

ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ABADIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA¹
FABIANA DE FREITAS FIGUEIREDO²
JOSIANE DO ESPÍRITO SANTO DE SANTANA³
ALESSANDRO TANNUS FONSECA⁴

RESUMO: Introdução: O profissional da área da enfermagem, por estar na linha de frente dos cuidados da saúde humana, particularmente dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), está constantemente em contato com materiais que causam riscos à sua integridade, sejam eles biológicos ou físicos como é o caso de materiais perfurocortantes, alvo desse estudo. Objetivo: Descrever os aspectos dos materiais perfurocortantes entre profissionais da enfermagem na UTI. Metodologia: Revisão integrativa de literatura, sendo utilizados tiveram sua publicação nos últimos vinte e dois anos. Resultados: Foram selecionados 28 artigos, as publicações variam do ano de 1991-2019. Assim sendo um artigo em 1991, 1992, 1995, 1996, 1998 e 1999 (4% para cada ano), dois em 2000 (7%), um em 2001 (4%), dois em 2002 (7%), um em 2003 e 2004 (4% para cada ano), dois em 2005 e 2006 (7% para cada ano), um em 2007, 2011, 2012 e 2014 (4% para cada ano), dois em 2015 e 2016 (7% para cada ano), um em 2017, 2018 e 2019 (4% para cada ano). Discussão: A pesquisa mostrou que dentre os profissionais, os técnicos, seguidos pelos auxiliares e então os enfermeiros são os que mais sofrem acidente de trabalho com materiais perfurocortantes respectivamente. Conclusão: Dessa maneira, constitui-se em um verdadeiro desafio para os profissionais da enfermagem se prevenirem dos acidentes com esses materiais. Dessa forma é necessário seguir as principais medidas de segurança padrão, como é o caso dos EPIs e principalmente a educação permanente ou continuada. **PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Acidentes Ocupacionais, Materiais Perfurocortantes.

WORK ACCIDENT WITH SHARP MATERIALS AMONG NURSING PROFESSIONALS IN THE INTENSIVE CARE UNIT.

ABSTRACT: Introduction: Nursing professionals, being on the front line of human health care, particularly within the ICU, are constantly in contact with materials that pose risks to their integrity, whether biological or physical, such as materials sharps, target of this study. Objective: To describe the aspects of sharps among nursing professionals in the Intensive Care Unit. Methodology: The methodology adopted was the integrative literature review, which will provide more familiarity with the research problem. The documents used were published in the last twenty-two years. Results: 28 articles were selected, the publications range from the year 1991-2019. Thus, one article in 1991, 1992, 1995, 1996, 1998 and 1999 (4% for each year), two in 2000 (7%), one in 2001 (4%), two in 2002 (7%), one in 2003 and 2004 (4% for each year), two in 2005 and 2006 (7% for each year), one in 2007, 2011, 2012 and 2014 (4% for each year), two in 2015 and 2016 (7% for each year), one in 2017, 2018 and 2019 (4% for each year). Discussion: The research showed that among professionals, technicians, followed by assistants and then nurses are the ones who suffer the most accidents at work

¹ Acadêmico de Enfermagem, Curso de Enfermagem. Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço eletrônico: enfermagem@facipecps.com.br

² Professora Mestra em Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço Eletrônico: fabianafreitas_89@hotmail.com

³ Professora Mestra, Curso de Biomedicina. Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço Eletrônico: josianesantana1@gmail.com

⁴ Professor Mestre, Curso de Biomedicina. Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço Eletrônico: alessandrotannus@hotmail.com

with sharp materials, respectively. Conclusion: In this way, it is a real challenge for nursing professionals to prevent accidents with these materials. Thus, it is necessary to follow the main standard safety measures, such as PPE and especially permanent or continuing education.

KEYWORDS: Nursing, Intensive Care Unit, Occupational Accidents, Sharp Materials.

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro é o profissional que tem suas ações voltadas para os cuidados na assistência à pessoa humana, tanto de maneira individual quanto coletiva holística e integral, promovendo a proteção, a recuperação e reabilitação da saúde (LIMA et al., 2015). Todavia, os profissionais de enfermagem ao realizarem seus trabalhos principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estão sujeitos à riscos de acidentes ocupacionais, desencadeados por fatores físicos, químicos, biológicos, mecânicos, psicossociais e ergonômicos, que poderão resultar em acidentes do trabalho, dentre os mais perigosos estão os que envolvem materiais perfurocortantes (NEVES; MOURA, 2018).

Em grande parte das suas atividades o enfermeiro está exposto à elementos patológicos e à microorganismos por ocasião de cortes com os materiais. Assim quando o profissional sofre algum acidente com esses materiais perfurocortantes o risco de contrair doenças é grande. A ocorrência do acidente ocupacional poderá ter resultados que afetarão todo o contexto familiar, social e profissional do enfermeiro (SANTOS JUNIOR et al., 2015).

De acordo com LIMA et al. (2015) o enfermeiro é o profissional que está mais vulnerável a cenários de riscos ocupacionais, onde acabam sofrendo acidentes, particularmente, por ferimentos em decorrência de falhas de controle e de treinamento com a equipe; ausência de utilização de EPI (Equipamentos de Proteção Individual); faltas de perícia; falta de atenção, desobediência às normas de cuidados e condições de trabalho inadequados.

Assim, pode-se compreender o desgaste dos trabalhadores dessa categoria apenas com a possibilidade do infortúnio de se acidentar com material perfurocortante, além de certificarmos os prejuízos inerentes ao referido acidente, pois conforme Pacheco (2012), “um acidente envolvendo material biológico pode causar transmissão de doenças graves, além de transtornos psicossociais”.

Nesse cenário, o trabalho realizado pela enfermagem, que pelas suas características inerentes pode levar ao desgaste e à destruição das energias físicas e mentais dos trabalhadores, além de oferecer grandes riscos às exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados em estabelecimentos de saúde, evidenciado em pesquisas que demonstram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos equivalem às exposições mais freqüentemente, e que os acidentes com agulhas e material perfuro-cortantes são considerados extremamente perigosos devido ao fato de serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, onde pode se encontra o vírus da imunodeficiência humana, e os vírus da hepatite B e C (BRASIL, 2006).

Quando existe a ocorrência de acidente através de material perfurocortante contaminado existe a eminência da transmissão de doenças como a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (transmitida pelo vírus HIV). O acidente pode ter repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. As reações psicossomáticas pós-profilaxia, utilizada devido à exposição ocupacional e ao impacto emocional, também são aspectos preocupantes (MARZIALE et al. 2002).

Assim, os casos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no Brasil e no mundo são alarmantes e trazem relevantes consequências às suas vítimas e familiares. Dentre os cenários hospitalares que possuem mais características que desencadeiam o nervosismo, os aspectos traumatizante e agressividade, está as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que oferece muitos riscos aos trabalhadores, principalmente os profissionais de enfermagem, que ficam constantemente expostos à diversos fatores como à exposição à materiais perfurocortantes (NHAMBA, 2014).

