadas por profissionais, após sofrerem acidentes com materiais perfurocortantes

A classe 1, constituída por 52 UCEs, concentra 55,23% das UCEs do corpus e é o contexto temático

mais significativo do conjunto verificado. As UCEs foram extraídas predominantemente dos participantes E3, E5 e E8, que tinham mais que 40 anos de idade, com mais de 10 anos de experiência de trabalho e que estavam na sala de cirurgia no momento do acidente (Figura 1). As palavras mais predominantes foram responsáveis pelas RSs dos funcionários sobre como costumam proceder após o acidente, revelando como a instituição lida com esse tipo de exposição biológica. O profissional procura pelo serviço de Segurança no Trabalho, após informar o ocorrido à(ao) enfermeira(o) de plantão ou

ao Departamento de Recursos Humanos do hospital, que o(a) encaminha aos testes necessários. O médico é o profissional que avalia os resultados dos testes e verifica a necessidade de iniciar a *quimioprofilaxia* e a realização de testes posteriores. Notou-se, no entanto, que nessa classe o(a) enfermeiro(a) é o profissional mais procurado pelos técnicos de enfermagem, após o acidente. Observou-se, ainda, que o(a) enfermeiro(a) também contribui para amenizar o desespero e a ansiedade do funcionário. Isso pôde ser verificado na seguinte UCE:

[...] o enfermeiro disse: calma, relaxa, bebe um copo d'água. Aí ficou conversando comigo, tentando me acalmar o psicológico pra trabalhar com coisas negativas. Até então eu ia chorar [...] (E12).

Levando em conta esse fato, os(as) enfermeiros(as) devem conhecer, por completo, o protocolo da instituição e o do Ministério da Saúde (MS) sobre como proceder com os funcionários que sofrerem acidentes com materiais perfurocortantes. Considerando o acidente como uma questão de emergência médica, esse funcionário deverá ser prontamente atendido⁽⁷⁾. Verificou-se, neste estudo, que os técnicos entrevistados sabiam, no geral, que deveriam informar o ocorrido para que as devidas providências pudessem ser tomadas, porém, não fica claro se sabiam da urgência desse procedimento, de acordo com a UCE a seguir.

Entreguei o plantão para as minhas colegas. Fui falar com a enfermeira, ela já tinha ido embora. Isso num dia de sexta. Fui pra minha casa. [...] E eu sem saber o que fazer, liguei pra cá segunda-feira pela manhã, e me informaram que a enfermeira não estava no turno da tarde. E quando eu cheguei aqui à tarde, eu estava praticamente sem saber o que fazer, fui e comentei com a minha colega que não estava aguentando trabalhar nem ir trabalhar. Ela disse pra eu ligar pro RH e falar com o S. [...] Aí ele falou que era pra falar com a Dra. I. Ela agendou e foi colhido meu material (E8).

Caso a quimioprofilaxia seja *necessária*, deverá ser rápida: para o HIV, até 2 horas; para a hepatite B, até uma semana - apesar de haver maior eficácia se for administrada nas primeiras 48 horas⁽⁸⁾. As representações sociais, elaboradas pelos técnicos de enfermagem sobre o tema, tratam do seu encaminhamento após o acidente. Poderia ser considerado que o conhecimento sobre esses acidentes se baseia em informá-los à chefia e à coleta de sangue para identificar a infecção do profissional por qualquer doença. As informações que esses profissionais têm sobre os acidentes com materiais perfurocortantes são superficiais, ancoradas em crenças socialmente compartilhadas. O raciocínio em RSs não visa provar esse conhecimento, mas sim reproduzir somente o que foi assimilado⁽⁹⁾. A instituição transmite segurança ao seu

funcionário quando cuida dele prontamente, por meio da implantação de seu protocolo de condutas a serem tomadas nessa situação.

Classe 6 – Medo de contrair HIV e hepatite

A classe 6, constituída por 23 UCEs, concentra 14,84% das UCEs do *corpus*, extraídas principalmente dos participantes E14 e E16, homens, que trabalhavam em enfermarias quando sofreram o acidente (Figura 1). As palavras mais predominantes nos mostraram que os técnicos de enfermagem, após sofrerem o acidente, se preocupam com o resultado da coleta de sangue. Eles sabem quais são as principais doenças causadas por exposição percutânea. O conhecimento adquirido durante seu treinamento, associado ao senso comum, é expresso em manifestações psicossociais, exemplo: o medo de contrair hepatite B ou C, ou HIV, de acordo com a seguinte UCE:

Tipo assim, uma hepatite, um HIV, eu sempre fico com medo. Vamos ver se dá alguma coisa no exame. Porque a gente fica, né? Não, porque assim, se tiver ficado alguma coisa, um resquício de alguma coisa, vai detectar (E9).

