

Acidentes ocasionados ao enfermeiro na unidade de terapia intensiva com material perfurocortante

Accidents caused to the nurse in the intensive care unit with stripping material

DOI:10.34117/bjdv7n6-105

Recebimento dos originais: 07/05/2021

Aceitação para publicação: 07/06/2021

Danielle Sampaio Teixeira

Mestre

Frotinha de Messejana e instituição de ensino Uniateneu
Endereço: Rua Idelfonso Albano, 840–Mestre, Fortaleza (CE)
E-mail: enfadaniellesampaio@hotmail.com

Rena Maria Martins de Castro

Enfermeiro

Endereço: Rua Maximiano Barreto, 599- Messejana, Fortaleza (CE)
E-mail: renaenfer1997@outlook.com

Elisabeth Soares Pereira da Silva

Mestre em cuidados clínicos em enfermagem e saúde
UniAteneu

Endereço: Rua Manoel Arruda, 70- Messejana, Fortaleza (CE)
E-mail: elisabeth.silva@professor.uniAteneu.Edu.br

Wanderson Alves Martins

Mestrado em Enfermagem (UFC)
Centro Universitário Ateneu

Endereço: Rua Manoel Arruda, 70- Messejana, Fortaleza (CE)
E-mail: wan-m@hotmail.com

Jéssica Souza de Lima

Ensino superior (cursando)enfermagem

Endereço: Rua Amaro Bandeira ,1017-Barroso, Fortaleza (CE)
E-mail: jessicalima.enf19@gmail.com

David Jeronimo dos Reis Garcia

Enfermeiro

Endereço: Rua Luizito Gema ,45- Messejana, Fortaleza (CE)
E-mail: enfermagem.davidgarcia@hotmail.com

Mônica Bernardo Cavalcante

Especialista
Uniateneu

Endereço: Rua Teodulfo Magalhaes, 129- Sapiranga, Fortaleza (CE)
E-mail: niquina.cavalcante@icloud.com

Maria Cardoso Rodrigues de Carvalho

Especialista em auditoria em enfermagem (UECE)
Hospital Waldemar Alcântara e F.rotinha Messejana
Endereço: Rua Guilherme Rocha, 1299-Centro, Fortaleza (CE)
E-mail: mairy.car@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho pretende identificar e analisar os principais acidentes com material perfurocortante aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O objetivo deste artigo é analisar os riscos de acidentes devido a exposição de material perfurocortante entre profissionais de enfermagem, descrevendo o perfil dos acidentes envolvendo material perfurocortante na UTI, avaliando e analisando a luz da literatura pertinente a forma de como acontece os acidentes envolvendo os profissionais de enfermagem. A metodologia a qual utilizou-se foi um levantamento bibliográfico como forma de encontrar informações para entender como acontecem os acidentes sobre a visão da CIPA e como os profissionais de enfermagem podem prevenir-se contra os acidentes na UTI. Identificou-se os tipos de risco e as doenças mais comuns a que os Enfermeiros estão expostos no seu dia a dia no ambiente de trabalho. Com este estudo, conclui-se que uma melhor efetividade das ações educativas, seja necessária, como: intensificar os programas de educação permanente e treinamento dos profissionais de saúde; dispor-se de um quadro de profissionais suficientes para realização das práticas com segurança e qualidade, viabilizar dispositivos seguros, como os sistemas sem agulhas, agulhas retráteis e os sistemas protetores de agulhas, disponibilizar recipientes de descarte de perfurocortante em locais de fácil acesso dos profissionais que não sejam apenas na UTI; viabilizar as ações do SESMT na prevenção dos acidentes biológicos e no acompanhamento dos Enfermeiros acometidos .

Palavras-chave: Enfermeiro, Acidente, Perfurocortante, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

This paper aims to identify and analyze the main accidents with sharp material to which nursing workers are exposed in the Intensive Care Unit (ICU). The objective of this article is to analyze the exposure of accidents due to exposure of sharps material among nursing professionals, describing the profile of accidents involving piercing material in the ICU, evaluating and analyzing the light of the pertinent literature on how accidents happen to professionals of nursing. The methodology used was a bibliographical survey as a way to find information to understand how accidents happen on the CIPA's vision and how nursing professionals can prevent themselves against accidents in the ICU. We identified the types of risk and the most common diseases that nurses are exposed to in their day-to-day work environment. With this study, it is concluded that a better effectiveness of educational actions, is necessary: intensify the programs of permanent education and training of health professionals; have a sufficient cadre of professionals to carry out the practices with safety and quality, to make safe devices such as needleless systems, retractable needles and needle guard systems available, dispose of sharps disposal containers in places easily accessible by professionals that are not only in the ICU; to enable SESMT actions in the prevention of biological accidents and in the follow-up of affected nurses.

