



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PORTARIA/MEC N° 251 de 07/07/2011

THALITA ARAUJO SALES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE
DE ACIDENTES PERFUROCORTANTES: Analise do
profissional no hospital municipal de Itaituba-Pa.**

Itaituba-PA

2018

THALITA ARAUJO SALES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE
DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES:
Análise do profissional no hospital municipal de Itaituba-Pa.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Administração.

Orientadora: Enf. Esp. Bruna Sousa da Silva
Soares

Itaituba – PA

2018

THALITA ARAUJO SALES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE
DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES:
Análise do profissional no hospital Municipal de Itaituba-Pa.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Administração.

Orientadora: Enf. Esp. Bruna Sousa da Silva
Soares

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Brufima Santana de Souza Soares Nota: 100

Avaliador I: Chudson Celso Batista Nota: 98

Avaliador II: _____ Nota: 98

Prof.

Resultado: _____

Média: 98

Itaituba, PA: 02 Abril de 2018.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por sua infinita sabedoria, essa conquista não seria possível, por me manter firme até a conclusão desse curso. Agradeço também a minha família, em especial a minha mãe, Josefa e meu pai Raimundo, pelo apoio, carinho, estímulo, amor e confiança que em mim foi depositado. Agradeço a Deus pelos pais maravilhosos que me deu, que apesar das dificuldades nunca mediram esforços para que eu pudesse continuar meus estudos. Também não poderia deixar de agradecer minhas irmãs queridas Greice, Renata e Ruana que sempre estiveram ao meu lado, nos bons momentos e nos ruins ajudando no que precisava. Obrigado família!

Quero agradecer os mestres que no decorrer desses cinco anos, nos passaram grandes ensinamentos, em especial a minha orientadora Enfermeira Bruna, pela paciência, atenção, compreensão e apoio, que Deus lhe conserve sempre assim essa pessoa maravilhosa que és, não tenho palavras que possa descrever minha gratidão.

Não poderia esquecer dos meus colegas Aline, Dyuliane, Giliane, Taffarel, valeria e Victor meus parceiros de seminários, trabalho, simpósio, enfim amigos irmãos. Em especial minha amiga valeria, pelas caronas, ajudas em tudo, sempre do meu lado, até mesmo pelos ralhões que me passava, serei eternamente grata por tudo.

Obrigada a todos vocês, agradeço de coração!

"A enfermagem e uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pinto ou escultor; pois o que e tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao trata do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das arte!"

(FlorenceNightingale)

RESUMO

Em presença de grande variedade de patologias as quais os profissionais da saúde estão expostos, o âmbito hospitalar tem sido considerado um ambiente ocupacional insalubre, percebeu-se que a grande necessidade em investigar as medidas a serem tomadas a fim de prevenir acidentes com materiais perfurocortantes e quais ações a serem realizadas no pós-acidente com esse tipo de material, devido ao alto índice de infecção hospitalar pelo vírus (HIV) hepatites B e C. enfatizou-se uma preocupação a mais por parte dos profissionais e instituições. O presente estudo objetivou-se em definir o papel do enfermeiro na prevenção e controle de acidentes com perfurocortantes. O método utilizado para obtenção dos resultados, foi uma pesquisa de campo de caráter, descritivo com abordagem quantiquantitativa, de natureza teórica empírica. Os resultados encontrados evidenciaram a prevalência do sexo feminino na ocorrência de acidentes, percebeu-se a grande subnotificação dos acidentes no município, e foram colhidas as informações, relatadas pelos participantes, evidenciando a principal medida de prevenção sendo o EPI's e concentração redobrada no momento da realização do procedimento. Concluiu-se que apesar do conhecimento, com relação as medidas de proteção, acabam sofrendo acidentes com perfurocortantes por vários fatores entre esses se enfatiza a falta de dimensionamento de enfermagem acarretando uma sobrecarga de trabalho. Quanto a subnotificação os profissionais responsabilizam os gestores municipais por não disponibilizarem um setor adequado para respectivas medidas.

Palavras Chaves: Perfurocortante. Prevenção. Enfermagem.

