

# CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUANTO AOS RISCOS BIOLÓGICOS NA ENFERMAGEM

## KNOWLEDGE OF NURSES FRONT BIOLOGICAL RISKS IN NURSING

### CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS CON RELACIÓN A LOS RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA ENFERMERÍA

Barbara Magnago Pedrucci<sup>1</sup>  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente<sup>2</sup>

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento dos enfermeiros quanto aos riscos biológicos na enfermagem referente à prevenção, pós-exposição e ações da educação permanente. Pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada com sete enfermeiros do setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense. Observou-se que os profissionais estão cientes da utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como forma de prevenção. Conclui-se que os profissionais enfermeiros detêm o conhecimento quanto à utilização dos EPIs como forma de prevenção aos riscos biológicos, e a melhor maneira de prevenir os acidentes é a aderência completa de todas as medidas de precaução padrão. A conduta após o acidente foi de amplo conhecimento entre os profissionais. A atuação da Educação Permanente é efetiva, embora os profissionais não se referiram ao fato em seus relatos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Exposição a agentes biológicos. Riscos ocupacionais. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

*The objective of this study was to identify the knowledge of nurses regarding the biological hazards in nursing, with respect to prevention, treatment and continuing education. This is an exploratory descriptive research of qualitative approach. The data collection was performed with seven nurses of the sector of Infectious Diseases, at the University Hospital Antônio Pedro at Universidade Federal Fluminense. It was observed that the professionals are aware of the use of Personal Protective Equipment (EPI) as a means of prevention. It can be concluded that all nurses hold knowledge about the use of EPI in order to prevent biological risks and the best way to prevent accidents is the complete adherence to all standard precautionary measures. The conduct after accidents was widely known among professionals. Continuing Education is effective, although the professionals did not refer to it in their reports.*

**KEYWORDS:** Exposure to biological agents. Occupational hazards. Occupational health. Nursing.

*El objetivo de este estudio fue identificar la percepción de los enfermeros con relación a los riesgos biológicos en la enfermería, referentes a la prevención, postexposición y las acciones de la formación continua. Investigación exploratoria descriptiva, con enfoque cualitativo. La recolecta de datos se realizó con siete enfermeros del sector de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias del Hospital Universitario Antonio Pedro, Universidad Federal Fluminense. Se observó que los profesionales son conscientes de la utilización de los Equipos de Protección Individual (EPI) como medio de prevención. Se concluye que los enfermeros detienen el conocimiento sobre el uso de los EPI como forma de prevención de los riesgos biológicos y, la mejor forma de prevenir los accidentes es la adhesión completa a todas*

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem e Residente em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF).

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF). geilsavalente@yahoo.com

las medidas de precaución estándar. La conducta entre los profesionales, después del accidente, fue de amplio conocimiento. La actuación de la formación continua es eficaz, a pesar de que en sus informes, los profesionales no se hayan referido a este hecho.

**PALABRAS-CLAVE:** Exposición a agentes biológicos. Riesgos laborales. Salud ocupacional. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A biossegurança é o conjunto de medidas organizadas que englobam os elementos humano, técnico e ambiental, para proteger a todos os seres vivos e ao meio ambiente dos riscos envolvidos pela presença permanente de agentes infectocontagiosos, físicos e mecânicos (UNIVERSIDADE FEDERAL PAULISTA, 2009). Foi a partir da década de 1970 que o termo biossegurança passou a ser utilizado com a conotação de prevenção dos possíveis riscos originados da manipulação de agentes biológicos, havendo, então, pela primeira vez, uma discussão sobre os aspectos de proteção aos pesquisadores e demais profissionais envolvidos nessa manipulação (COSTA, M.A.; COSTA, M.F., 2012).

O primeiro sistema nacional de vigilância de exposição a material biológico entre trabalhadores da área da saúde foi criado, em 1983, pelo *The Cooperative Needlestick Surveillance Group* (CDC), sendo descritos, nessa mesma década, os primeiros casos de transmissão do HIV em profissionais de saúde por meio de acidentes ocupacionais (LUCENA et al., 2011; TEIXEIRA; VALLE, 2010).

