



Artigo Original

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS CAUSAS DOS ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORANTES POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM*

SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT THE CAUSES OF ACCIDENTS WITH NEEDLESTICK MATERIALS BY NURSING TECHNICIANS

REPRESENTACIONES SOCIALES ACERCA DE LAS CAUSAS DE LOS ACCIDENTES CON MATERIALES CORTO-PUNZANTES POR TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

Juliana Almeida Marques Lubenow¹, Maria Eliete Batista Moura²

Os acidentes com materiais perfurocortantes são graves devido às doenças que podem causar. O presente estudo é descritivo, com abordagem qualitativa e foi desenvolvido em um hospital privado no Piauí, entre março a junho de 2011. O objetivo é analisar as causas atribuídas pelos técnicos de enfermagem ao seu próprio acidente com perfurocortante, utilizando a Teoria das Representações Sociais. Foram feitas entrevistas em profundidade com 16 profissionais que sofreram esse tipo de acidente. Os dados foram processados no programa ALCESTE 4.8, que evidenciou a falta de cuidado como a principal causa identificada por eles. Também foram apontadas negligência do colega de trabalho e agitação do paciente. A representação social predominante é que o acidente ocorre somente pelo comportamento irresponsável do profissional. Conclui-se, no entanto, que cada exposição percutânea deve ser analisada individualmente na busca de causas reais que não culpem somente o trabalhador.

Descritores: Exposição Ocupacional; Saúde do Trabalhador; Prevenção de Acidentes.

The accidents with needlestick materials are serious due to the diseases that can be caused. This is a descriptive study with qualitative approach and it was developed at a private hospital in Piauí, Brazil, between March and June 2011. The objective is analyzing the causes attributed by nursing technicians to their own accidents with needlestick, using the Social Representations Theory. Deep interviews were applied to 16 professionals who suffered this kind of accident. Data were processed in the ALCESTE 4.8 software, which evidenced lack of care as the main cause identified by them. They also pointed out work colleague's negligence and patient's agitation. The prevailing social representation is that the accident only occurs because of professional's irresponsible behavior. It can be concluded, however, that each percutaneous exposition must be individually analyzed in the search of real causes which do not only blame the worker.

Descriptors: Occupational Exposure; Occupational Health; Accident Prevention.

Los accidentes con material corto-punzante son serios debido a las enfermedades que puedan ser causadas. El estudio es descriptivo, con abordaje cualitativa e fue desarrollado en hospital privado en Piauí, entre marzo y junio de 2011. El objetivo es analizar las causas atribuidas por técnicos de enfermería al su propio accidente, utilizando la Teoría de las Representaciones Sociales. Fueran hechas entrevistas en profundidad con 16 profesionales que sufrirán ese tipo de accidente. Los datos fueran procesados a través del programa ALCESTE 4.8 que evidenció falta de cuidado como la principal causa identificada por ellos. También fueran apuntadas negligencia del colega de trabajo e agitación del paciente. La representación social predominante es que el accidente solamente ocurre pelo comportamiento irresponsable del profesional. Por lo tanto, cada exposición percutánea debe ser analizada individualmente en la búsqueda de causas reales que non culpen solamente el trabajador.

Descritores: Exposición Profesional; Salud Laboral; Prevención de Acidentes.

*Extraído da dissertação de Mestrado "Representações Sociais dos Acidentes com Materiais Perfurocortantes", apresentada à Universidade Federal do Piauí, em 2011.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com

² Enfermeira Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: lia@novafapi.com.br

Autor correspondente: Juliana Almeida Marques Lubenow

Rua Airton Martins da Silva n. 23, Castelo Branco - CEP: 58050-100. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os acidentes com materiais perfurocortantes são graves devido às suas possíveis consequências, isto é, doenças que colocam o indivíduo constantemente em risco. O índice de acidentes dessa natureza é alto no mundo inteiro. Nos Estados Unidos, por exemplo, ocorrem 800 mil acidentes envolvendo agulha por ano⁽¹⁾. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, acontecem, em média, 4 exposições percutâneas por trabalhador por ano nas populações da África, leste do Mediterrâneo e Ásia⁽²⁾. Já os dados brasileiros sobre a incidência desses acidentes são incertos, especialmente devido à subnotificação e à falta de acompanhamento do profissional acidentado. Apesar dos esquemas profiláticos apresentarem grande eficácia quando administrados logo após o acidente, a prevenção deve ser enfatizada e divulgada, com a implantação de protocolos governamentais e institucionais para supervisão e implementação de medidas preventivas⁽³⁾.