ABSTRACT

In the presence of a wide variety of pathologies to which health professionals are exposed, the hospital environment has been considered an unhealthy occupational environment, it was realized that the great need to investigate the measures to be taken in order to prevent sharps injuries and which actions to be performed after the accident with this type of material, due to the high rate of hospital infection by the hepatitis B and C virus (HIV), was emphasized an additional concern by professionals and institutions. This study aimed to define the role of nurses in the prevention and control of sharps accidents. The method used to obtain the results was a descriptive field research with quantitative and qualitative approach, of empirical theoretical nature. The results showed the prevalence of females in the occurrence of accidents, there was a large underreporting of accidents in the municipality, and the information reported by the participants was collected, showing the main prevention measure being the EPI and concentration redoubled at the time. of the procedure. It was concluded that despite the knowledge, regarding protective measures, end up suffering accidents with sharps due to several factors, among them the lack of nursing dimensioning emphasizing work overload. As for underreporting, professionals hold municipal managers responsible for not providing an appropriate sector for their measures.

Keywords: Sharps. Prevention. Nursing.

LISTA DE QUADRO E TABELAS

01	Medias de Prevenção sugeridas pelo profissional.....	32
----	--	----

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 01	Percentual de participantes acidentados	33
Gráfico 02	Setores de ocorrência com material perfurocortantes	34
Gráfico 03	Quantidade de ocorrência acidental	35
Gráfico 04	Percentual de profissionais que notificaram e os que notificaram o acidente	36
Gráfico 05	Percentagem de profissionais que representam quanto a exigência de imunização	37
Gráfico 06	Percentual de profissionais que promovem e que não promovem educação continuada para sua equipe	38
Gráfico 07	Número de profissionais que exigem a utilização do uso de EPI	40

1 INTRODUÇÃO

As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados, embora inerente, é uma condição adversa que traz um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho. Estudos desenvolvidos nesta área mostram que os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas (BRASIL, 2017).

Carvalho (2016) destaca, os níveis de medidas preventivas para acidentes de trabalho desenvolvidas por Leavell e Clark, sendo estes primários, secundários e terciários. No estudo em questão enfatizaremos as medidas de prevenção primárias, a qual tem como intuito promover a saúde e afastar os agravos. Esclarecem ainda que o âmbito da saúde ocupacional tende a manter ou melhorar o bem estar dos trabalhadores, almejando mudanças nos costumes e padrões de comportamentos dos indivíduos através das atividades envolvidas nessa assistência, refletindo melhoria na saúde e segurança no trabalho.

Em presença da grande variedade de patologias as quais os profissionais da saúde estão expostos, o recinto hospitalar tem sido considerado um ambiente ocupacional insalubre, por agregar grande quantidade de enfermos acometidos por diversas moléstias infectocontagiosas, por viabilizar variados procedimentos invasivos que apresentam riscos de acidentes e enfermidades letais para os profissionais de saúde (NOVACK; KARPIUK, 2015).

Em virtude da carência de esclarecimento a respeito do nível de conhecimento dos profissionais enfermeiros que atuam no Hospital Municipal de Itaituba (HMI) estado do Pará, por não haver estudos voltados para essa margem, quanto às medidas a serem tomadas a fim de prevenir acidentes com perfurocortantes e as a serem realizadas no pós-acidente com esse material, percebeu-se a imensa necessidade de investigar as questões acima citadas, a fim de rever se necessário, a conduta atual do enfermeiro.

Os acidentes com os perfurocortantes usados nas atividades laboratoriais e de assistência à saúde têm a capacidade de transmitir mais de 20 patógenos diferentes. Sendo os mais frequentemente transmitidos os vírus que causam Hepatite B (transmitida pelo vírus da Hepatite B), Hepatite C (transmitida pelo vírus Hepatite C) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(AIDS) (trans- mitida pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida – HIV) (RAPPARINI, 2005).