Keywords: Nurse, Accident, Sharpener, Intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

Acidente com material perfurocortante é o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta danos à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, causando de forma direta ou indiretamente a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Inclui-se ainda o acidente ocorrido em qualquer situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio, assim como aquele ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa. (BRASIL, 2006)

As principais causas dos acidentes na Unidade de Terapia Intensiva, estão relacionadas às falhas no sistema de trabalho, não uso ou o mau uso dos equipamentos de segurança, falhas nas ferramentas utilizadas, deficiências nos processos de manutenção dos diversos elementos componentes do trabalho, assim como as características psicossociais do trabalhador e atitudes negativas para com as ações de prevenção, entre outros. (BARDI; PILATTI; KOVALESKI, 2005).

De acordo com dados do governo (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009), os acidentes típicos são responsáveis em média por cerca de 80,1% dos acidentes de trabalho, sendo que os de trajeto (13,7%) e as doenças profissionais ou do trabalho (6,1%), totalizam os demais (19,8%), conforme a média calculada com os dados do período de 2004 a 2009.

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, podem ser definidos como objetos e instrumentos que contêm cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar. Nesta categoria, encontram-se as agulhas, lâminas de bisturi, lâminas e lamínulas, lâminas de barbear, lancetas, escalpes, espátulas, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, micropipetas, pontas diamantadas, tubos capilares; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea, dentre outros) e outros similares.

Os acidentes de trabalho ocasionados por material perfurocortante entre trabalhadores da rede de saúde são frequentes, devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, e representam prejuízos aos trabalhadores e às instituições. Tais acidentes podem oferecer riscos à saúde física e mental dos trabalhadores, manejando bisturis e porta-bisturis, quebrando ampolas, aspirando medicamentos,

montando e desmontando seringas. O ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, é repleto de diversos riscos.

Em geral, o trabalhador de enfermagem atua em um ambiente de trabalho com condições/situações que determinam vulnerabilidade em seu estado de saúde, como vivências com tensões e estressores, formas de organização, divisão de tarefas, trabalho em turnos, mais de um vínculo empregatício, falta de aprimoramento técnico-científico, escassez de recursos materiais, entre outros, que propiciam e acentuam o risco desses trabalhadores sofrerem algum acidente de trabalho.

Os acidentes com materiais perfurocortantes são avaliados como problema para os profissionais da área de saúde, pela probabilidade de aberturas de portas de entrada e de transmissão ocupacional de patógenos veiculados pelo sangue, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV). Mesmo sem contrair os patógenos, o acidente acaba em consumação nos furos e cortes.

De acordo com Ribeiro e Shimizu (2007), os profissionais de enfermagem trabalham com a realidade de, na maioria dos hospitais, haver um número de funcionários aquém do necessário, o que os predispõe a perigos para quem assume alta sobrecarga de trabalhos, com desgastes físicos e mentais intensos.

O rodízio por turnos é um dos exemplos a qual o trabalho da enfermagem precisa ser executado nas 24 horas do dia, proporcionando maiores riscos de acidentes de trabalho. Com base nesses fatores, temos como ponto crucial, a redução do estado de alerta dos trabalhadores de enfermagem durante o turno de trabalho, dando origem a problemas físico-emocionais, dificuldades de relacionamento entre membros da equipe e intranquilidade ao atender os pacientes.

Mediante esse assunto, originou-se o seguinte questionamento: Qual a contribuição do Enfermeiro na prevenção de acidentes com material perfurocortante na Unidade de Terapia Intensiva?

Cabe considerar que o intenso manuseio e o uso de técnicas invasivas no ambiente de trabalho, podem tornar os profissionais mais susceptíveis aos acidentes com material perfurocortante. A prevenção e o controle de acidentes dependem, dentre outras medidas, da sensibilização e motivação do profissional de saúde em realizar a prevenção correta e frequente em seu ambiente de trabalho (VERÇOSA; MONTEIRO; FERREIRA, 2014).

O interesse para a pesquisa envolvendo essa temática, surgiu por meio da vivência de um dos autores, quando o mesmo prestava serviços para um hospital na

Unidade de Terapia Intensiva-UTI e no período a qual trabalhava, foram presenciados muitos acidentes com materiais perfurocortantes e dentre os principais motivos da causa dos acidentes, estavam a falta de atenção, cuidado e a pouca prática em manejar instrumentos.

Este trabalho irá analisar a exposição de acidentes por material perfurocortante entre profissionais enfermeiros, descrevendo seus aspectos mais relevantes.

O objetivo da pesquisa é identificar por meio de uma revisão integrativa da literatura, a exposição de acidentes ocasionados por enfermeiros em unidade de terapia intensiva.