Frente a esses fatores, estudos mais profundos sobre os riscos ocupacionais iniciaram-se nessa mesma década no Brasil. Portarias ministeriais disciplinaram o assunto, criando-se, em 1972, a lei que tornava obrigatório o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Posteriormente, em 1978, foi editada a Portaria n.º 3.214, que aprovou as Normas Regulamentadoras (NR) visando a Segurança e Medicina do Trabalho. O enfermeiro do trabalho só foi inserido na equipe de saúde ocupacional das empresas por volta de 1975, com funções de assistência, administração, educação, integração e pesquisa (IAMADA et al., 2007).

Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia (2006), o setor de saúde é o quinto no *ranking* de acidentes do trabalho, superando áreas consideradas de alto risco, como a da construção civil, de eletricidade e das indústrias extrativas. A saúde só perde para setores como indústria de transformação, agricultura e transportes. Os acidentes ocupacionais relacionados ao setor de saúde, conforme a referida sociedade, podem ocorrer com exposição a material biológico, contato direto com pacientes ou viroses respiratórias. Acontecem, por exemplo, com profissionais enfermeiros, médicos, odontólogos, dentre outros.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorrem, a cada ano, entre os 35 milhões de trabalhadores em saúde de todo o mundo, cerca de três milhões de exposições percutâneas a líquidos corporais. Supõe-se, com base nas teorias, que estas lesões possam levar a 70 mil infecções pelo vírus da hepatite B – *Hepatitis B Virus* (HBV) –, 15 mil infecções pelo vírus da hepatite C – *Hepatitis C Virus* (HCV) – e 500 infecções pelo vírus da imunodeficiência humana – *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) – a cada ano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

As consequências da exposição ocupacional aos patógenos veiculados pelo sangue ou outros fluidos corpóreos ultrapassam o risco de manifestação de doenças, muitas vezes de alta gravidade, tendo repercussões na saúde mental do profissional e de seus familiares, bem como nas mudanças de hábitos sexuais, alteração do relacionamento social e familiar e exposição aos efeitos das drogas profiláticas (SMELTZER et al., 2005).

A Sociedade Brasileira de Infectologia (2006) informa que, dentre os 5.391 acidentes notificados no boletim divulgado pela Divisão de

Vigilância Epidemiológica do Programa Estadual de Aids de São Paulo, de 1999 a 2003, 76,5% foram causados por materiais perfurocortantes, com prevalência maior nos auxiliares de enfermagem, responsáveis por 51,1% dos acidentes.

Outras infecções como as respiratórias e as por Herpes vírus também devem ser consideradas como de risco ocupacional. No presente estudo, porém, serão abordados os vírus adquiridos por via hematogênica, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HBV) e C, (HBC), devido a sua maior prevalência nos acidentes ocupacionais, sendo a probabilidade de infecção ocupacional de 0,3%, 40% e 1,8%, respectivamente, e por serem infecções potencialmente graves.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento dos enfermeiros quanto aos riscos biológicos na enfermagem referente à prevenção, pós-exposição e atuação da educação permanente.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com sete enfermeiros, do setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), que aceitaram participar do estudo, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. Do total, cinco eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, três tinham entre 41 e 50 anos de idade, quatro tinham mais de 50 anos. Quanto ao tempo de atuação no setor DIP, dois tinham de 1 a 5 anos, um de 6 a 10 anos, um de 10 a 20 anos e três com mais de 20 anos.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, durante o segundo semestre de 2011, com auxílio de um gravador. Os entrevistados foram selecionados de acordo com o horário que trabalhavam no setor. Após a coleta, os dados foram transcritos e analisados em categorias temáticas, no intuito de atender ao objetivo da pesquisa. Os resultados estão apresentados com as falas dos sujeitos, que foram identificados

neste estudo com nomes de pedras preciosas: Diamante, Rubi, Pérola, Brillhante, Esmeralda, Safira, Ametista. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense para avaliação, de acordo com a Resolução n.º 196/96 (BRASIL, 1996), sendo aprovado sob n.º 073/11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção são apresentados os dados coletados na pesquisa e a discussão decorrente de sua análise em seções que discorrem sobre o conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção dos riscos biológicos nos serviços de saúde, conduta realizada pelo enfermeiro após exposição aos riscos biológicos e percepção do enfermeiro quanto às ações da Educação Permanente no tocante à prevenção, tratamento e notificação dos Acidentes de Trabalho.