Em decorrência do alto índice de infecção pelo vírus (HIV) hepatites B e C, enfatizou-se a preocupação tanto das instituições quanto dos profissionais da saúde, no manuseio e descarte com instrumentais perfurocortantes, os quais entram em contato com o sangue e outras secreções que podem está contaminadas, oferecendo alto risco a saúde do trabalhador. Questiona-se então: Se os enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba, desfrutam de informações sobre normas institucionais que preconizam a prevenção de acidentes com material perfurocortantes? Estão conscientes das medidas a serem tomadas no pós-acidente? Esses acidentes são notificados?

O presente estudo tem por objetivo descrever a importância do enfermeiro frente as medidas de prevenção e controle de acidentes com materiais perfurocortante.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Conforme a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente –(CONAMA) Nº 005/1993 resíduos sólidos são aqueles resultantes de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição. Os Resíduos Sólidos são disseminados conforme suas peculiaridades de origem e natureza e consequentemente pelos riscos que podem ocasionar ao meio ambiente e à saúde ocupacional.

Os resíduos sólidos são classificados em 5 grupos:

2.1.1 Grupo A – Risco Biológico

Resíduos com presença de agentes biológicos que podem oferecer risco potencial à saúde e ao meio ambiente.

2.1.2 Grupo B – Risco Químico

Resíduos que ofereçam risco a saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo da substância química, podendo ser inflamável, corrosível, reativa e tóxica.

2.1.3 Grupo C – Rejeitos Radioativos

Materiais contaminados radionuclídeos provenientes de atividade humana, que contenham quantidades elevadas às especificadas segundo as normas do CNEN, tendo em vista seu descarte imediato.

2.1.4 Grupo D – Resíduos Comum

Resíduos que não representem riscos biológico, químico ou radiológico à saúde e ao meio ambiente, podendo ser comparados aos resíduos domiciliares.

2.1.5 Grupo E – Perfurocortantes e Escarificantes

Materiais perfurocortantes são quaisquer instrumentos utilizados na prestação dos serviços à saúde que possua ponta ou gume, ou que possam perfurar ou cortar (BRASIL, 2011).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 306/2004, são perfurocortantes:

Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares (BRASIL, 2004).

Os perfurocortantes podem ser classificados de acordo com os riscos que venham a acarretar ao meio ambiente e à saúde pública. Sendo classificados em resíduos de sólidos de Classe I, denominados de perigosos, são atribuídos desta forma por possuírem uma ou mais propriedade de patogenicidade, toxicidade, inflamabilidade, reatividade e corrosividade. Quanto à origem e natureza, estes estão incluídos na classe dos resíduos sólidos de fontes especiais, isto é, Resíduos de Serviços de Saúde, provenientes de qualquer atividade de origem médico assistencial humana ou animal, considerado Resíduos Infectante ou Sético (BRASIL, 2006).

Ao manipular os Resíduos dos Serviços de Saúde faz-se necessário preocupar-se em todas as suas etapas, que são: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário e externo, tratamento, coleta e transporte externo e disposição final. Cada uma dessas fases é indicada de forma privativa para cada tipo de resíduos de serviços de saúde. O manuseio impróprio no decorrer das fases de acondicionamento e segregação dos objetos perfurocortantes, está associado à ocorrência de acidentes em profissionais de saúde (GARCIA; ZANITTI; RAMOS, 2004; BRASIL, 2004).

Conforme consta na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 306/2004, o descarte dos materiais perfurocortantes devem ser realizados separadamente dos demais, imediatamente no local onde foi utilizado ou quando for necessário realizar o descarte. O recipiente utilizado para essa finalidade deve ter paredes rígidas, ser resistentes à punctura, ruptura e vazamento, resistentes ao processo de esterilização.

A identificação do grupo dos perfurocortantes informa o risco que os resíduos representam, o biológico. Assim, deve-se fazer parte dos recipientes de coleta, pra ser exato na parede externa, o símbolo de substância infectante conforme a Norma Brasileira (NBR)-7500 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de

Resíduos Perfurocortantes e os riscos adicionais, podendo ser químico ou radiológico (BRASIL, 2004).