2 SAÚDE DO TRABALHADOR

A história da segurança do trabalho é bem antiga, antes mesmo de se conhecer a definição de Doença Ocupacional, grandes filósofos e cientistas já descreviam sobre o assunto, como por exemplo, Hipócrates que descreveu o quadro clínico de um paciente intoxicado por chumbo e Plínio, descrevendo sobre a Asma Ocupacional ocasionada em mineiros. Anos depois, surgiu Bernadino Ramazzini considerado o —Pai da Medicina do Trabalho, após ter descrito doenças de mais de 50 ocupações em sua obra —*De Morbis Artificum Distribua* (MENDES; FERREIRA; CRUZ, 2007).

A vida do trabalhador teve mudanças importantes na revolução industrial, antes desse evento, as condições de trabalho eram sub-humanas, os acidentes e o aparecimento de doenças eram frequentes, a jornada de trabalho não era fixada por lei. Os indivíduos eram obrigados a trabalhar por até 16 horas diárias, em péssimas condições, com máquinas e sem proteção, sujeitos à ruídos intensos e falta de ventilação, a qual levava ao surgimento de doenças infectocontagiosas (MENDES; FERREIRA; CRUZ, 2007).

O acidente de trabalho é um evento discutido há muitos anos, de forma que em 1919, foi aprovada a primeira lei sobre Acidentes de Trabalho (Decreto – Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919) (MENDES; FERREIRA; CRUZ, 2007).

Os órgãos internacionais, Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial da Saúde (OMS), contribuíram muito para o fortalecimento da Medicina e Segurança do Trabalho. De uma comissão mista destes dois órgãos, nasce em 1950 a definição dos objetivos da medicina do trabalho e a Recomendação nº 112, do OIT (1959), definindo objetivos e funções dos serviços médicos nos estabelecimentos de trabalho. Com base nesta recomendação, na década de 70, o governo brasileiro

regulamenta a obrigatoriedade dos serviços de segurança e medicina do trabalho, nas empresas, acima de determinado porte e grau de risco (DIAS, 2015).

Em 1977 as Normas Regulamentadoras (NR's) pela Lei nº. 6.514, de 22 de dezembro de 1977, tem o objetivo de melhorar e contribuir para um enfoque na Saúde e Segurança do Trabalhador (ALESSI et al., 2001).

As NR's foram criadas e ampliadas para a manutenção de condições seguras, bem como potencializar o ambiente de trabalho para a redução, ou até mesmo eliminar os riscos existentes, como é o caso da NR-5, que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do PCMSO completando a NR-7, que objetiva a promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores (SEGURANÇA, 2008).

A NR-9 estabelece a obrigatoriedade da elaboração de um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) no trabalho, e a implementação por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, visando preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação e do reconhecimento, avaliação e conseqüentemente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração, a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais, complementando o PPRA (SEGURANÇA, 2008).

A NR-15 refere à exposição dos agentes insalubres encontrados na atividade laboral, e ao grau de insalubridade existente no ambiente (SEGURANÇA, 2008).

A implementação da NR-17 (ergonomia), contribui no processo de trabalho, modificando e atuando nas adaptações e condições de trabalho, como nas características psicológicas dos trabalhadores, proporcionando conforto, segurança e desempenho eficiente (SEGURANÇA, 2008).

O Brasil é o primeiro País do mundo a ter uma norma de ampla abrangência voltada para os trabalhadores da saúde (DIAS, 2015).

A última NR no final da década de 90, é a 32, que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção em relação à segurança e a saúde dos trabalhadores, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (SEGURANÇA, 2008).

2.1 NORMA REGULAMENTADORA 32 – NR32

De acordo com a Norma Regulamentadora 32 (NR-32, 11/11/2005), entende-se por serviços de saúde, qualquer pavimento ou edificação destinada à prestação de

assistência à saúde da população e toda e qualquer ação destinada à promoção, recuperação, assistência e pesquisa de ensino em saúde, nos diversos níveis de complexidade.

Ainda, consideram-se agentes biológicos, todos os microrganismos modificados ou não em laboratório, culturas em célula, parasitas, toxinas e os príons.

Essa norma ainda estabelece que todo e qualquer serviço de saúde deve, conforme expõe a Norma Regulamentadora 9 (NR-9), cumprir com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), que deve conter:

a) A identificação dos riscos biológicos prováveis no serviço de saúde, observando as fontes de exposição e reservatórios, vias de transmissão, transmissibilidade, patogenicidade, virulência, persistência do agente biológico no ambiente, estudos epidemiológicos e outras informações científicas relacionadas a esses riscos inerentes a saúde do trabalhador;

b) Avaliação do local de trabalho e do trabalhador, atentando-se para a finalidade e descrição do local de trabalho, a organização e procedimentos realizados no serviço, possibilidade a exposição e medidas de prevenção aplicáveis e acompanhamento.