A exposição percutânea ocorre com maior frequência nos hospitais por serem locais onde são realizados muitos procedimentos invasivos e por receberem pacientes com diversas doenças infectocontagiosas⁽⁴⁾. Os técnicos de enfermagem são a categoria profissional mais afetada devido ao contato mais próximo e por um período maior de tempo com pacientes hospitalizados. Um estudo realizado por pesquisadores no Rio de Janeiro constatou que dos profissionais de saúde estudados que sofreram acidentes com material perfurocortante, 54,1% eram técnicos e auxiliares de enfermagem⁽⁵⁾. As causas desses acidentes são inúmeras e envolvem muitos fatores que vão além daqueles relacionados diretamente com o acidente. As causas básicas incluem reencape ativo de agulhas, descarte inapropriado do material contaminado, transporte e manipulação do artigo contaminado e remoção da agulha da seringa após o uso. No entanto, sabe-se que o risco para a ocorrência desses acidentes

está relacionado também ao processo de trabalho, à infraestrutura, aos recursos disponíveis e às características específicas do atendimento⁽⁶⁾.

Dessa forma, as demais causas podem ser atribuídas às condições impróprias de trabalho como iluminação precária, dimensionamento inadequado de pessoal e falta de materiais seguros e de qualidade; cansaço físico e mental do trabalhador ligado ao número excessivo de horas trabalhadas (mais de um emprego), expediente noturno, alta complexidade dos pacientes, estresse psicológico por lidar com situações de sofrimento e morte, e assistência a pacientes agressivos e agitados. O tempo de atuação do profissional também pode ser considerado um fator predisponente, pelo fato do mesmo sentir-se mais seguro e negligenciar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)⁽⁷⁾.

Um último fator a ser considerado é a indiferença do profissional frente ao próprio acidente. A crença de que os acidentes são inerentes ao trabalho, a banalização da exposição aos materiais perfurocortantes, a falta de percepção do profissional sobre a gravidade do acidente e da necessidade de utilizar todas as medidas necessárias para preveni-lo, também contribuem para o aumento da incidência desse agravo. Uma vez que a aparição das consequências do acidente não é imediata nem visível a olho nu, ocorre uma autonegligência perigosa, colocando em risco sua própria saúde⁽⁸⁾.

Esse artigo justifica-se pela relevância do problema diante da gravidade dos acidentes com material perfurocortante; pela necessidade de compreender porque esses acidentes ainda ocorrem mesmo com tanta informação existente sobre os métodos preventivos; e, pela falta de estudos que apontem as causas dos acidentes sob a ótica do profissional acidentado, evitando assim a tendência de culpar somente o trabalhador pelo próprio acidente ao

invés de considerar o contexto no qual essa exposição ocorreu. Os técnicos de enfermagem foram escolhidos para análise por serem a classe profissional que mais se envolve em acidentes com perfurocortantes.

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo apreender e analisar as representações sociais das causas dos acidentes com materiais perfurocortantes elaboradas por técnicos de enfermagem de um hospital privado.

O estudo das Representações Sociais (RS) foi desenvolvido por Serge Moscovici na década de 1950, a partir do conceito de representação coletiva de Durkheim. Trata-se da forma como o indivíduo interpreta o mundo em que vive, baseada em sua história de vida, crenças, valores e religião. A representação social é uma forma de conhecimento feita por um sujeito (indivíduo ou grupo) sobre um determinado objeto (um fato ou acontecimento) e se dá por meio de dois processos: ancoragem e objetivação. A ancoragem é a ação de classificar o objeto baseado no ambiente em que o sujeito vive e nos seus próprios princípios. A objetivação associa a ideia de não familiaridade com a realidade⁽⁹⁾.