O esvaziamento ou reaproveitamento desses recipientes é terminantemente proibido, de tal modo o volume de acondicionamento deve ser compatível com a produção diária dos resíduos do grupo E (Perfurocortantes). Em geral, os recipientes coletores quando desenvolvidos para emprego de serviços de saúde, deve ter a capacidade de armazenamento em torno de 3 a 13 litros, e possuir desconector de agulhas (BRASIL, 2006).

Faz-se necessário lembrar, que os recipientes para acondicionamento dos resíduos perfurocortantes devem ser descartados quando o seu preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou quando o nível de preenchimento ficar 5 cm de distância da entrada do recipiente. Tais recipientes também devem ser conservados em suporte específico e em altura que possibilite a visualização da abertura para o descarte. Ao atingir a marca tracejada no recipiente, o mesmo deverá ser fechado e acondicionado em sacos brancos, devidamente lacrados e identificados conforme regulamento em vigor (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

Ao serem descartados os perfurocortantes, as agulhas descartáveis precisam ser desprezadas juntamente com as seringas. É proibido à desconexão manual, tal como não se deve quebrar, encurvar ou recapear agulhas ou qualquer material perfurocortante após o uso. O recomendado seria um recipiente em cada enfermaria, permitindo o descarte imediato dos perfurocortantes em seu local de origem, evitando que sejam reencapados e/ou deslocados, tal maneira diminuiria os possíveis riscos de acidentes (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011; SOUZA *et. al.*, 2013).

Com o coletor afastado das enfermarias os profissionais tendem a se deslocarem para desprezar o material perfurocortante, acabam que transportando agulhas e seringas, e desviando de empecilhos como os pacientes, outros colegas de trabalho, os leitos e familiares dos pacientes. Portanto, a ausência de coletores nas imediações do leito ou do espaço de realização de procedimentos tem colaborado para o recapeamento de agulhas. Sendo considerada uma técnica de risco, responsável por grande parte das ocorrências de acidentes (RAPPARINI, 2005; SOUZA *et. al.*, 2013; MARTINS *et. al.*, 2014).

Ao ser transportado manualmente os recipientes coletores de perfurocortantes, é necessário uma preocupação para que não haja nenhum tipo contato direto do mesmo com outras partes do corpo, sendo proibido o arrasto.

Fazendo-se necessário o uso de técnicas apropriadas, de modo a preservar a sua saúde e integridade física, assim como também preservando sua própria segurança (BRASIL, 2011).

2.2 CONTEXTUALIZANDO ACIDENTE DE TRABALHO

Em amplitude global, é grande a preocupação das autoridades públicas e das organizações governamentais tratando-se de acidentes de trabalho, uma vez que esses acarretam um elevado número de implicações econômicas e sociais. Considerando que em todo o mundo a taxa de mortalidade devido a acidentes de trabalho chega a cerca de 2,2 milhões casos (MARTINS; SILVA; CORREA, 2012).

Monteiro (2012) define acidente de trabalho, como um episódio único, ocorrendo de maneira inesperada, de repente, mas com características determinantes de tempo e espaço, e suas consequências em sua maioria são imediatas. Relata ainda, que a violência não faz parte da configuração de acidente de trabalho, no entanto os danos decorrentes deste, podem ser fatais e podem aparecer prejuízos muitos meses depois do ocorrido.

Para Pedrotti (1998), acidente de trabalho concretiza-se sobre três requisitos: casualidade por se tratar de um acontecimento que não é provocado, ou seja um imprevisto; prejudicialidade por provocar agravos físicos causando detrimientos nas funções, inviabilizando temporária ou permanente sua capacidade de desempenhar cargos; nexo etiológico ou casual, relaciona razão e consequência, entre trabalho e acidente, ou seja, evidencia a causa do acontecimento ter sido a tarefa desenvolvida.

Soares (2008), revela alguns prejuízos que o acidentes de trabalho pode acarretar , chegando a atingir o trabalhador, empregador e governo. Afirma que os danos são diversos, dentre eles: redução da produção em função do não desenvolvimento das atividades inerentes ao cargo do acidentado; dificuldade em realizar as atividades sociais; redução da renda familiar; traumas irreparáveis nos trabalhadores; dentre outras consequências.