Dessa maneira, a pesquisa vem de encontro com a preocupação que os acidentes com os materiais perfurocortantes trazem para a saúde do enfermeiro, particularmente os de origem biológica. Muitos fatores podem agravar esse cenário, incluindo algumas condições de trabalho que vão desde ambientes insalubres à jornadas de trabalho estafantes, prejudicando os horários de alimentação e descanso por exemplo, incidindo diretamente no rendimento e na atenção do profissional, o que ocasiona maiores riscos à realização de suas atividades (MARZIALE *et al.* 2002).

Diante exposto, destaca-se a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: qual o fator principal que poderá influenciar o acidente ocupacional com os profissionais de enfermagem com materiais perfurocortantes na UTI? Sabemos que os acidentes de materiais perfurocortantes são bastante comum entre as equipes multiprofissionais e existe pouco estudo na literatura recente sobre o tema, entende-se a necessidade de demonstrar e ter mais atenção sobre o descarte de materiais para que evitar certos aciednetes e assim todos estejam equipados e preparados na hora do descarte.

O objetivo desse artigo é descrever os aspectos dos materiais perfurocortantes entre profissionais da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Acidentes ocupacionais

De acordo com o que dispõe o art. 9 da Lei nº 8.213/91, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

Neste contexto, em uma análise mais detalhada do conteúdo da Lei 8.213/91 é possível notar a informação que a definição de acidente do trabalho é ainda mais abrangente, pois é possível classificá-lo em três modalidades diferentes: Acidente típico, doenças ocupacionais e acidentes por equiparação (compreendendo os acidentes ocorridos no ambiente e no horário de trabalho, bem como os acidentes ocorridos fora do ambiente e do horário de trabalho).Entretanto sob o aspecto doutrinário, porém, verifica-se que a definição conferida pela lei não é suficiente para ter uma noção exata, em razão de suas variáveis (BRASIL, 1991).

Dentre os profissionais que têm maiores riscos de se envolverem em acidentes ocupacionais estão os da área de enfermagem. Além de configurarem o contingente maior de trabalhadores da área de saúde envolvidos de forma direta e continuamente com os cuidados prestados aos pacientes, eles lidam diariamente com esforço físico elevado, maiores jornadas de trabalho, equipamentos de difícil manuseio, material biológico, entre outros. Em setores críticos do ambiente hospitalar, este risco sofre incremento devido ao uso de maquinaria novas e pesadas, sem que haja o treinamento necessário para seu manuseio (SIMONELLI *et al.*, 2016).

De acordo com SOUSA *et al.* (2016) áreas críticas oferecem maior risco de infecções, já que são especializadas no atendimento a pacientes em estado mais graves. Nestas áreas, são realizados procedimentos invasivos, e o manuseio de peças com material contaminado é mais frequente. Em especial, a unidade de pronto-socorro atende distintas urgências e emergências e, pela rotina de trabalho, encontra condições favoráveis à exposição a materiais biológicos, relacionada à dinâmica do setor, à diversificação e ao quantitativo de atendimentos prestados.

No Brasil, através da NR 32 se prevê a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), capacitação profissional, vacinação, entre outras disposições para se evitar ou minimizar o erro, o que tem se mostrado ineficaz, pelas baixas taxas de adesão e dificuldades de fiscalização (BRASIL, 2005).

Quanto às doenças ocupacionais, é importante esclarecer que são aquelas deflagradas em virtude da atividade laborativa desempenhada pelo individuo. Adotando a linha anterior, mencionamos primeiro a definição legal presente no art.20, § 2º, da Lei 8.213/91, para depois

entender o seu conceito doutrinário.

Assim, recorreremos ao conceito oferecido por Pereira (1999) que diz que doenças ocupacionais são as que resultam da exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, ou mesmo do uso inadequado dos novos recursos tecnológicos, como os da informática. Dividem-se em doenças profissionais e do trabalho. Salienta-se ainda que doença profissional (tecnopatias) aquela deflagrada por situações comuns aos integrantes de determinada categoria de trabalhadores, relacionada como tal no Decreto 3.048/99.

A título de diferenciá-las para sua melhor compreensão basta recorrer ao que Brandão (2006), onde o autor procurou identificar os elementos que as caracterizam da seguinte forma: o acidente é caracterizado, em regra, pela subitaneidade e violência, ao passo que a doença decorre de um processo que tem certa duração, embora desencadeie num momento certo, gerando a impossibilidade do exercício das atividades pelo empregado. No acidente a causa é externa, enquanto na doença, em geral, apresenta-se internamente, num processo silencioso peculiar às moléstias orgânicas do homem.

O autor supracitado ainda continua dizendo que o acidente pode ser provocado, intencionalmente, ao passo que a doença não, ainda que seja possível a simulação pelo empregado; no acidente a causa e o efeito, em geral, são simultâneos, enquanto que a doença o mediatismo é a sua característica (BRANDÃO, 2006).

De acordo com a afirmação de SÊCCO et al. (2002) através do processo de trabalho o ser humano por meio das suas atividades acaba desenvolvendo determinantes para o seu próprio desgaste. Tal desgaste poderá levar ao risco de adoecimento em uma concepção unicausal da medicina do trabalho, onde os “agentes nocivos isolados podem causar doenças”.

O significado etimológico do termo acidente está associado à idéia de evento fortuito, de imprevisto e de fatalidade, referindo a eventos caracterizados pela impossibilidade de controle de seus fatores causais. No caso de acidentes ocupacionais, onde os mesmos acontecem em cenários que possuem determinada complexidade, este acaso não ocupa lugar central no que tange as razões pelas quais ocorrem os acidentes (AZAMBUJA et al, 2001).

2.2 Os processos de trabalho na unidade de terapia intensiva

De acordo com PINHO et al. (2007) a unidade de terapia intensiva compreende um conjunto de estratégias de atendimento e cuidado centradas na recuperação/reabilitação do indivíduo com problemas graves de saúde, com riscos imediatos/mediatos de morte. Por esse motivo, distintas aberturas teóricas, instrumentais e técnicas aparecem como dispositivos incorporados aos processos de trabalho das equipes nesses setores.

A realidade assistencial de práticas de saúde e de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por sua complexidade, pode compor um arsenal tecnológico que reflita o saber operante e a prática destinada à recuperação do indivíduo a partir de uma concepção ampliada (ou deslocada) de saúde e doença. Quando referimo-nos a isso, queremos dizer que, nessas unidades, saúde e doença estão em ínfima disposição relacional e, por vezes, podem ser confundidas com práticas que ao finalizarem (teoricamente) em saúde, invariavelmente destinam-se ao compromisso de restabelecer o indivíduo de seu quadro de doença (PINHO et al., 2007).

Nesse entendimento, Silva Junior (1998) diz que embora os saberes e as ações associadas ao processo saúde-doença na história sejam eles próprios motivos de conflitos e rupturas, nas unidades de atendimento intensivo a lógica da produção de saúde parece seguir os padrões de um modelo de assistência que defende uma produção baseada no modelo biomédico e tecnologizante por natureza. É claro que isso tem sua razão de acontecer.