As Representações Sociais lidam com uma relação de causa e efeito. Os indivíduos estão sempre fazendo julgamentos acerca dos fatos e acontecimentos e tentando achar explicações para eles influenciados por um conjunto de crenças, valores e ideias⁽⁹⁾. Essa teoria foi utilizada nesse estudo por lidar com a subjetividade dos fatos e auxiliar na análise dos fatores determinantes dos acidentes e da percepção dos técnicos de enfermagem frente ao seu acidente.

MÉTODOS

O presente estudo é descritivo com abordagem qualitativa e foi desenvolvido em um hospital privado do estado do Piauí, entre março a junho de 2011. Os sujeitos da pesquisa foram 16 técnicos de enfermagem

selecionados em banco de registros de acidentes de trabalho do departamento de segurança do trabalho do hospital. O contato com esses participantes foi feito pessoalmente. Foram recrutados apenas aqueles que sofreram acidentes com materiais perfurocortantes; que ainda trabalhavam na instituição no momento da entrevista. Foram feitas entrevistas semiestruturadas nas quais os profissionais foram questionados quanto às condutas tomadas após o acidente, às causas que eles atribuíam ao próprio acidente, aos sentimentos vivenciados e à forma como o acidente ocorreu.

A organização dos dados foi feita pelo programa ALCESTE 4.8, um software que faz a análise lexicográfica do material textual (nesse caso, as entrevistas) para descobrir suas informações essenciais. Esse programa divide o material em trechos de até três linhas, as chamadas Unidades de Contexto Elementar (UCE), e os separa em classes de acordo com a semelhança do seu vocabulário, por meio de cálculos matemáticos (teste do qui-quadrado). Cada classe pode ser uma representação social e recebe uma denominação pelo pesquisador após leitura aprofundada e interpretação da relação entre as UCes. Dessa forma, o ALCESTE dividiu as entrevistas em seis classes semânticas: classe 1) condutas adotadas pelos profissionais após sofrerem acidentes com materiais perfurocortantes; classe 2) cuidados adotados pelos profissionais com a área afetada; classe 3) glicemia capilar como o procedimento mais envolvido em acidentes com materiais perfurocortantes; classe 4) sentimentos vivenciados pelos profissionais; classe 5) causas dos acidentes com materiais perfurocortantes; e, classe 6) medo de contrair HIV e hepatite.

No entanto, nesse estudo, só será analisada a classe 5 devido ao seu conteúdo ser o que melhor se encaixa no objeto de estudo desse trabalho. Será utilizada também a Classificação Hierárquica Ascendente que consiste em uma das etapas de análise do ALCESTE

que realiza o cruzamento entre as UCEs e as formas reduzidas características da mesma classe.

As entrevistas foram realizadas somente após aprovação do hospital e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE nº 0303.0.045.000-10 do dia 24/09/2010). Os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os depoimentos foram gravados individualmente em aparelho MP3 e os participantes foram identificados por números arábicos a fim de preservar a identidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classe 5 salienta as Representações Sociais das causas dos acidentes apreendidas pelos profissionais conforme esses eventos aconteceram, de diferentes pontos de vista. As circunstâncias imputadas a esses acontecimentos provêm da visão coletiva ou particular de mundo de cada indivíduo, ou seja, de representações sociais⁽⁹⁾. Os vocábulos com maior qui-quadrado (χ^2), ou seja, com maior associação estatística a essa classe são "tenho", "cuidado" e "profissional" que, dentro do contexto das UCEs da classe analisada, apontam a falta de cuidado do profissional como a principal causa dos acidentes identificada por ele, conforme constatado a seguir: *Fui fazer a higiene do posto, organizar. Calcei a luva e quando eu estava perto da caixa de perfuro, eu estava passando álcool nas pedras. A caixa de perfuro estava seca mas a agulha estava fora e desencapada. E eu fiquei super chateada porque foi irresponsabilidade da colega anterior porque tinha feito insulina e não tinha tido o cuidado de jogar a agulha na caixa de perfuro, o local certo* (E9).