Essas doenças são desastrosas, o que justifica a aflição revelada pelo profissional. Junto com as consequências físicas, essas patologias podem causar alterações psicossociais no indivíduo e na dinâmica familiar, interferindo nas práticas sexuais, além dos efeitos colaterais da medicação quimioprofilática e a perda do emprego. A Aids não tem somente a representação social da queda da expectativa de vida e morte, mas o medo em adquiri-la está ancorado em conceitos pré-concebidos sobre a doença⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Assim, o momento da espera pelos resultados dos exames de sangue parece eterno e estressante, como pode ser verificado a seguir:

Mas eu quero fazer meu outro teste [...] Vai ser no mês de julho e eu estou contando os dias de fazer meu novo teste pra ver realmente se não tem nada (E8).

Ficou claro na UCE anterior a ansiedade da profissional enquanto aguardava o veredito que poderia mudar a sua vida para sempre. A assistência psicológica do profissional que sofreu um acidente é fundamental e pode ser providenciada pela instituição ou pelo Sistema Público de Saúde, por intermédio dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Esses centros oferecem apoio emocional antes e após os testes sorológicos⁽⁷⁾. Como foi visto, a classe 6 está focada no medo dos profissionais sobre as doenças que podem adquirir. As representações sociais dessas doenças para esses profissionais são a morte e a tragédia associadas a elas, ancoradas no conhecimento científico que possuem sobre essas patologias e no conhecimento socialmente adquirido, por

meio de um processo cognitivo que envolve opiniões, crenças, imagens, valores e tradição. O conhecimento sobre certo objeto em representações sociais nunca é neutro, mas baseado nos fatores socioculturais. Mesmo se o resultado for negativo, as inconveniências causadas por esses acidentes não podem ser consideradas efêmeras.

Classe 4 – Sentimentos vivenciados pelos profissionais

Essa classe semântica é constituída por 20 UCEs, o que corresponde a 12,9% do *corpus* em geral; tendo sido extraídas, em sua maioria, dos entrevistados E8 e E13, com 6 a 10 anos de experiência de trabalho, que estavam trabalhando no centro cirúrgico quando o acidente ocorreu (Figura 1). A classe 4 revelou sentimentos vivenciados pelos profissionais quando sofreram o acidente, que dependeriam do modo como seu acidente foi conduzido e a habilidade psicológica do profissional em lidar com problemas. Notou-se, logo, preocupação sobre o acidente, porque não se sabia se o paciente por quem haviam sido contaminados era portador de qualquer doença, como é mostrado pela UCE abaixo.

Mas eu tô apavorada. Quando eu penso que vim pra cá pra me acidentar, eu digo: meu Deus, não acredito que aconteceu isso (E8).

Parte desse sentimento todo após o ocorrido pode ser, pelo menos, amenizado quando o profissional sabe o que fazer, quais são as medidas que podem ser tomadas para diminuir a probabilidade de contrair doenças caso o paciente-fonte seja soropositivo para alguma doença contagiosa. O profissional tem que ter ciência acerca dos seus direitos, após um acidente de trabalho, e conhecer o protocolo da empresa de encaminhamento do funcionário após se acidentar. Isso evita a frustração do profissional relacionada à instituição de trabalho e previne contra mal-entendidos entre eles. Outro sentimento notado foi o conforto recebido ao conseguirem informações de colegas e nos prontuários sobre a condição de saúde dos pacientes, em função dos quais se acidentaram, como pode ser evidenciado abaixo.

Falei com os colegas que estavam acompanhando o paciente e falaram pra eu não me preocupar que não tinha, pelo menos, nenhum indício de que teria alguma doença [...]. Mas ele era um paciente cardíaco, eu fui no prontuário ver. Não havia nada de errado [...] (E13).

Apesar de a fonte não ser 100% confiável, uma vez que não houve exames sorológicos para provar um resultado negativo, para qualquer doença contagiosa, o profissional sentiu-se mais confiante. Essa falsa segurança não levou em conta, porém, a possibilidade de o registro no prontuário do paciente estar incompleto. Além do mais, o paciente poderia ainda ter omitido certas informações durante a anamnese.