Outro programa que deve ser seguido é o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que deve contemplar: O reconhecimento e avaliação contínua dos riscos biológicos existentes, a localização das áreas de mais riscos, a relação contendo a identificação como nomes dos trabalhadores e suas respectivas funções e o risco que estão expostas, a vigilância médica aos trabalhadores que trabalham nas áreas de grande risco, e manter o programa de vacinação do trabalhador.

Dentro do PCMSO, com relação à possibilidade de exposição acidental aos agentes biológicos, deve conter: todos procedimentos necessários a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soro conversão e das doenças, as medidas para descontaminação do local de trabalho, tratamento médico de emergência para os trabalhadores, identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes, relação dos estabelecimentos de saúde responsáveis por prestar assistência a esses trabalhadores, formas de remoção para o atendimento dos trabalhadores e a relação de estabelecimentos de assistência à saúde, depositários de imunoglobulinas, vacinas e medicamentos necessários.

Tanto o PPRA e o PCMSO, devem estar à disposição dos funcionários e com fácil acesso para todos.

Em toda ocorrência de acidente de trabalho envolvendo os riscos biológicos com ou sem afastamento, deve ser preenchida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e encaminhada aos órgãos competentes no prazo de 24 horas do ocorrido.

Em caso de exposição accidental ou incidental com materiais perfurocortantes, as medidas devem obrigatoriamente ser tomadas, mesmo que não conte no PCMSO ou PPRA do estabelecimento de ocorrência. Teremos como exemplos de exposição à riscos na área da saúde: Atividades de pesquisa ou desenvolvimento que envolvam a manipulação direta de agentes biológicos, atividades realizadas em laboratórios de diagnóstico microbiológico e atividades relacionadas à biotecnologia, como o desenvolvimento de antibióticos, enzimas, vacinas, entre outros (Norma Regulamentadora N° 32).

A exposição que decorre da atividade laboral, sem que essa implique na manipulação direta deliberada do agente biológico, como objeto principal do trabalho, é considerada uma exposição não-deliberada.

2.2 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA

A CIPA - Comissão Interna de prevenção de acidentes, atualizada pela Portaria nº 8/99 e retificada em 12.07.1999, hoje vislumbrada mais facilmente, na Norma Regulamentadora 5 - NR 5, é um dos importantes mecanismos de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, com objetivo de tornar compatível o trabalho com a preservação da integridade física e a saúde do trabalhador.

Entrou em vigor a nova NR 5, que regulamentou o estabelecido no artigo 163 da CLT, estabelecendo novas regras para o funcionamento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA, tendo como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente, o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

É uma exigência legal, portanto, cuja composição varia de acordo com a Classificação Nacional de Atividade Econômica da NR 5. A qual remete a um "Grupo" da mesma NR 5, essa deverá ser analisada com o correspondente número de empregados do estabelecimento em questão. Vale observar que dessa consulta resulta o número de empregados representantes eleitos, efetivos e suplentes. O mesmo número deverá ser observado para representantes indicados pelo empregador, efetivos e suplentes.

É uma comissão composta, portanto, por membros indicados pelo empregador, dentre eles o presidente, membros eleitos pelos empregados e vice-presidente, mediante eleição previamente anunciada, acompanhado pela comissão eleitoral e apuração de todos os votos, com a participação de empregados interessados e posse dos eleitos. Tais empregados eleitos, efetivos e suplentes, terão estabilidade de dois 2 anos, um ano durante o mandato e 1 ano após o mandato (conforme item 5.8 da Norma Regulamentadora 5). Empregados indicados pelo empregador não têm estabilidade.

Durante o mandato, deverão ser realizadas doze (12) reuniões mensais ordinárias, e reuniões extraordinárias, sempre que alguma situação excepcional o exigir (por exemplo, um acidente com lesões graves), das quais serão lavradas atas circunstanciais, registrando os aspectos discutidos. Vale observar que, mesmo que um estabelecimento, conforme diretrizes da NR 5, não necessite de CIPA, deverá a empresa designar um responsável pelo cumprimento dos objetivos dessa norma.

A CIPA deverá abordar as relações entre o homem e o trabalho, objetivando a constante melhoria das condições de trabalho para prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, sendo, portanto, obrigatória para as empresas que possuam empregados com vínculo de emprego.