No depoimento anterior, o julgamento feito pelo depoente acerca do ocorrido está ancorado no conhecimento que ele possui sobre descarte de materiais perfurocortantes. Sendo assim, os pensamentos de um indivíduo estão organizados de acordo com um sistema que está condicionado por suas representações⁽⁹⁾. O profissional acidentado também fala

sobre a negligência do colega de trabalho. Esse último certamente não associou a sua ação (de deixar uma agulha usada em cima do balcão de medicação) ao risco de acidente. Pode-se afirmar que a prevenção dos acidentes percutâneos envolve também a previsão do risco que o profissional, em geral, tem dificuldade de fazer. O fato de querer agilizar o serviço contribui para que não se concentre no que está fazendo e não pense que suas ações inadvertidas podem gerar consequências sérias.

A palavra "curso" está relacionada à formação recebida pelos profissionais sobre a prevenção da exposição percutânea durante o curso profissionalizante ou através da educação continuada realizada em seu local de trabalho, conforme o depoimento abaixo: *Assim, quando a gente faz o curso, a gente tem todas essas informações, só que, por incrível que pareça, na hora a gente, tem um momento que a gente esquece. Agora eu estou bem prevenida* (E2).

Percebe-se, dessa forma, que a desinformação não é prescritiva para a ocorrência dos acidentes, mas que fatores como negligência de outro profissional, agitação do paciente, pressa e desatenção contribuem fortemente para que aconteçam⁽¹⁰⁾. O profissional de enfermagem, quase sempre, tem mais de um turno de trabalho o que o deixa mais vulnerável a esses acidentes, por permanecer mais tempo manipulando objetos perfurocortantes. Dessa forma, não se pode dizer somente que o funcionário foi negligente, mas também que não estava concentrado, pois estava cansado física e mentalmente. O que provoca o acidente não é a falta de atenção por si só, pois está ligada a diversas variáveis que vão além da displicência do funcionário e que necessitam ser consideradas. As causas dos acidentes, em geral, resumem-se àquelas já catalogadas e publicadas, descartando qualquer possibilidade de levantar novas hipóteses, pois a nossa percepção acerca dos objetos e pessoas está atrelada a uma realidade imposta socialmente junto com nossas crenças, hábitos e valores⁽⁹⁾.

Se ele trabalha em mais de um turno é porque o que ganha em um só não é suficiente para ter e oferecer uma vida digna a si e à sua família. A necessidade de se sustentar faz com que, muitas vezes, o profissional não se dê conta dos riscos aos quais está exposto, abrindo mão da sua própria segurança e qualidade de vida⁽¹¹⁾. A instituição onde trabalha, por sua vez, deve oferecer condições de trabalho adequadas que minimizem o risco desse funcionário acidental-se. Iluminação e ventilação inadequadas, além do número reduzido de funcionários para realização das tarefas, também foram apontados como fatores que influenciam na ocorrência das exposições percutâneas⁽¹²⁾.

A educação permanente dos funcionários também deve ser destacada como uma ação preventiva fundamental. Muitas vezes, não há falta de informação em relação às normas de biossegurança, mas, o que ocorre é o predomínio do "fazer o que for mais fácil", ao invés de fazer o que é correto. Essa forma como o indivíduo interpreta a realidade materializa-se em atitudes que devem ser modificadas, o que só poderá acontecer com a educação, não apenas durante o curso de formação profissional, mas ao longo de toda jornada profissional, através de cursos de reciclagem, palestras e capacitação oferecidos pelas próprias instituições de saúde⁽¹⁾.

A formação do pessoal técnico, seja pelo meio que for, deve estar de acordo com as diretrizes atuais de prevenção de acidentes, considerando o contexto de trabalho no qual o profissional está inserido. Dessa forma, os responsáveis pela capacitação, geralmente os enfermeiros, devem também estar preparados para esse fim, tanto quanto à questão didática quanto ao grau de conhecimento que ele possui. A educação do técnico de enfermagem sobre a exposição percutânea não pode ser feita somente para cumprir com as obrigações legais pelos cursos profissionalizantes e instituições de saúde,

mas deve ter como principais metas a sensibilização, atualização e instrução do profissional⁽¹³⁾.