Outro sentimento evidenciado neste estudo foi a culpa. Os profissionais se sentem impotentes na presença de uma situação, a qual poderiam ter evitado, como é demonstrado a seguir.

Mas foi horrível! Cara, não deixa de ser, sei lá, displicência da gente. A gente acaba achando que não vai se contaminar. Sempre é aquela coisa: você nunca acha que vai acontecer com você (E16).

O funcionário, muitas vezes, subestima o risco, especialmente se o paciente tratado não for considerado de risco. Essas representações sociais também foram evidenciadas em outro estudo, no qual os autores verificaram que, quando os profissionais se sentem mais vulneráveis às infecções por intermédio de procedimentos invasivos, como ao cuidar de um paciente com HIV, são mais cuidadosos com sua saúde, tomam mais cuidado durante os procedimentos e utilizam o EPI⁽¹²⁻¹³⁾. Na prática, nota-se que os técnicos de enfermagem, em geral, possuem a representação social de que a prevenção só serve para pacientes soropositivos. As precauções universais, no entanto, são chamadas assim por serem destinadas a todos os pacientes, independentemente de seus diagnósticos⁽¹⁴⁾. A representação social dos profissionais, relacionadas ao acidente, engendra sentimentos altamente pessimistas e estressantes, uma vez que, para eles, seu destino é, portanto, obscuro.

Classe 5 – Causas dos acidentes com materiais perfurocortantes

Essa classe temática é a menos significativa e está composta por 14 UCEs, o que corresponde a 9,03% do total do *corpus*, as quais foram extraídas principalmente do E9, E11 e E13, que tinham de seis a dez anos de experiência profissional (Figura 1). A classe 5 deu maior ênfase às causas que os profissionais atribuem aos acidentes, em diferentes perspectivas, dependendo de como eles ocorreram. As razões atribuídas aos fatos vêm das representações sociais, da nossa própria percepção das coisas ou do contexto global⁽¹⁵⁾. Os entrevistados, em geral, informaram ter recebido orientações durante sua formação profissional e no local de trabalho sobre como evitar acidentes com materiais perfurocortantes, como se vê a seguir.:

Porque a gente recebe orientação no curso e aqui mesmo no hospital a gente já tinha falado. Mas a gente sabe que tem que ter aquele cuidado com perfurocortantes [...] (E11).

Notou-se, neste estudo, que não é a falta de informação o que faz com que os profissionais se envolvam em um acidente, mas outros fatores que influenciam sua ocorrência, por exemplo: a falta de atenção, a pressa, a agitação do paciente e a negligência do colega, que também

foi evidenciada em outro estudo recente⁽¹⁶⁾. Mediante tais evidências, é necessário analisar as circunstâncias que envolvem os acidentes com perfurocortantes e não somente quem os sofre. O que se nota sobre a análise desses acidentes é uma fragmentação da realidade, tornando invisíveis certos aspectos de algumas situações devido à incapacidade de ver o que está diante dos olhos⁽¹⁵⁾. O que é visto é somente o que quer ser visto, sem considerar uma abordagem crítico-reflexiva.

A agitação do paciente é outra causa de acidentes, como relatado a seguir.

Porque o sr. CA é agitado. Tinha hora que ele tava bem cooperativo com a gente, mas tem hora que não [...]. Eu já tinha tirado a glicemia dele e quando foi pra eu tirar de uma vez, ele deu aquele soco que furou foi o meu dedo (E12).

Adultos pouco cooperativos e crianças agitadas são pacientes que requerem abordagem especial, durante os procedimentos invasivos. O profissional precisa saber que será necessária mais atenção e, certamente, a presença de um colega de trabalho, da família ou algum conhecido do paciente que possa acalmá-lo. Além de usar luvas, o uso de dispositivos que ofereçam maior segurança nesses procedimentos também deveria complementar toda essa precaução. Muitas organizações americanas de saúde adotaram um modelo de prevenção de acidentes (hierarquia de controle), o que envolve medidas como: retirada de objetos perfurocortantes desnecessários, utilização do controle de engenharia para proteger agulhas expostas, como também a implementação de políticas para a diminuição de riscos. Se não for possível implementar todas essas estratégias ou se elas não forem 100% eficazes, será necessário adotar medidas de prevenção usuais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A negligência profissional é apontada pelos entrevistados como outra causa de acidentes, de acordo com a seguinte UCE:

Fui fazer a higiene do balcão e tinha uma agulha de insulina desencapada. Aí eu me furei porque eu não vi. [...] Irresponsabilidade. Falta de compromisso para com o outro. Eu não sou perfeita. Ninguém é. Mas se tivesse mais um pouquinho de atenção, um pouquinho mais de compromisso, isso poderia ser evitado (E9).