### **Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção dos riscos biológicos nos serviços de saúde**

Foi observado, nos depoimentos dos sujeitos participantes deste estudo, que os profissionais estão cientes da utilização dos EPIs como forma de prevenção. Os mais mencionados foram as luvas e as máscaras; os menos mencionados foram o uso dos óculos, gorros e aventais. Depreende-se que tal fato deve-se à característica da especialidade do setor, que é doenças infectocontagiosas. Quando perguntados sobre a sua atuação frente aos riscos biológicos, foram obtidas as seguintes respostas: “Utilizo material de proteção individual e respeito os limites, as barreiras sobre os isolamentos respiratório e de contato.” (Pérola). “Eu atuo tentando lembrar, a todo momento, da nossa parte, do que a gente deve fazer para prevenir os riscos, atendendo às normas de biossegurança.” (Diamante).

Foi encontrado resultado semelhante no estudo quantitativo com a equipe de enfermagem (CAETANO, 2006), que encontrou uma constância no uso de luvas e máscaras com relação à

frequência do uso das precauções padrão pela equipe de enfermagem. Nesse estudo, o uso dos óculos não foi lembrado pelos técnicos de enfermagem. Os enfermeiros, porém, não esqueceram sua utilidade, a qual foi mencionada por dois entrevistados. O uso de avental e de gorro foi citado apenas pelos profissionais auxiliares.

Felizmente, percebeu-se que, no setor pesquisado, existe uma preocupação em seguir as normas e os protocolos, no intuito de prevenir a contaminação, conforme o depoimento a seguir: “Aqui no DIP nós dispomos alguns protocolos, porque nós trabalhamos com pacientes em isolamento [...] alguns materiais, a gente tem uma boa quantidade de recurso no que se refere a capote, máscara, luva de procedimento e luvas estéreis.” (Rubi).

Segundo Balsamo e Felli (2006), quando há ocorrência de acidentes ocupacionais com exposição a sangue e fluidos corpóreos, é responsabilidade de toda instituição de saúde ter um protocolo no qual constem recomendações profiláticas pós-exposição e acompanhamento desse trabalhador, pelo menos durante seis meses após a exposição.

De acordo com a NR-06/78 (BRASIL, 1978), a empresa é obrigada a fornecer os EPIs aos empregados gratuitamente, em número adequado às situações de riscos e em perfeito estado de conservação e funcionamento. Em contrapartida, a mesma Norma Regulamentadora obriga o trabalhador a usar o EPI adequado para a finalidade a que se destina.

Conforme Silva (2005), o EPI deve ser inspecionado periodicamente e substituído, quando apresentar sinais de deterioração que comprometam, por pouco que seja, a segurança de quem vai usá-lo. Por outro lado, os recursos técnicos, educacionais e psicológicos devidamente aplicados são imprescindíveis para que os EPIs correspondam ao grau de eficiência que deles se espera na segurança do trabalho. Sob este ponto de vista, acredita-se que o fator de prevenção mais importante é a atitude de cada indivíduo, em decorrência do processo educativo a que foi submetido, pois, segundo Nichiata et al. (2004), a própria equipe de enfermagem tem dificuldade

em aderir às medidas de segurança que garantam a proteção ao risco de exposição, subestimando, muitas vezes, o próprio risco. Quanto às medidas de prevenção nos cuidados específicos, como a máxima atenção durante a realização dos procedimentos, apenas um entrevistado fez menção, conforme depoimento a seguir:

“Devemos ter responsabilidade no dia a dia em cada procedimento que a gente faz, tanto com a gente como com os colegas, porque muitos acidentes acontecem assim, por descuido, por você ir cumprimentar um colega na hora de estar fazendo procedimentos, aí olha para trás e se acidenta...” (Diamante).

Outra medida de prevenção de acidentes é o não reencapamento de agulhas após a utilização. Esse cuidado foi lembrado também por um entrevistado: “A minha equipe, normalmente, já tem os parâmetros; já sabe como tem que se comportar. Agora, se eu observo alguma coisa, por exemplo, alguém realizando procedimento sem uso de luva ou reencapamento de agulha, eu falo, chamo a atenção, converso.” (Esmeralda).