Não seria por acaso que a própria medicina, enquanto profissão que se ampara no saber clínico para reabilitar/curar sujeitos e que se desenvolve plenamente no modo de produção capitalista, não pudesse orientar saberes e práticas julgadas intensivas, quando, não muito, imediatas, para retardar a morte e/ou a situação de invalidez permanente. Portanto, é necessário que os processos de trabalho dos profissionais comecem a contemplar a lógica da produção de saúde a partir da doença não somente, mas também da dimensão ontológica e existencial dos sujeitos, o que parece não ser

uma tarefa fácil em se tratando de uma saúde tecnologizada e centrada na lógica biomédica e fragmentária (FOUCAUL, 2004).

No que se refere aos registros de enfermagem dentro das UTIs, PINHO et al. (2007) diz que é feita de maneira hierarquizada, conforme a própria constituição dos manuais e regimentos do hospital. A filosofia básica deste documento pretende respeitar o ser humano em sua integralidade, sem distinções, considerando a saúde um bem-estar do ser humano, em que ele está em equilíbrio consigo mesmo e com o meio ambiente. A enfermagem deve ser desenvolvida em equipe, com o compromisso do cooperativismo, sendo o enfermeiro responsável pela implementação dessa sistemática. A doença é apresentada como um processo de múltiplas causas, constituindo-se em uma intercorrência no ciclo vital.

No que tange à metodologia de assistência de enfermagem, NASCIMENTO (2003) comenta que de acordo com o modelo de Wanda Horta, que é o referencial teórico escolhido pela maioria dos hospitais para a realização dos serviços de assistência de enfermagem, é dividido em três grupos: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

2.3 Do perfil epidemiológico dos acidentes com profissionais da área de enfermagem

FREITAS et al. (2019) comenta que a ação de realizar algum trabalho é considerado uma atividade social, que promove a integração, sociabilidade, respeito e reconhecimento ao indivíduo perante a sociedade, podendo despertar os sentimentos de prazer e satisfação. Dependendo do ambiente, das condições de desenvolvimento e a organização do trabalho, podem ser geradas inúmeras situações de sofrimento físico, emocional, riscos de acidentes e doenças ocupacionais aos trabalhadores.

Considerando os riscos ocupacionais inerentes ao cuidado de enfermagem, o elevado risco de acidentes de trabalho envolvendo material biológico, sendo muitas vezes considerados eventos cotidianos da prática profissional e a importância da realização de estudos que permitem o conhecimento epidemiológico desse agravo e subsidio para implementação de medidas preventivas (FREITAS et al., 2019).

Com relação ao perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores da enfermagem que mais sofrem acidentes ocupacionais, particularmente os com materiais perfurocortantes, de acordo com um estudo feito por SOARES et al. (2014) a categoria técnico de enfermagem representa o maior número de casos de Acidentes de Trabalho (AT), seguidos dos auxiliares de enfermagem, e por último os enfermeiros, devido à maior carga de atividades prestadas junto ao paciente, falta ou pouco interesse em treinamentos, capacitações e atualizações, baixa adesão a precauções padrão, desconhecimento dos riscos, inadequação do ambiente físico, escassez de materiais em quantidade e qualidade, além de número de trabalhadores insuficientes, gerando sobrecarga excessiva aos existentes.

2.4 Desafios dos profissionais de enfermagem para evitar acidentes com materiais perfurocortantes

Diante dos riscos que envolvem o trabalho realizado pelo enfermeiro dentro das Unidades de Terapia Intensiva, como bem observado até aqui, os profissionais da área de enfermagem enfrentam verdadeiros desafios para resguardarem sua integridade, e dentre algumas importantes medidas que podem evitar acidentes de trabalho através de materiais biológicos são as ações de biossegurança que estão inseridas na “Precaução Padrão”. De acordo com ODA et al (1996) a Precaução Padrão se constitui de um conjunto de orientações que visam evitar as exposições laborais à patógenos. E juntamente com as ações de biossegurança tem-se a educação continuada ou permanente e bem como os materiais de apoio e tecnológicos que auxiliam na diminuição e na prevenção dos acidentes envolvendo risco biológico.

De acordo com SOUZA e VIANNA (1993) dentre as orientações que estão inseridas na Precaução Padrão, existem duas basicamente centrais: uso de barreiras com EPI ao realizar procedimentos com riscos e o manejo adequado de perfurocortantes, com descarte em caixa de material rígido apropriado, sem tentativas de reencape, retirada ou quebra da agulha.

De acordo com o entendimento de SILVA et al. (2000), na realização de determinados procedimentos ou ações de saúde, mesmo com o auxílio da Precaução Padrão, o profissional

infelizmente não consegue evitar o acidente. Todavia, destaca-se que em diversas ocasiões a ocorrência de acidentes também é gerada por outros fatores que contribuíram para o acontecido, não sendo apenas atribuição da falta de atendimento à Precaução Padrão.

Assim, os autores supracitados, citam dentre esses fatores os seguintes: inexperiência, a falta de treinamento, indisponibilidade de equipamentos de segurança, cansaço, repetitividade de tarefas, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, qualificação profissional inadequada, falta de organização do serviço, trabalho em turnos, desequilíbrio emocional na vigência de situações de emergência, negligência e cargas de trabalho (SILVA et al., 2000).

Corroborando com a afirmação anterior, BREVIDELLI et al. (1995) diz que a sobrecarga de trabalho, o cansaço e o estresse são fatores que contribuem para os acontecimentos de acidentes. Dessa forma, percebe-se que a concepção do acidente de trabalho na saúde, novamente ganha contornos complexos que exigem muito mais do que o cumprimento de normas para sua explicação, como visto pela Precaução Padrão, mas sim também de outros aspectos como os relacionados às cargas de trabalho e aos relacionados na educação em saúde, como treinamentos.

Assim, pode-se dizer que a grande contribuição que a Precaução Padrão pode oferecer ao profissional de enfermagem no sentido de minimizar os acidentes com perfurocortantes, enfatiza as diversas colocações dos autores aqui citados ao mostrar que o uso ou não dessas Precauções estão ligadas intimamente com a diminuição ou aumento das ocorrências de acidentes respectivamente (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Outro aspecto importante observado em algumas como a de AZAMBUJA et al. (2001) fala que dentre tantos aspectos relacionados com os acidentes de trabalho, a educação continuada ou educação permanente constituem em alternativas para o trabalho com os profissionais de saúde no sentido da promoção de maior informação, conscientização e educação em serviço, no intuito da redução dos índices de acidente de trabalho com material perfurocortante e seu risco de contaminação.

3. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de revisão de literatura, que irá proporcionar mais familiaridade com o problema, pois, para esse objetivo foi utilizado levantamento bibliográfico de alguns estudos realizados sobre os acidentes com materiais perfurocortantes. A escolha da revisão integrativa de literatura permitiu a elaboração de uma revisão com diferentes finalidades, onde a mesma possibilitou o direcionamento para a definição de conceitos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos selecionados (GIL, 2002).