Vale destacar também que as inúmeras justificativas dadas para a não utilização de EPIs não provém somente de técnicos de enfermagem, mas também de estudantes da graduação em enfermagem, como constatado em outro estudo, o que revela uma maior gravidade desse assunto, considerando que esses estudantes serão os enfermeiros de amanhã e deverão servir de exemplo para os seus subordinados⁽¹⁴⁾.

Outra causa que precisa ser levada em conta é a agitação do paciente que predispõe o profissional de enfermagem ao acidente, de acordo com o seguinte depoimento: *Eu fui fazer uma glicemia capilar de uma paciente. Ela estava um pouco agitada, não sei se por conta do agitação dela, eu fiquei um pouco nervosa também. Eu fui perfurar o dedo dela, quando eu perfurei o dedo dela, ela puxou com a mão e acabou pegando no meu dedo também que perfurou* (E6).

Clientes agressivos e desorientados, bem como crianças, invocam a necessidade de uma ajuda extra no momento de realizar determinados procedimentos, especialmente aqueles invasivos que podem provocar movimentações bruscas no paciente levando o técnico de enfermagem a se acidentalizar. A presença de um colega de trabalho ou ainda de alguém conhecido do paciente é importante para acalmá-lo ou até mesmo imobilizá-lo. É imprescindível também o uso de luvas e de materiais mais seguros.

Muitas são as formas de prevenir os acidentes com materiais perfurocortantes. Na tentativa de priorizá-las, as organizações de saúde americanas adotaram a *hierarchy of control* (hierarquia de controle) que aborda estratégias numa escala hierárquica que vai "das mais eficazes" para "as menos eficazes", começando pela extinção do risco – através da remoção de agulhas e objetos pontiagudos e eliminação de todas as injeções desnecessárias, utilizando, por exemplo, sistemas endovenosos que não utilizam agulhas⁽¹⁵⁾.

O próximo passo seria isolar a ameaça, protegendo a agulha exposta com o uso do *engineering control* (controle de engenharia), ou seja, substituição de equipamentos e materiais que ofereçam risco à saúde, como utilizar agulhas retráteis ao invés das agulhas convencionais⁽¹⁵⁾. Outra ação seria implantar medidas administrativas como políticas com o objetivo de diminuir os riscos, através da formação de comitês de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes, alocação de recursos demonstrando o comprometimento com a segurança do trabalhador, bem como educação permanente sobre o uso dos dispositivos de segurança. Essas estratégias devem complementar as medidas usuais de prevenção, tais como: não reencapar agulhas; deixar as caixas de descarte de materiais perfurocortantes na altura dos olhos e ao alcance dos braços; esvaziar essas caixas antes de ficarem completamente cheias; e, planejar ações para manuseio e descarte mais seguros de objetos perfurocortantes antes de começar o procedimento.

A utilização de dispositivos mais seguros para o profissional de saúde tem sido amplamente discutida e recomendada por autoridades americanas. Apesar das luvas protegerem a pele do contato com sangue e outros líquidos corporais potencialmente contaminados, estas podem, ao mesmo tempo, ser facilmente penetradas por agulhas. Dessa forma, medidas adicionais precisam ser implantadas. Substituir materiais perfurocortantes por outros que ofereçam maior proteção ao profissional, como agulhas retráteis, ou até, quando possível, substituir a agulha na administração de medicamentos, são exemplos de medidas fortemente recomendadas. Além disso, indica-se o uso de vias alternativas de administração de medicamentos e vacinas quando for seguro para o paciente, uma vez que a maioria das injeções é considerada desnecessária, pois muitas fórmulas orais são igualmente eficientes⁽¹⁶⁾.