Dentre as atribuições da CIPA, constam:

- a) Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos com a participação do maior número de trabalhadores;
- b) Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- c) Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- d) Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- e) Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- f) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;

g) Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionado à segurança e saúde dos trabalhadores;

h) Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores. O empregador deverá garantir que, na ocorrência de riscos ambientais nos locais de trabalho, que coloquem em situação de grave e iminente risco um ou mais trabalhadores, os mesmos possam interromper de imediato suas atividades, comunicando o fato ao superior hierárquico direto para as devidas providências.

i) Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

j) Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;

l) Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

m) Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;

n) Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;

o) Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;

p) Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

Esses órgãos de fiscalização têm amparo na Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988 e no Código Civil Brasileiro, Lei 10.406, de 11/01/2002 que prevê indenização pelo acidente do trabalho em determinado valor; pensão mensal vitalícia; indenização por danos morais; indenização por danos estéticos; indenização por lucros cessantes; despesas médicas; medicamentos e próteses mecânicas, dependendo do caso.

Senão vejamos os artigos da Constituição Federal:

Art. 7º - São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social;

XXXIII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

Art. 186 - Aquele que, por ação ou omissão, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito;

Art. 927 - Aquele que, por ato ilícito (art. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único - Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos específicos em lei, ou quando normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

A partir das normas disciplinadoras da CCIH e da CIPA, é possível compreender que vida em sociedade exige regras de comportamento fundamentais para sua sobrevivência. Assim, as regras do Direito são necessárias para assegurar a convivência e a paz social. No mundo do trabalho, os acidentes e doenças, além de provocarem elevados custos, agridem a integridade física e mental do homem.

Portanto, participar do CIPA é uma oportunidade não só de interagir, efetivamente, na solução de problemas preventivistas que possam existir, como também de melhorar os conhecimentos relativos aos acidentes e doenças, aproveitando-os não só no ambiente de trabalho, como no ambiente doméstico, de lazer e outros.

2.3 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E A EXPOSIÇÃO AOS RISCOS DOMATERIAL PERFUROCORTEANTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Os trabalhadores de enfermagem inseridos na atividade de prestação de serviço de saúde, executam atividades que requerem grande proximidade física com o cliente, devido à característica do cuidar. Esses profissionais encontram-se expostos a vários fatores de riscos causadores de acidentes de trabalho. Os riscos podem ser físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, podendo ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Segundo a Resolução n. 311 d 8 de fevereiro de 2007 do Conselho Federal de Enfermagem (2007), os profissionais de enfermagem praticam ações voltadas para uma melhor qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

Compete exclusivamente ao enfermeiro a direção do ambiente de trabalho, supervisão da equipe de enfermagem, planejar, organizar, coordenar e avaliar o serviço de assistência a enfermagem, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem e todas as atividades de maior complexidade que exigem maior conhecimento e capacidade de tomar decisões imediatas (COFEN, 1986).

Além destes riscos, muitas outras variáveis contribuem para a ocorrência de acidentes com a equipe de enfermagem: Falta de capacitação, inexperiência, indisponibilidade de equipamento de segurança, cansaço, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, falta de organização do serviço, trabalho em turnos, desequilíbrio emocional em emergências, tecnologia crescente de alta complexidade (MARZIALE et al., 2014).

Considera-se acidente de trabalho, a colisão entre pessoa e um objeto agressor, que cause danos corporais e gere em longo prazo, uma doença ocupacional (OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS, 2013).

A Unidade de Terapia Intensiva-UTI, é uma unidade de cuidado complexo e eficaz que demanda aptidão e agilidade dos profissionais de saúde, e uma grande carga de trabalho para os profissionais de enfermagem, devido à internação de pacientes críticos, sujeitos à constantes alterações e risco de morte, onde exigem atenção contínua e tomada de decisões imprescindíveis. Portanto, torna-se indispensável o conhecimento sobre o mecanismo de ocorrência de acidentes envolvendo material perfurocortante e a estimativa do processo de trabalho, para que sejam tomadas ações adequadas, visando um ambiente mais seguro (INOUE; MATSUDA, 2009).

Segundo dados do Ministério da Saúde, os fatores que mais contribuem para a ocorrência do acidente de trabalho são: Espaço de trabalho com estrutura física inadequada, falta de proteção em máquinas perigosas, ferramentas defeituosas, possibilidade de incêndio e explosão, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, pressão do empregador por produtividade, ritmo acelerado na realização das tarefas, repetitividade de movimento, extensa jornada de trabalho com frequentes realizações de hora-extra, pausa inexistente e presença de substâncias tóxicas (BRASIL, 2002).

Considera-se acidente de trabalho, o acidente sofrido pelo trabalhador à serviço da empresa na realização do trabalho, que ocasione danos corporais, perturbação funcional ou doença que cause a morte, perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para exercício do trabalho. São considerados, ainda, como AT, os acidentes de trajeto e as doenças ocupacionais (TORTORELLO, 2015).