Similar a esse resultado, o estudo quantitativo com a equipe de enfermagem (CAETANO, 2006) observou, quanto ao cuidado com o reencapamento de agulhas, que apenas os técnicos e auxiliares o referiram, enquanto os profissionais enfermeiros não o citaram. Esse resultado reforça a necessidade de os enfermeiros sensibilizarem-se para a importância das medidas de biossegurança, colocando em prática suas atividades educativas para a proteção da saúde dos trabalhadores da sua equipe. Assim, torna-se imprescindível a inserção de disciplinas voltadas para a educação e didática, desde a formação.

Segundo M.A. Costa e M.F. Costa (2004), a educação em biossegurança não foi inserida nas disposições legais de formação dos profissionais de enfermagem. Como consequência, apesar dos esforços pontuais para inclusão desse tema no nível superior, ainda existe um grande abismo entre a magnitude do problema e a formação e capacitação de recursos humanos para a prática profissional segura. Concordando com a posição anterior, Moura et al. (2009) refere o

conhecimento desses profissionais ao declararem que não se deve reencapar agulhas, *scalps*, não desprezar material perfurocortante no lixo comum e colocá-lo em recipiente próprio para este fim.

### **Conduta realizada pelo enfermeiro após exposição aos riscos biológicos**

Para a Instituição Brasileira de Vigilância Sanitária (2007), os protocolos de registro, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de exposições ocupacionais que envolvam patógenos de transmissão sanguínea devem ser implementados nas diferentes unidades de saúde.

Os acidentes de trabalho deverão ser registrados com informações, sobretudo das condições do acidente (data e hora da ocorrência, tipo de exposição, área corporal atingida no acidente, material biológico, utilização ou não de EPI, avaliação do risco, causa, descrição e local do acidente); dados do paciente-fonte (identificação, dados sorológicos e/ou virológicos, dados clínicos); dados do profissional de saúde (identificação, ocupação, idade, datas de coleta e os resultados dos exames laboratoriais, dentre outros). (MORAES; PILATTI; KOVALESKI, 2007). A recusa do profissional para a realização do teste sorológico ou para o uso das quimioprofilaxias específicas deve ser registrada e atestada pelo profissional médico. Portanto, o formulário específico de comunicação de acidente de trabalho deve ser preenchido para o devido encaminhamento (INSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007).

Quando questionados sobre a conduta realizada após a exposição aos riscos biológicos, as respostas dos depoentes evidenciaram que todos detinham esse conhecimento:

“Havendo a exposição, a gente procura, de imediato, fazer contato e encaminhar o acidentado, pois, aqui, nós temos o serviço médico, que atende esse caso e procura fazer logo os procedimentos, exames, investigação do caso.” (Ametista).

“Normalmente, a gente tem médico aqui que atende os acidentes perfurocortantes. De acordo com a gravidade, é colhida a amostra de sangue do paciente fonte, se ele puder identificar, e do próprio acidentado é feito teste rápido para HIV. Na entrevista com o médico, ele verifica as condições de vacinação com relação a hepatite. Se a pessoa tem vacinação com hepatite com virada de anticorpo, não é feito nada, se a pessoa não souber informar, ou não tomou a vacina, ou não teve virada de anticorpo, não sabe de nada, se a vacina funcionou ou não, esse funcionário é encaminhado para o hospital Jesus para fazer a imunoglobulina, além da vacinação.” (Rubi).

Diferente da conduta colocada pelos entrevistados e pelo estudo supracitado, Oliveira, Lopes e Paiva (2009) mostram que, em 55,1% dos casos dos profissionais acidentados, nenhuma conduta foi desenvolvida imediatamente após o acidente. Semelhante a esse resultado, os autores Pinheiro e Zeitoun (2008) relataram, em seu estudo, que 41% da amostra não soube responder como deveria proceder em caso de acidente de trabalho.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), quando os acidentes ocorrem, algumas condutas devem ser praticadas. Todos os acidentes com risco de infecção devem ser considerados como “emergência médica”, uma vez que a prioridade dada às profilaxias no início pode diminuir acentuadamente o risco da soroconversão.