Assim sendo, o conjunto de estratégias para prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes deve incluir uso de EPIs, vacinação contra a hepatite B, medidas usuais de prevenção de acidentes e utilização de dispositivos de segurança. Atitudes como essas diminuiriam significativamente esses acidentes nos Estados Unidos. No entanto, a implantação desse último item tem sido dificultada pelas instituições de saúde, argumentando custos elevados desses materiais, especialmente nos países mais pobres. No entanto, o seu custo é irrisório se comparado aos gastos com o tratamento do profissional acidentado⁽¹⁶⁾. No Brasil, a Portaria nº 939 de 18 de novembro de 2008 estabelece que os empregadores deverão substituir os materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança em um prazo de vinte e quatro meses a partir da sua publicação⁽¹⁷⁾. No entanto, na prática, nota-se o não cumprimento da lei.

Outro ponto bastante importante a ser discutido é o excesso de confiança, tanto em si como nos colegas, de acordo com a fala seguinte: *Eu sou responsável por lavar material. Daí, tínhamos perfurocortantes nas bandejas de instrumentais e eu não vi. Confiei nos colegas. Eu fui instruída, quando terminar o procedimento, retirar todos os perfurocortantes, então eu confiei e meti a mão. Daí eu furei com uma agulha de punção no dedo, uma agulha de punção arterial* (E10).

Todo cuidado é pouco quando se lida com esse tipo de material, portanto, deve-se sempre afastar o risco, prever os acidentes. Nisso, as instituições de saúde podem ajudar através do rastreamento interno das ocorrências, analisando as causas reais. Há inúmeros trabalhos mostrando as causas da exposição percutânea, mas não se deve generalizar e sim considerar o contexto no qual cada acidente ocorreu. Caso contrário, estaremos somente reproduzindo e perpetuando uma determinada realidade, impedindo o surgimento de novos fatos⁽⁹⁾.

Deve-se fazer um diagnóstico dos acidentes no sentido de entender os riscos, encontrar soluções para

os problemas e proteger o profissional. Não adianta somente registrar o acidente e deixar por isso mesmo, ou pior ainda, culpar sempre o funcionário por ter se acidentado. O acidente não pode ser considerado como obra do acaso, pois é, na maior parte das vezes, evitável e socialmente determinado, ou seja, depende de um conjunto de fatores e não somente da atitude displicente do trabalhador⁽¹⁸⁾.

Nos acidentes relatados, percebe-se que os profissionais utilizavam luvas, mas a agulha as transpassou, como é percebido a seguir: *Eu tirei a primeira lâmina, quando eu fui tirar a segunda, tinha as outras lâminas na mesa e, sem querer, fiz um movimento brusco... Estava difícil de tirar do cabo e aí a minha mão fez um movimento brusco e lá cortou a minha mão. Estava de luva. Mas a lâmina não tem jeito, ela corta mesmo, não adianta* (E13).

Nesse caso, esse acidente poderia ter sido evitado se o funcionário tivesse descartado antes as demais lâminas que estavam na mesa. Essa é uma forma de previsão. Percebe-se também falta de organização do trabalho e planejamento das ações a serem realizadas. Os trabalhadores de enfermagem ainda executam suas tarefas de uma forma mecânica. O conhecimento de suas funções parece fixo em representações geradas durante sua atuação profissional que acabam por moldar suas atitudes, traduzindo-se em ações impensadas⁽⁹⁾. Palestras informativas, exemplificando casos ocorridos dentro da própria empresa poderiam ser realizadas frequentemente, lembrando o trabalhador dos riscos que correm, e que, muitas vezes, não são tão aparentes quanto se pensa. Esse profissional estava com EPI, mas faltou avaliar melhor o risco que estava correndo.

Portanto, cada acidente deve ser analisado individualmente na busca de causas reais que não culpem somente o trabalhador. A falta de atenção do funcionário deve ser investigada, porque geralmente decorre de situações nas quais ele tem pouco ou nenhum controle, tais como: pressão de tempo para execução de tarefas; intercorrências durante o plantão;

situações de urgência e emergência; atividades executadas ao final dos plantões; jornada de trabalho extensa decorrentes de hora extra; cansaço físico e mental; e outras⁽¹⁸⁾.