Os critérios utilizados de inclusão foram os artigos publicados de 1996 a 2021, e que fossem disponibilizados na íntegra e gratuitamente, publicados em português. Já os critérios de exclusão foram todos os artigos que não contemplassem esses anos, que não estivessem de forma gratuita e que fosse de outro idioma que não o português.

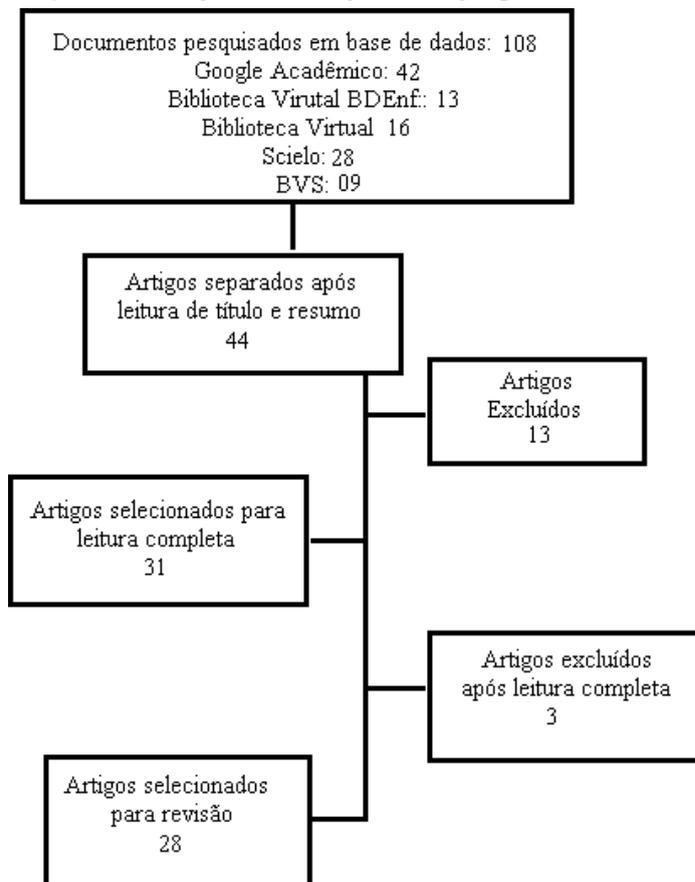
As fontes utilizadas serão basicamente, artigos científicos e outros periódicos online como Scielo e Lilacs, Pubmed Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem (BDEnf), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Os documentos foram coletados no mês de fevereiro à maio de 2022. Para auxiliar no processo de coleta foi empregado as seguintes palavras-chave: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Acidentes Ocupacionais, Materiais Perfurocortantes, Equipamentos de Proteção Individual.

A metodologia de análise para a pesquisa é a Análise de Conteúdo que, de acordo com Bardin (2006, p.15), “é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. Esse método de análise tem a finalidade de encontrar questões significativas nos dados da pesquisa, ou seja, temas, assuntos e ideias que possam ser de interesse (MARTINS; BICUDO, 2005). É composto por três etapas: pré-análise (leitura exploratória e seletiva, com escolha do material que contempla o objeto da pesquisa), exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com interpretação dos

mesmos (BARDIN, 2006). Dessa maneira a análise dos dados foi realizada através de leitura e estudo dos resultados de cada trabalho selecionado, para a execução da pesquisa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos para revisão



Fonte: Própria (2022)

Este trabalho não será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa por tratar-se de um trabalho teórico. Esse trabalho respeita a Resolução CONEP 466/12, que dispõe sobre a visão do indivíduo e das coletividades, os referenciais básicos da bioética, sendo eles: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e tem como objetivo assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Conforme descrito na descrição na análise dos dados, foram selecionados 28 artigos que abordam o tema alvo dessa pesquisa para a realização da revisão de literatura. Com o intuito de apresentar os achados, foi elaborado um quadro com as informações encontradas, elencando aspectos como: Ano, Autores, Objetivo, Principais Resultados e Conclusão (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados para revisão segundo Ano, Autores, Objetivo, Principais Resultados e Conclusões.

Ano	Autores	Objetivo	Principais Resultados e conclusões
1991	BRASIL	Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências	A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente
1992	SOUZA, M; VIANNA, L. A. C.	Analisar 57 funcionários do serviço de enfermagem de um hospital geral governamental de São Paulo, que sofreram acidentes de trabalho relacionados a materiais perfuro-cortantes, ou que tiveram contato com sangue ou fluidos corpóreos contaminados no período de janeiro a setembro de 1992.	Os funcionários acidentados atribuíram a causa do acidente: a fatalidade, ao descuido ou imprudência da equipe médica e ao reencape de agulhas. Quanto as consequências, 57,0% dos acidentados por respingo de secreção nos olhos desenvolveram conjuntivite e uma das funcionárias, Hepatite B. Este estudo mostrou que 78,1 % dos acidentes poderiam ter sido evitados, 57,0% apenas com o uso das Precauções Universais.
1995	BREVIDELLI, M. M.; et. al.	Obter um indicador da adesão da equipe de enfermagem de um hospital geral de São Paulo às precauções universais, Identificar a percepção dos riscos e os conhecimentos que os profissionais possuem sobre as PU; e Apresentar e discutir hipóteses explicativas do comportamento de não-adesão.	Vários estudos demonstram maior eficácia de algumas estratégias para se obter a desejada mudança de comportamento. O presente estudo sugere a importância de se acessar o conhecimento efetivo do profissional a respeito das precauções universais, a fim de se estabelecer diretrizes para a elaboração de estratégias de intervenção.
1996	ODA, L. M.; et al.	O objetivo deste estudo é analisar as ações de biossegurança praticadas nos hospitais, mediante sua descrição em monografias de conclusão de Curso de Graduação em Controle de Infecção Hospitalar.	A pesquisa mostrou que, independente do porte ou do vínculo institucional, a CCIH aparece na condição de responsável absoluta pela implementação de políticas de biossegurança, no que tange a riscos biológicos.
1998	SILVA JÚNIOR, A. G.	A formulação de Modelos Tecnoassistenciais em Saúde no âmbito do campo científico denominado de “Saúde Coletivo” no Brasil.	Debate-se os avanços obtidos pelas propostas de Saúde Coletiva em relação ao Modelo Hegemônico e as propostas conservadoras. São questionadas também os rumos atuais na construção do Sistema Único de Saúde em seus aspectos políticos e na materialização de novos modelos de assistência à saúde.