A situação descrita demonstra a falta de atenção de outro profissional. Apesar de afirmar que eles têm plena consciência de como se prevenir, muitas vezes não demonstram enxergar os perigos à sua frente. Tais descuidos ocorrem porque alguns profissionais executam suas tarefas rapidamente, não se concentram no que estão fazendo e não relacionam as suas ações a um risco potencial. É necessário ajudar os funcionários a prever acidentes, dando-lhes condições para realizar os

procedimentos de forma mais segura⁽¹⁹⁾. A representação social que o profissional e o hospital possuem é a de que o trabalhador é sempre o culpado pelos acidentes. Essa crença provém de uma realidade previamente construída, ancorada em princípios conformistas. Os funcionários não refletem sobre o problema; apenas o aceitam como é. As representações são, portanto, prescritivas, pois determinam previamente o que deve ser pensado⁽¹⁵⁾. As razões para as atitudes não podem ser atribuídas somente ao processo de pensamento individual, mas, também, às influências ambientais.

Classe 2 – Cuidados adotados pelos profissionais com a área afetada

A classe 2 é composta por 29 UCEs em outras palavras, 18,71% do *corpus*, que foram extraídas especialmente do E1, E2, E10, E14 e E15 que tinham entre 20 e 30 anos de idade e que estavam no laboratório de hemodinâmica, no momento do acidente (Figura 1). As palavras mais predominantes indicam que o profissional, após perfurar a mão ou o dedo com material contaminado, geralmente os lava com água e sabão, como está descrito a seguir.

Foi no dedo. Tirei a luva e, de imediato, joguei minha mão debaixo da torneira e fiquei lavando com água e sabão (E9).

Cuidar da área afetada é a primeira medida a ser tomada após a exposição ao acidente. A lavagem, como apresentado anteriormente, deve ser feita com água ou solução salina e sabão. Além da simples lavagem do local exposto, o profissional geralmente usa antissépticos, tentando diminuir a infecção local, de acordo com a UCE a seguir.

Limpei, lavei minhas mãos, passei o álcool [...] (E1).

A solução antisséptica não é recomendada nem contraindicada. É sabido, no entanto, que a atividade antimicrobiana do PVP-I, por exemplo, é diminuída, substancialmente, na presença de matéria orgânica, como sangue ou secreção⁽²⁰⁾.

Outro procedimento utilizado pelo profissional é a compressão da área afetada, visando eliminar os microrganismos, de acordo com a UCE a seguir:.

Aí fiquei toda hora espremendo pra ver se tinha sangue, como se no momento daquela, do acidente, eu achava que a quantidade de sangue que tivesse ali. Deus me livre, se tivesse me contaminado, tava saindo tudinho (E12).

Não há evidências, entretanto, de que esse procedimento reduza o risco de transmissão. É importante seguir as recomendações do Ministério da Saúde para cuidar da área exposta. Ao usar procedimentos desnecessários, sem provas científicas sobre a sua eficácia, podem-se atrasar a notificação do acidente, a coleta de exames necessários e o início da *quimioprofilaxia*, quando

necessários, em tempo hábil. Os técnicos de enfermagem geralmente sabem o que fazer com a área afetada após o acidente, porém, não demonstram confiança quanto ao procedimento correto: alguns deles utilizam álcool, outros comprimem a área e alguns fazem tudo isso ao mesmo tempo. É possível notar a falta de informação para guiar as condutas desses profissionais, a fim de obter mais confiança e não atrasar o relatório do acidente, tomando as demais medidas cabíveis para cada situação apresentada. Isso é facilmente observado a seguir:

Eu agi por impulso. Eu fui, limpei, lavei minhas mãos, passei o álcool e sabia que tinha que ser notificado o caso do acidente do trabalho para o enfermeiro do plantão [...] (E1).

Nota-se que o procedimento estava correto, porém, o técnico agiu por impulso no momento do acidente. Quando se trata de saúde, não se pode agir pela intuição. As ações dos indivíduos estão condicionadas pelo conhecimento que têm da realidade⁽¹⁵⁾. Assim, as RSs que os técnicos de enfermagem apresentam em relação aos cuidados com a área exposta devem ser modificadas, para que tais procedimentos se baseiem em princípios específicos.