Carvalho (2014), observou que apesar do avanço da tecnologia, os acidentes de trabalho continuam retratar um alto índice, chega até a descrever como não aceitável devido ao número altíssimo. Relata ainda que apesar das normas de segurança e medicina de trabalho, não foram suficientes para a eliminação e/ou redução do que ele chama de infortúnios laborais. O autor relaciona a ocorrência

dos acidentes com atitudes inseguras ou condições de trabalho inseguras, onde as atitudes inseguras partem do próprio profissional que as comete e as condições de trabalho inseguras derivam de um ambiente laboral que não oferece condições de acordo com a necessidade.

Para Alves; Duarte (2011), dependendo da frequência em que acontecem esses acidentes podem representarem um grande problema para as instituições de saúde devido acometerem diretamente a saúde do trabalhador. Impossibilitando o mesmo de exercer sua função.

2.3 ACIDENTE DE TRABALHO E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Cada profissão tem seus riscos próprios à natureza e ao ambiente laboral, podendo gerar acidentes ou doenças ocupacionais. Relatam ainda, que esses constantes riscos ocupacionais, interferem nas condições de saúde do trabalhador, seja de forma temporária ou permanente. Quanto aos trabalhadores de enfermagem, suas atividades laborais desenvolvidas constituem-se como fonte de riscos ocupacionais, devido o ambiente de trabalho expor esses trabalhadores a uma série de riscos, como a riscos físicos, ergonômicos, químicos, psicossociais e principalmente os biológicos (ALMEIDA *et. al.*, 2009; NEVES *et. al.*, 2011).

A equipe de enfermagem está exposta à um auto risco de sofrerem acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, devido ao elevado número de manipulação com instrumentos como agulhas, cateteres intravenosos, lâminas, e outros materiais utilizados na prestação de assistência durante a realização dos procedimentos, que representam agravos, tanto para os profissionais quanto para as instituições (ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009).

Os profissionais de enfermagem enfrentam um difícil trabalho na atuação de suas atividades no meio hospitalar, ao executarem continuamente assistência e vigilância de enfermagem, na maioria das vezes agindo com agilidade devido ao elevado número de clientes e das intercorrências ocasionadas pela alteração no quadro de saúde dessa clientela, viabilizando, pois, a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

Outro dado que não deve ser esquecido é a repercussão que um acidente com perfurocortante tem na vida dos profissionais, como medo, desespero, preocupação, vergonha, ansiedade e insegurança, que tanto afetam o aspecto psíquico quanto o físico do trabalhador. Além disso, constatou-se, também, que

existe uma falta de conhecimento acerca das condutas no momento do acidente com perfurocortante. Porém, esse mesmo estudo comprovou que o trabalhador percebeu, após o acidente, a necessidade de implementar maior atenção, precaução e cuidado na manipulação de material perfurocortante. (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

Os profissionais da saúde são expostos a diversos riscos ocupacionais, entre os quais, destacam-se os riscos biológicos, visto que no dia a dia, esses trabalhadores estão em contato com sangue e outras secreções corpóreas. Os riscos biológicos são definidos como a probabilidade de exposição durante a realização do trabalho a agentes biológicos, os quais por sua vez incluem os micro-organismos, culturas de células, parasitas, toxinas e príons, que podem causar infecções, efeitos tóxicos, alérgicos, doenças autoimunes, malformações e neoplasias, comprometendo a saúde dos trabalhadores. (SANTOS; REIS, 2016).

Lubenow; Moura (2012), afirmam que todo profissional de enfermagem deve ter conhecimento de que toda instituição tem suas normas e deveres, assim como saber de seus direitos e quando necessário exigi-los. Porém jamais adotar para si o sentimento de culpa, ancorando-se em causas superficiais subjetivando como falta de atenção ou descuido. É importante desfazer-se dos riscos prevendo acidentes, para que isso aconteça, o profissional precisa ser bem instruído e está ciente dos riscos a eles oferecidos no exercício de sua função, sobretudo ter ciência dos meios para evitar os acidentes.