É importante ajudar o profissional a antever o acidente, oferecendo-lhe condições para realizar os procedimentos de forma mais segura. Acidentes podem acontecer, mas o que se percebe atualmente é sua banalização, tanto pelo funcionário quanto pela instituição que o emprega. O profissional tem a representação social de que o acidentado é o único culpado pelo próprio acidente, pois não obedeceu às normas de segurança. O técnico de enfermagem acredita que se acidentou por falta de atenção e negligência dele mesmo ou dos colegas. Essa análise torna-se um tanto simplista e reducionista quando se leva em consideração os demais fatores justificadores dessa displicência. Trata-se de um problema multicausal⁽¹⁹⁾.

Muitas preocupações afligem o técnico de enfermagem: ele tem que passar o plantão em ordem, tem que sair no horário para chegar a tempo no outro emprego, tem que se apressar para não perder o ônibus, os medicamentos têm horários para serem administradas, há muitos pacientes para atender, entre outras. Eliminá-las passa a ser inviável uma vez que fazem parte do cotidiano desses profissionais. Apesar do risco de acidentes biológicos ser inerente ao profissional de enfermagem, as instituições de saúde não podem ser indiferentes a ele. Os esforços para a sua prevenção devem ser realizados baseando-se em aspectos socioculturais e psicológicos, e não apenas em econômicos, epidemiológicos e biológicos⁽²⁰⁾.

Devido à gravidade das exposições percutâneas, essas instituições devem estar atentas para que esses acidentes sejam evitados, pois estamos falando de seres humanos, de pais e mães de família, de filhos que se infectam e ficam doentes. São cidadãos em idade

produtiva, mão-de-obra qualificada que fica fora do mercado de trabalho. A perda não é só da parte do trabalhador, mas também da instituição de saúde e da sociedade como um todo.

Como visto, as Representações Sociais das causas dos acidentes com perfurocortantes dizem respeito à percepção particular do técnico de enfermagem, proveniente de seu sistema perceptivo e cognitivo, sobre porque seu acidente ocorreu e está associada à falta de cuidado do profissional e de que ele é o único culpado pelo próprio acidente. Essa forma de pensar e compreender a realidade dos acidentes dificulta a detecção das demais fontes do problema bem como a sua resolução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar as causas dos acidentes é imperativo para estabelecer métodos eficazes de prevenção. A representação social que se tem é que essas causas estão relacionadas somente ao comportamento irresponsável do profissional. No entanto, o motivo das ações não pode ser atribuído somente ao processo de pensamento individual, mas também às influências ambientais. É necessário um olhar mais abrangente ao estudar os fatores causais dos acidentes envolvendo materiais perfurocortantes. As causas que, aparentemente, são óbvias e relatadas pelos próprios acidentados, ofuscam a realidade do dia-a-dia dos trabalhadores de enfermagem. A análise dos acidentes também deve envolver o que provocou aquela situação que levasse àquele acidente. Falar de prevenção de acidentes é falar em investimento, não somente financeiro, mas pessoal. É necessário empenho e interesse pelo bem-estar do trabalhador.

Fica evidenciado que ele atribui a culpa de ter se acidentado ao seu colega e a si mesmo, o que é alimentado indiretamente pela instituição. Dessa forma, as verdadeiras causas não são identificadas,

prevalecendo a ocorrência de acidentes que podem ser evitados, na maior parte dos casos, se houver um esforço coletivo, não só do trabalhador, mas das instituições de saúde e das autoridades públicas. Para isso, os técnicos de enfermagem precisam ser valorizados e representados socialmente como profissionais indispensáveis no cuidado dos usuários dos serviços de saúde.