Foi observado, nos depoimentos, que dois sujeitos mencionaram a notificação também como conduta após a exposição:

“A conduta é a notificação que é feita aqui mesmo, encaminhado para o médico que fica de plantão e faz a notificação, o protocolo, se tiver necessidade, faz as coletas de material e o acompanhamento é feito por aqui. Faz a comunicação do acidente de trabalho e também aqui é o lugar que recebe dos outros setores do hospital.” (Pérola).

“Um caso de acidente perfuro cortante, tem que ser feito com certeza o protocolo de comunicação de acidente perfuro cortante.” (Rubi).

A subnotificação mascara a real incidência dos acidentes de trabalho e pode refletir a atitude de desconhecimento ou de menor atenção dos profissionais de saúde quanto à gravidade dos acidentes, principalmente envolvendo material biológico, em virtude dos riscos em transmitir o HIV e hepatites (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2005) ou também a falta de importância dada às pequenas lesões, tais como picada de agulha, bem como o desconhecimento sobre a importância da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), como apontaram trabalhadores de Enfermagem de uma cidade do interior paulista como causas da subnotificação de acidentes de trabalho (CUNHA; VALENTE, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), após exposição a material biológico, é recomendada a lavagem exaustiva do local exposto imediatamente com água e sabão, em caso de exposição percutânea, ou o uso de solução antisséptica degermante (PVP-Iodo ou clorexidina), embora não haja nenhuma evidência objetiva de vantagem em relação ao uso do sabão. Em mucosas, está recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica. Procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contraindicados. Um dos participantes desta pesquisa mencionou essa conduta: “[...] lavar a área exaustivamente com água sem usar coisas que agriçam a pele. Então, assim, as pessoas acham que estão se protegendo colocando álcool, cloro; não, só está aumentando a área de lesão. Então, é lavar com água, detergente, sabão, secar.” (Diamante). Segundo Balsamo e Felli (2006), embora não haja estudos que comprovem a eficácia de lavar o local com água e sabão para reduzir o risco de infecção, tem sido uma prática rotineiramente recomendada.

Quando perguntados sobre a prevenção e tratamentos referentes ao HIV, hepatite B e C obtiveram-se as seguintes respostas:

“Quando acontece de um dos nossos funcionários envolver a necessidade de tomar a

vacina, a imunoglobulina ou os antirretrovirais como profiláticos, o que me compete fazer é ficar estimulando a pessoa. A gente sabe que não é legal; a gente sabe que isso vai dar trabalho. Sei que isso traz efeitos colaterais, muita gente sente mal tomando os antiretrovirais, mas, mesmo assim, o risco que você está correndo de pegar uma doença é muito pior.” (Rubi).

“[...] vai pedir a sorologia de qualquer forma. Se não tiver, você já pode fazer o soro anti-HBV, e pode fazer também medicação; normalmente, é o biovir, dependendo do tipo de acidente.” (Safira).

No Brasil, a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional foi instituída em 1999, pelo Ministério da Saúde, sendo a medicação fornecida gratuitamente (BRASIL, 2006). Segundo Kanai e Camargo (2002), os efeitos colaterais dos medicamentos antirretrovirais são fatores que podem impedir, dificultar ou mesmo provocar a utilização inadequada desses medicamentos para a terapêutica indicada. A falta de adesão do paciente ao regime terapêutico proposto, devido a omissões propositais, erros nas doses e entre os intervalos da administração do medicamento, acréscimo de drogas não prescritas ou suspensão prematura da terapia, sem o consentimento médico, costuma prejudicar esse tratamento, assim como todos os tratamentos.

A importância da vacinação da Hepatite B como prevenção foi lembrada por dois entrevistados: “Acho importante para a prevenção, fazer uso da vacina contra Hepatite B”. (Safira). “Existe vacina contra a hepatite B. Todo profissional de saúde tem que se vacinar.” (Brilhante).