No Brasil, o acidente de trabalho deve ser comunicado logo após sua ocorrência, através da emissão da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), sendo encaminhada à Previdência Social ao acidentado, ao sindicato da categoria respondente ao hospital, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Ministério do Trabalho (MARZIALE et al., 2014).

O Ministério da Saúde Brasil (2001), recomenda as seguintes precauções durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfurocortante: Máxima atenção durante a realização dos procedimentos; jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes; as agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos; não utilizar agulhas para fixar papéis; todo material perfurocortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, devem ser desprezados em recipientes resistentes à perfuração e com tampa; os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.

Apesar da importância do problema, pouca atenção tem sido dada aos riscos de acidente de trabalho, doenças ocupacionais e notificação de acidentes envolvendo os profissionais de saúde. Mesmo sendo obrigatória a emissão da comunicação do acidente de trabalho, observa-se na prática, a subnotificação dos acidentes de trabalho por parte dos funcionários. As pequenas lesões são em diversos momentos ignoradas por desconhecimento da importância da emissão deste documento.

A enfermagem é vista como sendo uma profissão de risco, por sua exposição diária à riscos no local de trabalho, onde é visto muitos acidentes em serviço e doenças ocupacionais. (OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS, 2013).

O setor da UTI carece dos profissionais de enfermagem, que tenham capacidade e agilidade no desempenho de suas funções. O risco de ocorrência de acidentes com material perfurocortante aumenta de acordo com o perfil dos pacientes internados, que precisam de cuidados intensivos, e por ser um lugar estressante e difícil. (MACEDO et al., 2009).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa da literatura é um estudo de ampla pesquisa, baseado em estudos já elaborados, e em sua maioria, em pesquisas realizadas em livros e artigos científicos. (GIL, 2002).

O estudo foi realizado no período de três meses, com início em agosto de 2017 a novembro de 2017.

A busca dos estudos foi realizada por meio do portal CAPS nas bases de dados eletrônico: SciELO e LILACS. Foram utilizados os seguintes descritores, de acordo com os Descritores em Ciências da saúde: Enfermeiro. Acidente. Perfurocortante. Unidade de Terapia Intensiva.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: Artigos em português disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos e que retratassem a temática referente a revisão bibliográfica.

Critérios de exclusão: Teses de doutorado, dissertação de mestrado e monografias.

Realizado o cruzamento nas bases de dados, a busca apresentou o número de 13 publicações que foram submetidos a análise e confirmação dos resultados deste estudo. Para chegar a este número, o cruzamento dos descritores na base dados do portal da CAPES apresentou 86 resultados que, aplicados os critérios de inclusão, reduz o número de publicações para 55. Desta amostra, aplicados os critérios de exclusão, foram selecionados para estudo o quantitativo de 7 publicações. Já na base de dados SciELO, o cruzamento dos descritores produziu 32 resultados.

Aplicados os critérios de inclusão, o quantitativo caiu para 29 publicações que após o filtro de exclusão selecionou o número de 2 publicações incluídas neste estudo. O cruzamento dos descritores realizado na base de dados da LILACS resulta em 14 publicações, reduzidas à 11 publicações após os critérios de inclusão e chegando ao número final de 4 publicações pelos critérios de exclusão.

Desta forma, com 7 publicações selecionadas da base de dados do portal da CAPES, 2 publicações da SciELO e 4 da base da LILACS, o estudo coletou 13 publicações para sua análise de dados e produção dos resultados.

Para a análise dos dados, foi realizada a leitura e o estudo do resultado de cada trabalho escolhido, para a construção da pesquisa.

4 RESULTADO E DISCUSSAO

A UTI tem por finalidade tratar pacientes que foram acometidos de doenças graves e condições difíceis de saúde. Para o acolhimento desses pacientes, é indispensável centralizações de recursos, pessoas capacitadas, profissionais com especialidades e um elevado conhecimento para acompanhar o progresso tecnológico, diagnóstico e terapêutico. (CAMPOS; DAVID, 2011).

O trabalho do enfermeiro dentro da UTI, vai de encontro com os equipamentos disponíveis para a realização do seu trabalho e as condições do ambiente. É existente, um

conjunto de condições no desempenho de suas funções, considerando vários meios, como o ambiente físico, químico e biológico, os riscos de acidentes, os insumos e materiais adequados ou inadequados (SECCO et al., 2010).

No ambiente da UTI, o Enfermeiro está exposto com maior constância aos riscos biológicos devido aos vários procedimentos realizados, bem como, ao uso de materiais perfurocortantes (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010).