Classe 3 – Teste de glicemia capilar como o procedimento mais envolvido em acidentes com materiais perfurocortantes

Essa classe é formada por 17 UCEs, consistindo em 10,97% do *corpus*, sendo que a maior parte foi extraída do E6, E8 e E9, que possuíam entre 30 e 40 anos de idade e sofreram o acidente enquanto trabalhavam nas enfermarias (Figura 1). As palavras predominantes evidenciam que os técnicos de enfermagem, neste estudo, se envolvem em acidentes, principalmente, quando estão realizando o teste de glicemia capilar, como se observa a seguir.

Tive que fazer uma glicemia capilar numa criança no calcâneo. Ao colocar a agulha no calcâneo, fui fazer a ordenhazinha pra puxar o sangue e colocar no glucômetro, eu esqueci a agulha com a pontazinha pra cima. Aí me acidentou com a outra mão, mas mesmo com a luva, transfixou a luva e chegou a sangrar (E4).

Esse procedimento simples é geralmente feito utilizando agulhas de insulina. De acordo com as entrevistas, as exposições ocorreram de duas maneiras: quando os profissionais perfuraram o paciente, puseram a agulha contaminada na mesma bandeja, onde estava o glicosímetro e quando os técnicos perfuraram o paciente e, logo em seguida, a si mesmos, por distração ou agitação do paciente.

Ficou claro que esses acidentes poderiam ter sido facilmente evitados. As instituições de saúde devem providenciar materiais mais seguros para os profissionais. Essa agulha, amplamente utilizada nos hospitais brasileiros e também nas Unidades de Saúde da Família, deveria ser

substituída por canetas com agulhas retráteis que fazem da sua retirada a não implicação no contato direto com as mãos do trabalhador⁽²¹⁾. Com o avanço tecnológico atual, o uso desse tipo de agulha se torna obsoleto.

Conclusões

Este é um estudo diferente dos que já foram publicados, visto que permitiu compreender o acidente como um todo e conhecer, por meio dos técnicos de enfermagem, como procedem após o acidente, as causas atribuídas às suas exposições e como se sentem a respeito. O estudo tentou explorar todas as dimensões do acidente, não somente a parte técnica, mas, também, os elementos cognitivos e afetivos envolvidos. Verificou-se conhecimento muito superficial dessa classe de profissionais sobre o protocolo pós-exposição, uma vez que não demonstraram ter certeza sobre o que fazer após o acidente, tornando-os mais ansiosos sobre as possíveis consequências e privando-os de receber tratamento médico apropriado e imediato. Eles também culpavam a si mesmos ou aos colegas pelo acidente, em vez de também considerarem a responsabilidade do hospital.

As representações sociais dos acidentes, elaboradas por esses profissionais, refletem nas condutas adotadas e nas atitudes tomadas após o acidente. Após sofrer o acidente de trabalho, especialmente após a execução do teste de glicemia capilar, os técnicos de enfermagem tomam certos cuidados imediatos em relação à área afetada. Em seguida, tomam outras medidas, motivados pelo medo de contrair HIV e hepatite. Os sentimentos presentes resultam do medo de adquirir essas doenças e do modo como foram encaminhados pela instituição, refletindo na causa que atribuem ao seu acidente. As representações sociais são o significado atribuído pelo sujeito sobre um objeto, de acordo com suas crenças, valores e mitos. Uma vez que as representações guiam as práticas, é compreensível que, caso os profissionais não aprendam a apreciar os métodos preventivos que visam protegê-los, esses não farão parte da sua rotina. Dessa forma, os técnicos de enfermagem não exigirão melhores condições de trabalho de seus empregadores. Por esse motivo, os cursos de capacitação na área de prevenção, oferecidos pelos centros de formação profissional e pelas instituições de saúde são importantes quando o propósito é modificar essas representações. Existem manuais do MS que lidam com esse tema, discutindo sobre medidas de prevenção. Todas as orientações, no entanto, parece não terem sido postas em prática, devido à falta de publicação ou inspeção. Por conseguinte, as entidades de classe e os sindicatos deveriam tomar um posicionamento e uma

atitude mais rigorosa sobre o tema, a fim de defender os direitos e o bem-estar de seus afiliados.