1999	PEREIRA, C. F. O.	Abordar os principais aspectos da reforma previdenciária, identificando as posições em confronto, em dois períodos: o imediatamente posterior à reforma de 1998, do governo FHC, e o do primeiro ano do governo Lula.	A reforma da previdência é necessária, mas está longe de ser solução para uma crise da qual é apenas uma das expressões. O que está em crise é um modo de organização e gestão da vida social. O que está em jogo são os interesses de favorecimento da "competitividade" do capital em detrimento das políticas sociais.
2000	SILVA, A. L. A.; et al.	Realizar uma reflexão que busque a sustentação teórica que possa afirmar uma concepção de comunicação, entendida como um processo, que admite uma atitude profissional mais flexível e tolerante com as diferenças individuais.	No Brasil, o discurso oficial indica para a reestruturação dos serviços e esse movimento remete a discussão aos prestadores e formadores da força de trabalho em saúde mental. Não se pode esquecer que a maioria das instituições formadoras e prestadoras de assistência se alinham aos pressupostos teóricos do modelo tradicional.
2000	SOUZA, L. N. A.	Contribuir com a construção de um conhecimento de enfermagem pautado no vivido daquelas(es) que realizam, dia a dia, o cuidado humano.	O espaço aberto com o estudo do processo comunicacional em uma abordagem existencial resgatou a vontade, o desejo, a crença de que é possível construir um ambiente mais humanizado através da compreensão e aceitação das diferenças que estão nos momentos vivenciais de cada pessoa, de cada profissional.
2001	AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; VAZ, M. R. C.	Estudo sobre o trabalho da enfermagem, desenvolvido através da formação de um grupo de reflexão-ação, com] trabalhadores auxiliares de enfermagem, de um Hospital Universitário do Estado do Rio Grande do Sul, visando despertar/averiguar a necessidade de uma sistematização tecnológica na prevenção e controle dos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho, envolvendo sangue e/ou fluidos corporais.	Estudo sobre o trabalho da enfermagem, desenvolvido através da formação de um grupo de reflexão-ação, com trabalhadores auxiliares de enfermagem, de um Hospital Universitário do Estado do Rio Grande do Sul, visando despertar/averiguar a necessidade de uma sistematização tecnológica na prevenção e controle dos riscos ocupacionais e acidente de trabalho, envolvendo sangue e/ou fluidos corporais.
2002	MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M.	Discutir a respeito de acidentes de trabalho que acometem os referidos profissionais da área da saúde, particularmente a enfermagem.	Em síntese, é relevante o problema dos ATs que envolvem a equipe de enfermagem. Entretanto, na busca de estratégias que previnam os trabalhadores desses infortúnios, há que se atentar para os processos de trabalho envolvidos no desenvolvimento dessas atividades e nas relações sociais em que estes se dão.

2002	SÊCCO, I. A. O.; et al.	Abordar os principais aspectos da reforma previdenciária, identificando as posições em confronto, em dois períodos: o imediato posterior à reforma de 1998, do governo FHC, e o do primeiro ano do governo Lula.	É possível indicar que, de acordo com a inserção do trabalhador de enfermagem na própria classe, maiores ou menores serão os riscos a que eles estarão expostos. “é necessário que os trabalhadores de Enfermagem redimensionem a sua vida profissional e aprendam a mostrar aos seus clientes a importância benéfica de uma boa Atuação.
2003	NASCIMENTO, E. R. P.	Identificar ruídos e linhas de fuga no espaço das relações entre trabalhadores de enfermagem e familiares dos doentes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como subsídios para o desenvolvimento de tecnologias do tipo leve.	As linhas de fuga implicaram na conscientização dos trabalhadores de que a clientela da UTI consiste do paciente, dos familiares e significantes outros. Implicaram também na conscientização da necessidade de expandir o paradigma de visão individual, centrado principalmente no biológico, para um paradigma com enfoque também no espaço de relações, incluindo nesse espaço tecnologias de acolhimento aos familiares.
2004	FOUCAULT, M.	Investigar os mecanismos existentes entre dois pontos de referência, dois limites: por um lado as regras do direito que determinam formalmente o poder, e do outro lado, os efeitos de verdade que esse poder produz.	O conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança.
2005	BRASIL	Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde).	Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.
2005	CECCIM, R. B.	Discutir a importância da educação permanente e os seus desafios para a área da saúde.	Os processos de subjetivação impõem a invenção incessante de novas formas. Os modos de ver, dizer e julgar que aprendemos como verdadeiros ganham novas composições, novas perspectivas, conforme favoreçam a vida e afirmem sua potência criadora.
2006	BRANDÃO, C.	Buscar-se-á comprovar, que o trabalhador possui um direito de proteção à saúde, elevado ao patamar de norma constitucional com natureza jurídica de direito fundamental e que o empregador possui responsabilidade objetiva pelos danos a ele causados,	A responsabilidade cada vez mais se firma. Tudo isso somado aos vários aspectos pertinentes à culpa: descumprimento dos deveres de segurança e proteção ao meio ambiente do trabalho; exposição do trabalhador ao risco à saúde; ausência de treinamento para operação de máquina; manutenção deficiente de máquinas e equipamentos; ausência de política preventiva relacionada à ocorrência do acidente.