Para assegurar que haja menor risco de aquisição ou transmissão de doenças infecciosas para o profissional de saúde, tanto a educação em relação ao emprego correto de proteção individual como a vacinação adequada devem ser realizadas previamente ao ingresso do profissional de saúde em sua prática diária (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008). Completar somente o esquema vacinal para hepatite B não é o bastante. É preciso realizar a sorologia para certificar-se de

que o indivíduo realmente está imune ao vírus no caso de uma exposição acidental. O teste sorológico anti-HBs pode ser feito para confirmação da resposta vacinal (presença de anticorpos protetores com títulos acima de 10 mUI/ml). Este deve ser realizado de um a seis meses após a terceira dose de vacina (BRASIL, 2004).

Um fato curioso foi o relato, pela maioria dos entrevistados, de que o setor DIP tem o menor índice de acidentes de todos os setores do hospital: “Aqui no DIP não é frequente, graças a Deus; foram pouquíssimos, assim, que eu tivesse conhecimento. Assim, a gente vê acontecer mais fora daqui, mas com os profissionais que trabalham aqui é muito difícil.” (Esmeralda); “O nível de acidente do DIP é baixíssimo, graças a Deus.” (Diamante).

Percebeu-se que existem divergências entre os diversos setores de um hospital, tendo em vista que, em estudo realizado anteriormente com profissionais de enfermagem no setor de emergência do Hospital em questão, a situação vacinal desses profissionais para hepatite B estava em 80% (NOGUEIRA, 2010). Nesta pesquisa, a maioria dos entrevistados desconhece a existência de um Programa de Vacinação na instituição e 86,67% dos 30 trabalhadores participantes nunca receberam, ou desconhecem, informações sobre efeitos colaterais e riscos a que se expõem em caso de recusa ou falta da vacinação.

Essa afirmação é fidedigna, visto que, no estudo de Medeiros (2011) sobre os acidentes com material biológico ocorridos no Hospital Universitário Antônio Pedro de 1997 a 2009, a maior parte dos acidentes (61%) ocorreu no setor de emergência, enfermaria de adultos, centro cirúrgico e unidades de tratamento intensivo, não sendo relatado nenhum acidente no DIP.

### **Percepção do enfermeiro quanto às ações da Educação Permanente: prevenção, tratamento e notificação dos Acidentes de Trabalho**

É fundamental a conscientização e educação permanente dos profissionais para

proporcionar-lhes condições para um trabalho seguro, bem como a oportunidade para reflexões, discussões críticas, atualização e adoção de medidas preventivas corretas (FARIAS; ZEITOUNE, 2005). Para tanto, é importante colocar a biossegurança em um cenário que permita aos demais profissionais que atuam com prevenção e controle de riscos ocupacionais entenderem seus propósitos, suas contradições e, principalmente, sua importância como instrumento de proteção da vida, qualquer que seja o ambiente de trabalho.

Quando questionados sobre a atuação da Educação Permanente, no que tange à prevenção, notificação e tratamento, obtiveram-se os seguintes depoimentos:

“Aqui, atualmente, eu não vejo um atuar muito intenso nessa área. Eu acho que agente deveria ter um programa mesmo, uma atuação mais específica da Comissão de Acidente de Trabalho para esclarecer e orientar os profissionais com relação às medidas a serem tomadas e à prevenção do acidente de trabalho.” (Ametista).

“[...] não estou me lembrando no momento de eles terem vindo fazer algum tipo de treinamento aqui no DIP, atualmente, com relação a acidente perfuro cortante.” (Rubi).

“Houve uma época que a gente tinha. Já houve algum tempo que agente tinha muito esse foco, essa preocupação.” (Esmeralda).

Percebe-se que, na atualidade, os profissionais do setor de doenças infectoparasitárias desenvolvem o trabalho com atenção e cuidado, prevenindo a ocorrência de acidentes de trabalho, devido a uma atividade anterior realizada pelo Setor de Educação Permanente do hospital. Segundo Peres e Ciampone (2006), é necessário que não apenas o profissional, mas também a instituição de saúde comprometa-se, facilitando ou participando do planejamento e desenvolvimento de ações de educação permanente. Isso faz com que seja adquirida pelos profissionais de saúde, garantindo atualização contínua, além

da busca em inovar e suprir as necessidades de atualização do trabalho:

"[...] a gente usa a passagem de plantão para esclarecer muitas dúvidas, tanto de casos novos como lembrar: – Olha, esse paciente tem que ficar no isolamento tal, por tanto tempo. Uso da máscara, do capote e essa coisa toda são exemplos que eu estou dando. Essa educação permanente que a gente procura fazer é diária, e realmente assim eu acho que a gente consegue a conscientização das pessoas." (Diamante).