Concluindo, este estudo comprova a necessidade de construir um novo conhecimento sobre os acidentes com materiais perfurocortantes, de modo que seja compartilhado entre os profissionais da área de enfermagem. Esse conhecimento deve ser objetivado por meio de práticas preventivas e educação profissional eficiente acerca desses acidentes e ancorado em princípios científicos. Espera-se, também, que as RSs da exposição percutânea sejam modificadas pelos técnicos de enfermagem, a fim de que eles possam compreender que acidentes com perfurocortantes podem ser evitados e que suas causas não são o fruto do mero azar.

Referências

1. Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. Esc Anna Nery. [periódico na Internet] 2009 [acesso 10 out 2011]; 13(3):508-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300008&script=sci_arttext
2. Chiodi MB, Marziale MHP, Mondadori RM, Robazzi MLCC. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. Rev Gaúcha Enferm. [periódico na Internet] 2010 [acesso 2011 jul 10]; 31(2):211-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000200002&script=sci_arttext
3. Simão SAF, Soares CRG, Souza V, Borges RAA, Cortez EA. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de Enfermagem de unidade de emergência hospitalar. Rev Enferm UERJ. [periódico na Internet] 2010 [acesso ago 2011]; 16(3):400-4. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a11.pdf>
4. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de Enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet] 2008 [acesso out 2011]; 42(4):804-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400026&script=sci_arttext
5. Jodelet D. Représentations Sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D. Les Représentations Sociales. 5th ed. Paris: PUF; 1997. p. 31-61.
6. 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.
7. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais. Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais. 2005. [acesso 28 jul 2011]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_acoes.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Exposição a materiais biológicos. Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada 3. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2006. [acesso 2011 jul 28]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf
9. Nóbrega SM. Sobre a teoria das representações sociais. In: Moreira ASP, Jesuíno JC, organizadores. Representações Sociais: teoria e prática. 2ed. João Pessoa: Universitária UFPB; 2003.p. 51-75.
10. Ribeiro AS, Gabatz RIB, Neves ET, Padoin SMM. Caracterização de acidente com material perfurocortante e a percepção da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. [periódico na Internet] 2009 [acesso 9 out 2011]; 14(4):660-6. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/16379/10860>
11. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet] mar/abr 2011 [acesso 31 ago 2012];19(2):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200018&script=sci_arttext&lng=pt Inglês, Português, Espanhol.
12. Sailer GC, Marziale MHP. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos anti-retrovirais após exposição ocupacional a material biológico. Texto Contexto-Enferm. [periódico na Internet] jan/mar 2007 [acesso 9 out 2011]; 16(1):55-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100007
13. Souza MCMR, Freitas MIF. Representations of Primary Care Professionals about the Occupational Risk of HIV Infection. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet] jul/ago 2010 [acesso 31 ago 2012];18(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400013&lng=pt&nrm=iso&lng=pt Inglês, Português, Espanhol.
14. Ministério da Saúde (BR) [Internet] Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. [2011] [acesso 11 jul 2011]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/duvidas-frequentes>
15. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em Psicologia Social. 7ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010. 404 p.

16. Simão SAF, Souza V, Borges RAA, Soares CRG, Cortez EA. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de Enfermagem. *Cogitare Enferm.* [periódico na Internet] 2010 [acesso 10 ago 2011]; 15(1):87-91. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/17177/11312>
17. CDC. Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program. 2008. [acesso 10 jul 2011]. Disponível em: http://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpssworkbook_2008.pdf
18. American Nurses Association. American Nurses Association's Needlestick Prevention Guide. 2002. [acesso 16 ago 2011]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/MediaBackgrounders/NeedlestickPrevention.aspx>
19. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet] mar/abr 2011 [acesso 31 ago 2012];19(2):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Inglês, Português, Espanhol.
20. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer care. 2009. [acesso 3 ago 2011]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf/
21. Cardoso ACM, Figueiredo RM. Biological Risk in Nursing Care Provided in Family Health Units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet] mai/jun 2010 [acesso 9 ago 2011];18(3):[6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300011&script=sci_arttext Inglês, Português, Espanhol.

Recebido: 9.3.2012

Aceito: 5.10.2012

Como citar este artigo:

Lubenow JAM, Moura MEB, Nunes BMVT, Figueiredo MLF, Sales LC. Representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dez. 2012 [acesso em:

/	/	/
dia	mês abreviado com ponto	ano

];20(6):[10 telas]. Disponível em: _____

URL