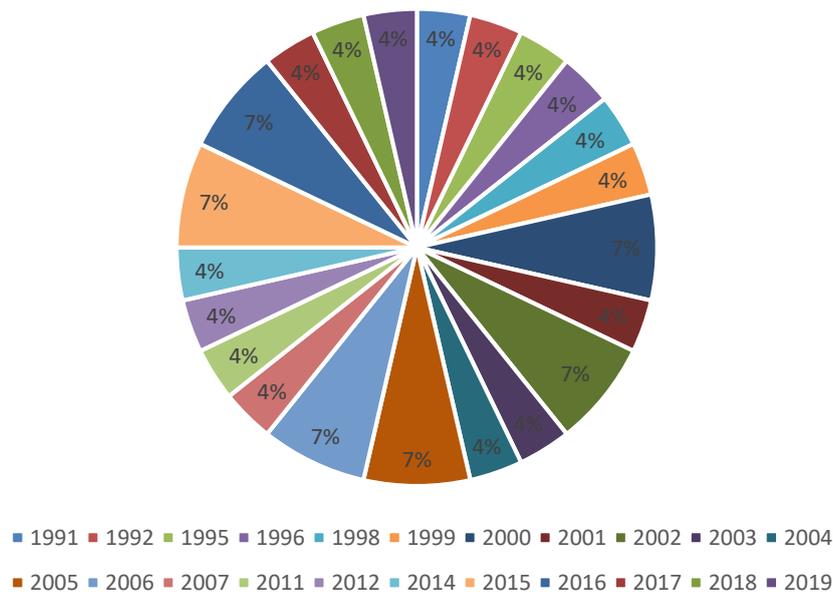
2006	BRASIL. Ministério da Saúde.	Estabelecer condutas de atendimento inicial, orientação e seguimento dos trabalhadores acidentados, o quimioprofilaxia e notificação de casos.	As recomendações vão depender do status sorológico do paciente fonte e dos níveis de Anti-HBs do profissional acidentado. Nos casos de exposição ao HIV, o profissional acidentado deve realizar atividade sexual com proteção pelo período de seguimento, mas principalmente nas primeiras seis a 12 semanas pós-exposição. Deve também evitar: gravidez, doação de sangue, plasma, órgãos, tecidos e sêmen. O aleitamento materno deve ser interrompido.
2007	PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A.; KANTORSKI, L. P.	Conhecer a dinâmica do processo de trabalho da enfermagem na Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital de Santa Catarina, apontando agilidades, potencialidades, limitações e contradições veladas ou reveladas nos instrumentos utilizados pelos enfermeiros.	Os resultados ressaltam a utilização de variáveis tecnológicas centradas num modelo médico-hegemônico, responsáveis pelo fortalecimento de atividades parcelares e fragmentadas. Observamos o predomínio de tecnologias pouco centradas nas relações entre sujeitos. Constatamos que a unidade parece criar uma oportunidade de discutir e compreender como as práticas dos sujeitos produzem-reproduzem efeitos e deslocamentos no cotidiano assistencial dos serviços e nas relações interpessoais.
2011	OLIVEIRA, R.G.O, MUROFUSE, N.T.	Objetivou-se identificar os riscos ocupacionais presentes no setor da lavanderia de um hospital sob a perspectiva dos trabalhadores.	Pode-se identificar que a maioria dos sujeitos reconhece que há riscos no seu trabalho, causados por agentes biológicos, físicos, químicos e capazes de ocasionar acidentes. Para melhorar as condições de trabalho e diminuir os riscos de acidentes e adoecimentos é necessário mais atenção a saúde preventiva, mobilizando meios para a criação de ambiências saudáveis, como o desenvolvimento de atividades de educação permanente em saúde e a participação dos trabalhadores na gestão dos riscos.
2012	PACHECO, C. S.	Analisar a carga de trabalho, bem como os riscos de contaminação por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem.	Observou-se que os profissionais de enfermagem são os que mais se envolvem em acidentes com materiais perfurocortantes, ficando mais expostos aos riscos de contaminação biológica inerente a esse tipo de acidente.
2014	SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D. R. A. D.	Apresentar a reputação internacional na pesquisa em enfermagem e na prática baseada em evidências.	Os resultados indicam que os estudos foram desenvolvidos majoritariamente nos EUA; é possível ter várias questões de pesquisa ou hipóteses e incluir investigações desenvolvidas através de diferentes referenciais teóricos e metodológicos.
2015	LIMA, I. A. S.; OLIVEIRA, G. G.; RODRIGUES, A. R. G.; SOUSA, M. N. A.	Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com 35 profissionais da área de saúde da enfermagem.	A pesquisa possibilitou verificar a ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de enfermagem, decorrente majoritariamente do manuseio de perfurocortantes.

2015	SANTOS JÚNIOR, E. P.; BATISTA, R. R. A. M.; ALMEIDA, A. T. F.; ABREU, R. A.	Avaliar os acidentes com perfurocortantes envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde atendidos em um Hospital de Referência no estado de Alagoas	O presente estudo constatou que dos 2.413 acidentados, 1859 (77,0%) eram do sexo feminino, 1678 (69,6%) possuíam idades entre 20-40 anos, sendo a maioria, auxiliares e técnicos de enfermagem (44,2%). Com relação aos acidentes ocorridos, 302 (15,6%) foram durante procedimentos cirúrgicos e 61 (39,9%) envolvendo acadêmicos de odontologia
2016	SIMONELLI, A. P.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A. G	Identificar a prevalência de acidentes ocupacionais entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro e apreender a vivência profissional dentre os acidentados.	A prevalência geral de acidentes foi de 26,7%. Destes, 72,2% envolviam material perfurocortante e, em 84,2% deles, o sangue foi o principal agente biológico envolvido. Registraram-se três classes: "Vivenciando o Acidente Ocupacional"; "Condutas Pós-Exposição" e "Prevenção do Acidente Ocupacional". Conclusão: Registrou-se alta taxa de profissionais acidentados, com maior prevalência entre aqueles de nível técnico. A vivência do acidente parece encontrar-se imagetivamente ligada a momentos (antes, após e durante), causas, consequências e sentimentos.
2016	SOUSA, A. F. L.; QUEIROZ, A. A. F. L. N.; OLIVEIRA, L. B.; MOURA, M. E. B.; BATISTA, O. M. A.; ANDRADE, D.	Apreender as representações sociais da biossegurança por profissionais de Enfermagem na Atenção Primária e analisar como elas se articulam com a qualidade da assistência prestada.	As diferentes tomadas de posições dos profissionais parecem se ancorar em um campo das representações sociais ligado a questões relacionadas ao conceito de biossegurança, à exposição a acidentes e riscos aos quais estão expostos. No entanto, o acidente ocupacional é reportado como inerente à prática.
2017	RODRIGUES, P. S.; SOUSA, A. F. L.; MAGRO, M. C. S.; ANDRADE, D.	Identificar a prevalência de acidentes ocupacionais entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro e apreender a vivência profissional dentre os acidentados.	A prevalência geral de acidentes foi de 26,7%. Destes, 72,2% envolviam material perfurocortante e, em 84,2% deles, o sangue foi o principal agente biológico envolvido. Registraram-se três classes: "Vivenciando o Acidente Ocupacional"; "Condutas Pós-Exposição" e "Prevenção do Acidente Ocupacional". Registrou-se alta taxa de profissionais acidentados, com maior prevalência entre aqueles de nível técnico. A vivência do acidente parece encontrar-se imagetivamente ligada a momentos (antes, após e durante), causas, consequências e sentimentos.
2018	NEVES, J. P. G.; MOURA, R. C. M.	Descrever, na literatura científica nacional, os acidentes com perfurocortantes em profissionais de enfermagem.	de acordo com a literatura pesquisada, a profissão mais acometida por acidentes com perfurocortantes é a do técnico de enfermagem, seguida pela de auxiliares de enfermagem, com uma faixa etária de 20 a 40 anos, por realizarem uma assistência no manejo de agulhas, que traz como consequência uma maior vulnerabilidade ao acidente laboral.
2019	FREITAS, A. G.; RODRIGUES, E. V. V.; BATISTA, U. L.; ROCHA, B. M.	Traçar o perfil dos profissionais da equipe de enfermagem que sofrem acidentes de trabalho.	Foi evidenciado a necessidade de orientação e sensibilização dos profissionais de enfermagem quanto a prevenção, gravidade e as consequências dos acidentes de trabalho.

Fonte: própria (2022)

Assim, dentre os 28 artigos selecionados, as publicações variam do ano de 1991-2019. Conforme os objetivos da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão dos textos, todos os artigos selecionados eram em português. Sendo um artigo em 1991, 1992, 1995, 1996, 1998 e 1999 (4% para cada ano), dois em 2000 (7%), um em 2001 (4%), dois em 2002 (7%), um em 2003 e 2004 (4% para cada ano), dois em 2005 e 2006 (7% para cada ano), um em 2007, 2011, 2012 e 2014 (4% para cada ano), dois em 2015 e 2016 (7% para cada ano), um em 2017, 2018 e 2019 (4% para cada ano), conforme figura 2.