No entanto, o trabalhador também deve saber dos seus direitos e exigí-los. Ele precisa saber que tem deveres e normas a cumprir, mas deve se livrar do sentimento de culpa, ancorando-se em causas superficiais como falta de atenção ou descuido. Ele deve refletir sobre o que causou realmente o seu acidente, que ele é somente uma parte do processo e que muitos fatores se desenrolam contra ele. Para isso, deve ser melhor orientado para ficar ciente dos riscos inerentes ao seu trabalho e de que há formas de prevenir que não dependem só dele.

Para diminuir a ocorrência, algumas deficiências precisam ser sanadas em relação aos acidentes com materiais perfurocortantes. Analisando as falas dos profissionais acidentados, fica evidenciada a sua preocupação maior com o procedimento pós-acidente; não se verifica preocupação expressiva com a prevenção. Como o Brasil sustenta uma prática curativa, a prevenção é deixada de lado. Os cursos de formação profissional também deveriam rever seu conteúdo programático, enfatizando as medidas profiláticas de acidentes no sentido de criar no futuro profissional uma postura preventiva. Isso, acrescido à capacitação oferecida pelas instituições de saúde, pode contribuir para que o profissional perceba os métodos de prevenção como uma forma de se proteger e os introduza nas suas tarefas diárias espontaneamente, e cobre do local onde trabalha condições mais seguras de trabalho.

Este estudo propiciou uma análise das causas dos acidentes com perfurocortantes entre técnicos de enfermagem de um hospital privado do Piauí. No entanto, mais estudos sobre essa problemática são necessários, que ouçam mais profissionais, de outras instituições de saúde, inclusive públicas, de outras partes do país, que corroborem ou confrontem os resultados obtidos nessa pesquisa, para que se possam encontrar soluções mais eficientes para prevenir a exposição percutânea.

REFERÊNCIAS

1. Mastroeni MF. A difícil tarefa de praticar a biossegurança. *Ciênc Cult*. 2008; 60(2):4-5.
2. Wilburn SQ, Eijkemans G. Preventing Needlestick Injuries among Healthcare Workers: a WHO-ICN Collaboration. *Int J Occup Environ Health*. 2004; 10:451-6.
3. Ministério da Saúde (BR). Exposição a materiais biológicos. *Saúde do Trabalhador*. Protocolos de complexidade diferenciada 3. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. 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*. 2010; 31(2):211-7.
5. Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(3):508-16.
6. Oliveira AC, Marziale MHP, Paiva MHRS. Knowledge and attitude regarding standard precautions in a Brazilian public emergency service: a cross sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):313-9.
7. Oliveira AC, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):677-83.
8. Oliveira AC, Diaz MEP, Toledo AD. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(2):341-9.
9. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 7ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
10. 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*. 2010; 16(3):400-4.
11. Castro MR, Farias SNP. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(2):364-9.
12. Duarte NS, Mauro MY. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de Enfermagem sob a ótica dos Enfermeiros. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010; 35(121):157-67.
13. Feijão AR, Martins LHFA, Marques MB. Condutas pós-acidentes perfurocortantes: percepção e conhecimento de enfermeiros da atenção básica de Fortaleza. *Rev Rene*. 2011; 12(n. esp.):1003-10.
14. Canalli RTC, Moriya TM, Hayashida M. Acidentes com material biológico entre estudantes de Enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(2):259-64.
15. Center for Disease Control. Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program 2008. [cited 2012 mar 21]. Available from: http://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf.
16. Wheeler M. A preliminary review: health worker access to prevention, treatment, care and support for HIV/TB. Geneva: WHO; 2009.
17. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 939, de 18 de novembro de 2008. Dispõe sobre a obrigatoriedade dos Serviços de Saúde implantarem materiais com dispositivos de segurança (agulhas,

seringas, bisturis e outros). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 nov. 2008. Seção 1, p. 238.

18. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Secretaria de inspeção do trabalho. Departamento de segurança e saúde no trabalho. Guia de análise. Acidentes de trabalho. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010.

19. Magagnini MAM, Rocha SA, Ayres JA. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(2):302-8.

20. Valle ARMC, Feitosa MB, Araújo VMD, Moura MEB, Santos AMR, Monteiro CFS. Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(2):304-9.

Recebido: 03/04/2012
Aceito: 29/08/2012