Segundo Peres e Ciampone (2006), o envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades de saúde, para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem.

Para Paschoal, Mantovani e Méier (2007), a educação permanente, baseada no aprendizado contínuo, é condição necessária para o desenvolvimento do sujeito, no que tange ao seu autoaprimoramento, direcionado à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida. É um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio e com o trabalho. É a busca da transformação pessoal, profissional e social e a obtenção de novos conhecimentos, conceitos e atitudes.

## CONCLUSÃO

Os profissionais relataram conhecimento quanto à utilização dos EPIs como forma de prevenção dos riscos biológicos, pois o conhecimento acerca dos cuidados específicos durante a realização dos procedimentos com a mesma finalidade foi colocado de maneira genérica por eles. Reconhece-se que a melhor maneira de prevenir os acidentes é a aderência completa a todas as medidas de precaução padrão.

O conhecimento referente à conduta após o acidente foi amplo entre os profissionais, tendo em vista que estavam cientes do protocolo instituído na unidade, porém a conduta da lavagem das mãos após o acidente, assim como a notificação foi pouco mencionada. Apesar de serem medidas pouco lembradas, são essenciais para os profissionais de saúde. A notificação e, conseqüentemente, a emissão da CAT garantem o direito aos benefícios trabalhistas.

A Educação Permanente é pouco ativa, conforme os relatos dos entrevistados. No entanto, todos colaboram com a prevenção de acidentes de trabalho, tendo em vista que o setor não apresenta dados de ocorrência nos últimos anos. Em decorrência da realização deste estudo no setor de doenças infecto-parasitárias, tomou-se conhecimento de que os enfermeiros que ali atuam foram convidados pela equipe da educação permanente para oferecer consultoria para a implementação de atividades nos demais setores do hospital, no intuito de contribuir para a minimização de riscos e danos à saúde dos trabalhadores da enfermagem no hospital do estudo.

Conclui-se que os profissionais devem buscar constante atualização, pois as pesquisas nunca cessam. Há sempre novas descobertas e o conhecimento delas leva sempre à melhor conduta. Deste modo, a atuação da educação permanente é fundamental nesse processo contínuo de informação.