Figura 2. Resultado da pesquisa de acidente de trabalho com materiais perfurocortantes entre profissionais de enfermagem, de acordo com o ano da publicação nas bases de dados pesquisadas.



Fonte: Própria (2022).

Compreender o que significa o acidente para o profissional ou outro trabalhador seja qual área for sua atuação é o primeiro passo para se conhecer os aspectos e repercussão do acidente e assim amadurecer estratégias para que se possa reduzir os desgastes e estresse de forma geral vivenciado durante todo o processo. Na visão de autores como AZAMBUJA *et al.* (2001), MARZIALE e RODRIGUES (2002) e NASCIMENTO (2003) é essencial compreender a dinâmica do processo de trabalho para que se possa propor determinada política que busque a prevenção de acidentes, e isso é possível somente com a compreensão de acidentes pelos próprios profissionais.

Já de acordo com BRANDÃO (2006) e LIMA *et al.* (2015) o termo acidente tem por significado etimológico a idéia de fenômeno fortuito, algo levado ao acaso, de fatalidade ou imprevisibilidade, se referindo a ações definidas pela impossibilidade de controle de suas ações causais. No que se refere ao acontecimentos de acidentes de trabalho Azambuja *et al.* (2001), CECCIM (2005) e NEVES e MOURA (2018) dizem que os mesmos se dão em ambientes com complexidade extrema, onde esta eventualidade não ocupa lugar central no que tange as razões pelas quais ocorrem os acidentes. Pelo contrário, diversos autores mostram as relações deste com o processo de trabalho e as relações de trabalho.

Em um período de tempo anterior, as discussões em torno da prevenção e promoção da saúde do trabalhador eram escassas, comentando somente em tendências do cotidiano e murmúrios das ações profissionais, onde a atenção se voltada mais para as questões ligadas às situações após a ocorrência do acidente ocupacional e suas consequências trabalhistas (AZAMBUJA *et al.*, 2001; PACHECO, 2012). Da mesma forma é observado por OLIVEIRA e MOROFUSE (2011) e RODRIGUES *et al.* (2017) onde expõem os aspectos legislativos

demonstram determinados objetivos na sua promulgação, onde determinados parágrafos servem como respostas às reivindicações de classes trabalhistas e outros determinam a respeito dos benefícios que os trabalhadores acidentados teriam logo depois do acidente.

Ao se analisar os profissionais da área de enfermagem sobre os significados individuais a respeito dos acidentes ocupacionais, compreende-se, de maneira genérica, que os mesmos não possuem uma compreensão adequada com relação à temática, todavia possuem a exata consciência dos cenários de trabalho aos quais são submetidos, pois eles vivenciam a realidade da jornada de trabalho diariamente (FREITAS *et al.*, 2019, MARZIALE; RODRIGUES, 2002, PINHO *et al.*, 2007).

Mesmo assim, conforme descrevem AZAMBUJA *et al.* (2001) e BRANDÃO (2006) para o profissional da área de enfermagem inserido em um determinado grupo e que em muitas situações realiza suas tarefas em condições rodeadas de adversidades e tensões em que as limitações de instrumentos de trabalho se transformam às vezes em imprevisto, fica escancarada a vulnerabilidade em que o enfermeiro está inserido, colocando em risco rotineiramente a sua saúde e a própria vida.

Ainda que os profissionais da área de enfermagem estejam suscetíveis a distintas cargas de jornada de trabalho que poderá ocasionar diversificados tipos de acidentes, percebeu-se uma tendência em definir o acidente de trabalho como uma ação de se expor ao material biológico, particularmente com elementos perfurocortantes. Esse aspecto é explicado por AZAMBUJA *et al.* (2001) e SIMONELLI *et al.* (2016) que observaram que os profissionais fazem uso de materiais concretos do processo de trabalho inseridos a atos individualizados para definir acidentes, com dificuldades para sobrepular para que se estabeleça associações com o trabalho. Todavia, o que se vê são cargas de trabalho ou seja impactos dos elementos que compõem todo o processo de atuação do enfermeiro.

Esse processo de desgaste supracitado pode ser ocasionado a exposições aos mais variados tipos de cargas, tanto químicas, físicas, mecânicas, biológicas, psíquicas e fisiológicas, conforme preconizam PINHO *et al.* (2007), OLIVEIRA *et al.* (2011) e SOARES *et al.* (2014). Todavia, autores como SÊCCO (2002), PACHECO (2012) e LIMA *et al.* (2015) elegem o período de estadia do paciente com o enfermeiro e seus trabalhos como sendo uma das mais elevadas cargas de trabalho na equipe de trabalho. Dessa maneira, constata-se que os acidentes são materialização dos desgaste sofrido pelo trabalhador, e o desgaste é na ação, a visibilidade das cargas de trabalho, que contribuem consideravelmente para o aludido acidente e bem como seus riscos de contaminação (MARZIALE; RODRIGUES, 2002, SANTOS JUNIOR *et al.*, 2015, NEVES; MOURA, 2018).

Na pesquisa realizada por BRANDÃO (2006) sobre os acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem, relatam que cerca de 97% dos indivíduos acidentados não realizaram ações administrativas com relação ao acidente, como notificação, atendimento institucional, entre outros. Relatou-se ainda que 35% dos indivíduos não realizaram ações por não entenderem a relevância do acidente e 21% por entender que o ocorrido faz parte da rotina de trabalho de enfermagem. Ainda no mesmo estudo verificou-se que 46% dos acidentes aconteceram por meio de elementos perfurocortantes. Dessa maneira, pode-se relatar que existiu um risco considerável de contaminação por acidente de trabalho, em particular os que se acidentaram com materiais perfurocortantes, sendo o acontecido ainda agravado pelo fasto de não ter existido ações institucionais perante o problema.

Em consonância que o exposto FREITAS *et al.* (2019) e NASCIMENTO (2003) inserem os acidentes ocupacionais com elementos perfurocortantes e as exposições biológicas dentre os eventos de acidentes de trabalho, que ainda passam às vezes despercebidos, observando que os mesmos são inerentes ao processo de trabalho e, no entendimento quase unânime como “inevitável”, ainda que o tema tenha conseguido destaque considerável logo após o advento das Hepatites virais e principalmente da AIDS. Os técnicos de enfermagem representam uma maior proporção de profissionais que compõem as equipes de enfermagem, correspondendo a cerca de 80%, outro fator que pode influenciar e justificar a elevada taxa de acidentes com esse profissional (SOARES *et al.*, 2014).

Já no estudo realizado por RODRIGUES et al. (2017) em relação as características demográficas, observou-se a predominância do sexo feminino, o que reflete a trajetória e as próprias características históricas da enfermagem e do papel exercido pela mulher na sociedade como cuidadora. A enfermagem atualmente é exercida por um quantitativo de 88,26% de mulheres, as quais apresentam quase duas vezes mais chance de sofrerem acidentes percutâneos quando comparados aos homens.