2.4 AMBIENTE DE TRABALHO

No Brasil, as pesquisas voltadas para acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes em unidades hospitalares, começaram a ser realizadas a partir da década de 70. Desse modo, despertou-se o interesse em investigar com mais ênfase esse assunto, devido à relevância do tema. Os acidentes de trabalho mais frequentes advindos em hospitais foram gerados por materiais perfurocortantes, sendo os profissionais de enfermagem os mais submissos a esses riscos ocupacionais (SARQUIS; FELLI, 2002; VIEIRA; PADILHA, 2008; ROZARIO *et. al.*, 2009).

Conforme Oliveira *et. al.* (2015), no ato da contratação de funcionários que irão lidar com vidas, toda instituição de saúde tem como obrigação, desenvolver ações de esclarecimento de riscos no processo de trabalho, exigência da vacinação,

fornecimento de EPI, dentre outros. Os autores relatam a grande importância em oferecer boas condições de trabalho e a educação permanente em saúde para os profissionais, conforme está claramente apontado no texto da NR 32.

Para a realização das atividades diárias, é necessário que o ambiente institucional ofereça um suporte para a segurança desses trabalhadores, ações que devem ser desenvolvidas, conjuntamente com gestores e profissionais. Esse é um compromisso ético, já que a segurança dos trabalhadores depende que cada um reconheça os riscos presentes nos ambientes de trabalho e, principalmente, que desenvolvam um senso crítico de responsabilidade com relação a sua própria segurança e à segurança dos que estão a sua volta (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Conforme Gonçalves; Oliveira (2009), tratando-se das diferentes unidades prestadoras de assistência, na execução de sua atividade o trabalhador profissional da saúde, infere-se que o risco para a ocorrência de acidente pode ser variado dependendo do processo de atendimento, infraestrutura e os recursos disponíveis.

2.5 MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Dreher e Marisco (2010), destacam algumas maneiras as quais o trabalhador da saúde precisa seguir a fim de prevenir danos a sua própria saúde, todavia trata-se de um profissional que está sempre preocupado em cuidar dos outros, precisa se auto cuidar, tais maneiras são: usar corretamente os equipamentos de proteção individual, manusear cuidadosamente as medicações, evitar movimentos repetitivos e que exijam força, manter postura ereta e higienizar bem as mãos.

Lubenow; Moura (2012), falam da extrema relevância do processo de educação em saúde para os profissionais como uma forma de alertar estes a desenvolverem posições e comportamentos, que estimulem a tomadas de medidas de biossegurança e de precaução-padrão, alicerçando seu conhecimento a respeito da realidade da instituição, voltados para os riscos específicos, à frequência e aos tipos de acidentes.

Em meio as principais ações de biossegurança a serem aderidas pelos profissionais de saúde, destacam-se as normas básicas de precaução, como o uso de Equipamento de Proteção Individual. Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego estes equipamentos devem ser aprovados por órgão competente e fornecidos gratuitamente e obrigatoriamente aos profissionais que dele

necessitarem. Tendo obrigações com relação ao uso dos Equipamentos de proteção individual o Fabricante e importador, empregado e empregador (BRASIL, 2014).

Segundo a Norma Regulamentadora nº 06: "Equipamento de Proteção Individual é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos capazes de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho". Alguns destes equipamentos são luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e para membros inferiores (BRASIL, 2014).

De acordo com o que é designado pelo Ministério da Saúde fala que esses equipamentos devem ser utilizados para se garantir e até mesmo prevenir acidentes com materiais perfurocortantes e exposição ao material biológico são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas. Sendo assim, o sucesso de qualquer programa voltado para as práticas educativas está diretamente ligado à participação e reconhecimento por parte dos trabalhadores e apoio da instituição (NOVACK; KARPIUK, 2015).