## REFERÊNCIAS

BALSAMO, Ana Cristina; FELLI, Vanda Elisa A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 356-353, jun 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>. Acesso em: 13 nov. 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação*. 2. ed. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pos-vacinacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pos-vacinacao.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. *Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C*. PN DST/Aids. Brasília, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho. Normas Regulamentadoras. Normas de Segurança e Saúde no Trabalho. *NR 6, de 8 de junho de 1978*. Estabelece e define os tipos de EPIs que as empresas estão obrigadas a fornecer a seus empregados, sempre que as condições de trabalho o exigirem, a fim de resguardar a saúde e a integridade física dos trabalhadores. Brasília, 1978. Disponível em: <<http://normasregulamentadoras.wordpress.com/2008/06/06/>>. Acesso em: 28 out. 2010.
- CAETANO, Joselany A. et al. Acidentes de trabalho com material biológico no cotidiano da enfermagem em unidade de alta complexidade. *Enferm. Global*, Murcia, ES, v. 5, n. 9, p. 1-10, 9 nov. 2006.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Division of healthcare quality promotion. *Surveillance of healthcare personnel with HIV/AIDS*. 2005. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Blood/hivpersonnel.htm>>. Acesso em: 23 out. 2011.
- COSTA, Marco Antônio F. da; COSTA, Maria de Fátima B. Educação e competência em biossegurança. *Rev. bras. educ. med.*, Mangueiras, RJ, v. 28, n. 1, p. 46-50, 2004.
- COSTA, Marco Antônio F. da; COSTA, Maria de Fátima B. *Entendendo a biossegurança: epistemologia e competências para a saúde*. 3. ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: Publit, 2012.
- CUNHA, Ana Carina da; VALENTE, Geilsa S.C. Desvelando o conhecimento dos trabalhadores de enfermagem acerca dos riscos biológicos na emergência. *Ensino, saúde e ambiente*, Niterói, RJ, v. 2, n. 2, p. 69-83, 2009.
- FARIAS, Sheila N.P. de; ZEITOUNE, Regina Célia G. Riscos no trabalho de enfermagem em um Centro Municipal de Saúde. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 167-174, 2005.
- IAMADA, Cibele O. et al. Perfil da equipe de enfermagem que atua em saúde ocupacional em São José do Rio Preto. *Arq. ciênc. saúde*, São José do Rio Preto, SP, v. 14, n. 1, p. 30-34, jan./mar. 2007.
- INSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Guia de procedimentos em acidentes envolvendo profissionais de saúde*. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.inbravisa.com.br>>. Acesso em: 10 out. 2011.
- KANAI, Ruth M.T.; CAMARGO, Edson M. Terapia de aderência anti-retroviral. *J. bras. med.* Rio de Janeiro, v. 82, n. 1/2, p. 14-20, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=304997&indexSearch=ID>>. Acesso em: 4 out. 2007.
- LUCENA, Noaldo O. de et al. Infecção pelo HIV-1 após acidente ocupacional, no Estado do Amazonas: primeiro caso documentado. *Rev. soc. bras. med. trop.*, Uberaba, v. 44, n. 5, p. 646-647, set./out. 2011.
- MEDEIROS, Wilma P. *Estudo dos acidentes com material biológico ocorridos no Hospital Universitário Antônio Pedro de 1997 a 2009*. 2011. 186 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2011.
- MORAES, Gláucia T.B. de; PILATTI, Luiz Alberto; KOVALESKI, João Luiz. *Acidentes de trabalho: fatores e influências comportamentais*. 2007. Disponível em: <[http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/Ebook/artigos2005/E-book%202006\\_artigo%2015.pdf](http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/Ebook/artigos2005/E-book%202006_artigo%2015.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2011.
- MOURA, Elaine Cristina C. et al. Atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no manejo de perfurocortantes: um estudo necessário. *Rev. Latino-am. enferm.*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 321-327, maio/jun. 2009.
- NICHIATA, Lúcia Y.I. et al. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 61-70, 2004.
- NOGUEIRA, Joyce R.M. *A educação permanente como estratégia de proteção a saúde do profissional de enfermagem a partir da oficialização da NR 32*. 2010. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2010.

- OLIVEIRA, Adriana C.; LOPES, Aline C.S; PAIVA, Maria Henriqueta H.R.S. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 677-683, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a25v43n3.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Quantifying selected major risks to health. In: \_\_\_\_\_. *The world health report*. Geneva, 2002. p. 47-98.
- PASCHOAL, Amarilis S.; MANTOVANI, Mária de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0080-62342007000300019>>. Acesso em: 3 out. 2011.
- PERES, Aínda M.; CIAMPONE, Maria Helena H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto contexto enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul./set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072006000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 2 out. 2010.
- PINHEIRO, Josiane; ZEITOUNE, Regina Célia G. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc. Anna Nery rev. enferm.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 258-264, 2008.
- SILVA, Tarcísio Bruno de J. *Acidente de trabalho*. João Pessoa, PB, 2005. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/10408>>. Acesso em: 4 set. 2011.
- SMELTZER, Suzanne et al. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral, Márcia Tereza Luz. Tradução José Eduardo Ferreira Figueiredo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005. 4 v.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. 2001-2011. *Boletim de atualização da Sociedade Brasileira de Infectologia*, São Paulo, ano I, n. 2, jan./fev./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.infectologia.org.br>>. Acesso em: 21 jul. 2010.
- TEIXEIRA, Pedro; VALLE, Silvio. *Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- UNIVERSIDADE FEDERAL PAULISTA, *Glossário*. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.ibilce.unesp.br/#!/comissoes/interna-de-biosseguranca/glossario/>>. Acesso em: 20 out. 2012.

Submissão: 23/4/2012

Aceito: 10/10/2012