Um aspecto importante que necessita ser lembrado é a questão da subnotificação dos registros dos acidentes de trabalho. Apesar da inclusão do acidente ocupacional com exposição a material biológico, pela Portaria Nº 104, na Lista de Notificação Compulsória no Brasil, que obriga legalmente o registro eletrônico no Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos acidentes de trabalho, estudos apontam a não notificação desses acidentes como uma prática habitual entre os trabalhadores de enfermagem, principalmente os técnicos e auxiliares de enfermagem (RODRIGUES et al., 2017).

É necessário destacar que mesmo ficando nítido que o acidente de trabalho é resultado das ações de trabalho e que estas necessitam serem transformadas, nota-se ainda na atualidade que a culpa está sempre sob àquele que está de forma direta envolvido com os processos produtivos, ou seja, o trabalhador, onde o mesmo é o menos familiarizado com a linguagem das associações institucionais-jurídicas (AZAMBUJA *et al.*, 2001, LIMA *et al.*, 2015, NEVES; MOURA, 2018). ODA *et al.* (1996), Azambuja *et al.* (2001) e BRANDÃO (2006) agregam dizendo ainda que a legislação brasileira que vigora se apóia na vertente que admite a existência de fatores causais sem ligação direta com a vítima, estando o acidente percebido como elemento exógeno ao processo produtivo e não como um de seus resultados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa aqui proposta, com o intuito de compreender os cenários e condições que contribuem para que os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes em profissionais da área de enfermagem, particularmente dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), observou-se de modo geral que existem um número considerável de estudos publicados que abordam o tema, evidenciando principalmente a importância do preparo dos profissionais no que se refere aos procedimentos que evitem episódios de acidentes com materiais perfurocortantes.

Cientes da relevância do tema, a revisão literária fez compreender que as principais ocorrências de acidentes com profissionais de enfermagem, acontecem na faixa etária de 20 a 40 anos, em trabalhos que demandam o manuseio e o descarte de elementos perfurocortantes. Todavia, observou-se também que são diversos os procedimentos que poderão ser empregados para que se evite a ocorrência dos acidentes a esses profissionais que convivem com o estresse de atuarem em uma área tão complexa como o âmbito hospitalar e as UTIs e necessitam se resguardar de qualquer acidente ou contaminação que possa ocorrer.

Verificou-se também que também existem diversos fatores que poderão contribuir para os episódios de riscos de acidentes, como é o caso da inexistência de segurança nos equipamentos, condições laborais inadequadas e das longas jornadas de trabalho. Tais aspectos poderão influenciar negativamente e causar prejuízos à saúde do trabalhador, e facilitar que o mesmo acabe cometendo falhas e erros oriundos da fadiga e do estresse que o profissional está suscetível.

Ademais, as ocorrências de acidentes, em sua grande maioria, são observados no final dos procedimentos sem o emprego dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em profissionais que por necessidade acabam tendo que ter mais de um vínculo empregatício, em ambientes que demanda maiores cuidados como as UTIs, e os setores de urgência e emergência hospitalares.

Em síntese, conclui-se que para evitar os eventos de acidentes com materiais perfurocortantes, exige uma atenção de profissionais da área de enfermagem e de toda cadeia que administra as atuações da área de saúde, com maiores exigências ligadas à biossegurança, educação continuada, preparação para a prevenção dos acidentes, fazendo com que o profissional

de enfermagem, principalmente aquele que atua no âmbito das UTIs tenha maior atenção e aptidão para realizar as suas atividades.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; VAZ, M. R. C. O trabalho de enfermagem – um espaço da construção da prevenção do risco e acidente de trabalho. **Texto e Contexto em Enfermagem**. Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 75-93, 2001.

BRANDÃO, C. **Acidente do trabalho e responsabilidade civil do empregador**. 1 ed. São Paulo: LTr, 2006.

BRASIL. **Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a Materiais Biológicos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005.

BREVIDELLI, M. M.; et. al. Adesão às precauções universais: uma análise do comportamento de equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 48, n. 3, p: 218-232, 1995.

CECCIM, R. B. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde e Educ**. v.9, n.18, p.161-177,2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 19.ed. São Paulo: Graal; 2004.

FREITAS, A. G.; RODRIGUES, E. V. V.; BATISTA, U. L.; ROCHA, B. M. Perfil dos profissionais de enfermagem que sofrem acidentes de trabalho. **Saúde (Santa Maria)**, Vol. 45, n. 1, p. 1-16, 2019.

LIMA, I. A. S.; OLIVEIRA, G. G.; RODRIGUES, A. R. G.; SOUSA, M. N. A. Acidentes Ocupacionais com Perfurocortantes: Estudo com Profissionais de Enfermagem. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 26-43, 2015.

MARZIALE, M. H. P; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalhado com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**. v.10, n.4, 2002.

NASCIMENTO, E. R. P. **Acolhimento no espaço das relações na unidade de terapia intensiva** [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/PEN; 2003.

NEVES, J. P. G.; MOURA, R. C. M. Acidentes com perfurocortantes em profissionais de Enfermagem. **Revista Humano Ser**, UNIFACEX, Natal-RN, v. 3, n. 1, p. 33-46, 2018.

ODA, L. M.; et al. **AIDS como doença ocupacional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

OLIVEIRA, R.G.O, MUROFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o

conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 109-115, 2011.

PACHECO, C. S. **Acidente de trabalho na enfermagem: risco de contaminação por material perfurocortante**. [Trabalho de Conclusão de Curso] Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Governador Valadares-MG: UFMG, 2012.

PEREIRA, C, F, O. **Reforma da previdência**. Brasília: Brasília Jurídica, 1999.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A.; KANTORSKI, L. P. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 703-11, 2007.

RODRIGUES, P. S.; SOUSA, A. F. L.; MAGRO, M. C. S.; ANDRADE, D. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto- socorro. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.

SANTOS JÚNIOR, E. P.; BATISTA, R. R. A. M; ALMEIDA, A. T. F; ABREU, R. A. A. Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 13, n. 2, p. 69-75, 2015.

SÊCCO, I. A. O.; et al. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para saúde do trabalhador. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 4, n. 1, 2002.

SILVA JÚNIOR, A. G. **Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 1998.

SILVA, A. L. A.; et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental – reflexões teóricas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, 2000.

SIMONELLI, A. P.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A. G..Influence of behavioral safety practices and models of prevention of occupational accidents: a systematic review of the literature. **Saude soc.**, v.25, n. 2, p. 463-478, 2016.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.;

SILVA, D. R. A. D. . Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **RevEscEnferm**, USP, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014.

SOUSA, A. F. L.; QUEIROZ, A. A. F. L. N.; OLIVEIRA, L. B.; MOURA, M. E. B.;

BATISTA, O. M. A.; ANDRADE, D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. **RevBrasEnferm**, v.69, n. 5, p. 864-71, 2016.

SOUZA, L, N. A. **A interface da comunicação entre enfermagem e as(os) clientes em uma Unidade de Terapia Intensiva** [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/PEN; 2000.

SOUZA, M; VIANNA, L. A. C. Incidência de acidentes de trabalho relacionado com a não utilização das precauções universais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 46, n.3/4, p. 234-44, 1993.