Ressalta-se que os riscos biológicos, ao qual o Enfermeiro está sujeito, tem relação com os métodos e intervenções terapêuticas onde existe a necessidade do uso de materiais perfurocortantes para a investigação diagnóstica e o tratamento do paciente, ocasionando a exposição ao contato com sangue, secreções, fluidos corpóreos por incisões, sondagens e cateteres (MACEDO et al., 2009).

De acordo com às particularidades dos pacientes internados na UTI, a punção venosa acontece com maior assiduidade e por esse motivo, o enfermeiro fica mais exposto aos riscos de acidentes que envolvem o procedimento. Devido ao grande número de manipulação de agulhas, cateteres intravenosos, lâminas e outros materiais utilizados nos procedimentos técnicos de enfermagem, e por ser a UTI um ambiente crítico e estressante onde os pacientes internados precisam de cuidados intensos, o acontecimento de acidentes com material perfurocortante torna-se mais frequente (LAPA; SILVA; SPINDOLA, 2012).

A agulha é um dos materiais perfurocortantes responsável pelo maior número de acidentes. Dentre os riscos de sua utilização, destaca-se o modo e o local onde esse material é descartado. É corriqueiro dentro da UTI o descarte de materiais perfurocortantes em caixas improvisadas, sujeitando o enfermeiro aos riscos biológicos e de acidentes (SILVA; PINTO, 2012).

Levando em conta todos os riscos citados, percebe-se a importância de medidas de prevenção a estes. É visto que a aplicação de precauções e intervenções no processo de trabalho não são suficientes para garantir essas medidas de prevenção, sendo necessário fazer parte dessa estratégia, as reflexões a respeito das mudanças de comportamento e as causas dos acidentes. A baixa adesão ou ausência de recomendações das barreiras de proteção é uma realidade, o que leva a indagação sobre outros fatores que podem estar contribuindo para este tipo de comportamento (LAPA; SILVA; SPINDOLA, 2012).

O enfermeiro que desenvolve suas atividades na UTI, deve mostrar-se como agente de mudança, realizando a educação continuada e constante sobre biossegurança,

destacando a prevenção dos acidentes com materiais perfurocortantes, tendo cuidados no descarte de materiais contaminados, atenção na realização dos procedimentos invasivos com o paciente, bem como o cumprimento das normas de biossegurança com os funcionários.

O risco maior dos acidentes com materiais perfurocortantes, não se deve necessariamente às lesões, mas aos agentes biológicos veiculados pelo sangue e secreções corporais, que poderão estar presentes nos objetos causadores.

A prevenção dos riscos à saúde do profissional de enfermagem é primordial. O desenvolvimento de políticas públicas, estratégias de prevenção e a educação continuada, terão como resultado, a redução de acontecimentos dos acidentes com material perfurocortante na Unidade de Terapia Intensiva.

5 CONCLUSÃO

As Unidades hospitalares que possuem UTI, devem fortificar o protocolo de atendimento para acidente com material perfurocortante. Nos casos de exposição acidental a material biológico, para garantir ao trabalhador todo suporte necessário, é de grande importância acionar um médico de fácil acesso, evitando um desgaste do profissional de saúde. Deve ser realizada a notificação do acidente, solicitação de exames e prescrição das medidas de profilaxia, no período de 2 horas da ocorrência do acidente.

A criação ou o fortalecimento da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), das Comissões Investigativas e responsáveis por cursos de capacitação e educação continuada, o oferecimento e exigência do uso adequado dos EPIs (Equipamento de Proteção Individual), e a implementação das medidas padrão, são ações simples e eficazes para que o ambiente hospitalar se torne seguro.

Portanto, o enfermeiro deve dominar as técnicas avançadas em saúde, tendo em vista a evolução científica crescente, tornando-se necessário, a realização constante de treinamento em serviço com a equipe de enfermagem. Com a elevação dos riscos de acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes, é necessário a busca de alternativas que possam conferir maior segurança aos procedimentos realizados.

Conclui-se que, para a diminuição de acidentes ocasionados ao enfermeiro na unidade de terapia intensiva com material perfurocortante, é necessário: Intensificar os programas de educação permanente e treinamento dos profissionais de saúde, dispor de um quadro de profissionais suficientes para realização das práticas com segurança e

qualidade, viabilizar dispositivos seguros (sistemas sem agulhas, agulhas retráteis e os sistemas protetores de agulhas), disponibilizar recipientes de descarte de perfurocortante em locais de fácil acesso dos profissionais e que não sejam apenas no posto de enfermagem, viabilizar as ações do SESMT na prevenção dos acidentes biológicos e no acompanhamento dos profissionais acometidos.

Os trabalhadores no âmbito da saúde, não devem afastar-se do cumprimento das práticas de biossegurança, pois tais práticas lhe oferecem garantias para o desenvolvimento seguro de suas atividades no ambiente hospitalar. O presente estudo contribuirá para a melhoria da qualidade do serviço, da segurança no ambiente de trabalho, assim como para despertar o interesse no que diz respeito ao controle, e prevenção dos acidentes ocupacionais entre os profissionais enfermeiros e sua equipe.

REFERÊNCIAS

ALESSI, N.P. et al. Saúde e trabalho rural: o caso dos trabalhadores da cultura canavieira na Região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13 (supl.2), p.111-121, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1997000600010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 de ago. de 2017.

ALMEIDA, C. B.; PAGLIUCA, L. M. F.; LEITE, A. L. S. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 708-716, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000500015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 de ago. de 2017.

BARDI, G.T.; PILATTI L.A.; KOVALESKI, J.L. **Acidentes de trabalho: fatores e influências comportamentais**, 2005. Disponível em:<http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGERP2005_Enegep0404_1353.pdf>. Acesso em :13 de ago. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Quantidade de acidentes do trabalho registrados, por motivo, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) - 2004/2006 – Anuário Estatístico da Previdência Social, 2006**. Disponível em: <http://www1.previdencia.gov.br/aeps2006/docs/6c30_04.xls>. Acesso em: 13 de ago. de 2017.

BRASIL. **Dermatoses ocupacionais**. Saúde do Trabalhador: Protocolos de complexidade diferenciada. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Doenças relacionadas ao trabalho. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília. p. 76, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulatória NR 6 – Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Portal do Trabalho e Emprego. Texto dado pela Portaria SIT n.º 25, de 15 de outubro de 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de ago. de 2017.

CAMPOS, J.F. DAVID, H.S.L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, 45(2):363-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200009>. Acesso em: 15 de ago. de 2017.

CASTRO, A. B.; SOUSA, J. T. C.; SANTOS, A. A. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. **J Health Sci Inst**. 28(1):5-7, 2010. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p5-7.pdf>. Acesso em: 1 de set. de 2017.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n.311 de 8 de fevereiro de 2007**. Apresenta o Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <<http://www.coren-rj.org.br/site/resolucoes/rescofe311-2007.pdf>>. Acesso em: 10 ago. de 2017.

DIAS, E. C.; ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Saúde dos trabalhadores** (Eds.). Epidemiologia & Saúde. 21. ed. Rio de Janeiro: Medsi. p. 431-456, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, p. 176, 2002.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Rev. Eletr. Enf.** 11(1):55-63, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>>. Acesso em 15 de ago. de 2017.

LAPA, A.T.; SILVA, J.M.; SPINDOLA, T. A ocorrência de acidentes por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem intensivista. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 20(esp.1):642-7, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062341998000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 de ago de 2017.

LIMA, I. A. S. et al. Acidentes ocupacionais com perfurocortantes: estudo com profissionais de enfermagem. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 2 (1): 26-43, 2015. Disponível em:<http://www.interdisciplina.remsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_03.pdf>. Acesso em: 15 de ago. de 2017.

MACEDO, I.S.C. et al. Avaliação do ruído em Unidades de Terapia Intensiva. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (Impr.)*, São Paulo. V.75 nº 6, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942009000600012&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 9 de ago. de 2017.

MARZIALE, M.H.S.; HEC, S.; CENZI, C.M.; ROCHA, F.L.R.; TROVÓ, M.E.M. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**.18(1), 2014. Disponível:<<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140002>>. Acesso em: 3 de set. de 2017.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. **Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA**: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In Mendes AM. *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.60, n.5, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000500010&script=sciabstract&tlng=pt>>. Acesso em: 27 de ago. de 2017.

SECCO, I.A.O.; ROBAZZI, M.L.C.C.; SOUZA, F.E.A.; SHIMIZU, D.S. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do paraná, brasil. **Revista eletr nica saúde mental álcool drogas**, Ribeirão Preto, v.6, n.1, p. 1-17, 2010. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762010000100016>. Acesso em 27 ago. 2017.

SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO: Lei n. 6.514, de 22 dezembro de 1977, **normas regulamentadoras (NR) aprovadas pela Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978**. São Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, C.D.L.; PINTO, W.M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Saúde Coletiva em Debate**, Serra Talhada, v.2, n.1, p.62-29, 2012. Disponível em:< <http://fis.edu.br/revista/enfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>>. Acesso em: 15 de ago. de 2017.

TORTORELLO. J. A. **Acidentes do Trabalho: Teoria e Prática**. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

VERÇOSA, R. C. M.; MONTEIRO, V. G. N.; FERREIRA, F. A. S. Acidentes com perfurocortantes entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev enferm UFPE**. Recife, 8(4):864-71, 2014. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9754/9873>>. Acesso em: 21 de ago. de 2017.