Marziale *et al.* (2012), destacam os três grandes eixos da NR 32, relatados pelo Departamento de Saúde e Segurança do Ministério do Trabalho e Emprego. Primeiramente refere-se à educação contínua dos trabalhadores; Posteriormente define os programas relatando os riscos; E por fim, as medidas determinadas para proteger os trabalhadores dos riscos. A NR 32 prevê aos estabelecimentos a implementação da promoção, proteção e recuperação da saúde dos profissionais que desenvolvam atividades relacionadas a prestação de cuidados de saúde.

De acordo com Martins; Silva; Correia (2012), para diminuir o auto índice de acidente de trabalho algumas medidas devem ser tomadas, tais como; Melhorar a organização e articulação dos serviços de saúde, programar políticas educacionais e de prevenção, monitorar os riscos laborais, promoção da saúde e consequentemente melhorar os cuidados que são prestados pelos profissionais.

Os trabalhadores da área da saúde sempre acabam ficando expostos diariamente a diversos riscos causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos. Deste modo esses profissionais tendem a apresentar maior exposição a material biológico, em função da sua rotina diária. O fato de os profissionais saberem sobre os riscos, no ambiente de trabalho, nem sempre garante a adesão ao uso de medidas protetoras. O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) é de extrema necessidade, uma vez que tem como fim de prevenir a

exposição a agentes biológicos contaminantes, além de oferecer maior proteção ao trabalhador (NOVACK; KARPIUK, 2015).

Segundo Oliveira; Gonçalves (2010), tratando-se de estudos de acidentes com perfurocortante á âmbito nacional, ainda não foram reportados a grandeza das ocorrências para estes, porém as normas regulamentadoras e portarias, enfatizam e recomendam para os trabalhadores e instituição, diversas medidas de prevenir acidentes de trabalho, tais medidas são notificação compulsória dos acidentes, minimização dos consequentes agravos e a utilização de equipamentos de proteção individual.

Os estudos têm demonstrado que há necessidade de sensibilizar os trabalhadores, administradores e instituições sobre os riscos da exposição do trabalhador a resíduos biológicos e também de incentivar a notificação em casos de ocorrência do acidente, pois a subnotificação destes pelos profissionais de enfermagem impossibilita a instituição de ter conhecimento sobre a grandeza do problema, inviabilizando o planejamento e o desenvolvimento de ações preventivas e de controle (SANTOS; REIS, 2016).

A portaria nº 777/GM do Ministério da Saúde (MS) dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, totalizando 11 agravos de notificação compulsória, dentre os quais está presente a notificação de acidentes ocupacionais com exposição a materiais biológicos. O instrumento para a notificação desses agravos consiste na Ficha de Notificação, padronizada pelo Ministério da Saúde (MS), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (SANTOS; REIS, 2016, p 50).

Em seu estudo epidemiológico Oliveira; Gonçalves (2010), expuseram resultados evidenciando uma expressiva subnotificação dos acidentes (84,6%). Segundo os autores este parecer mostrou-se mais elevado em comparação ao encontrado na literatura, evidenciando uma variação de 18,2% a 53,9%. Consequentemente, constata-se a necessidade, por parte das instituições, de intensificar o aumento desse registro, afim, de plantar no trabalhador maior entendimento sobre o autocuidado, a especulação quanto seu exercício profissional e principalmente o aspecto legal do acidente de trabalho.

O registro dos acidentes possibilita identificar a gravidade do problema, subsidiando o planejamento e adoção das medidas de prevenção nos ambientes de trabalho. A notificação, além de importante, é também obrigatória, no entanto muitos

trabalhadores desconhecem sua obrigatoriedade e importância. Há também aqueles que inclusive têm o conhecimento, entretanto a julga desnecessária (SANTOS; REIS, 2016).

Todo acidente de trabalho deve ser registrado na instância previdenciária competente; contudo quando os acidentes com perfurocortante ocorrem, muitas vezes, não é realizada nem a notificação no setor médico de saúde ocupacional e, de acordo com o vínculo do trabalhador, também não se realiza o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Outros estudos demonstram que, mesmo sendo de conhecimento dos trabalhadores a atuação que precisam ser realizadas após este acidente, na prática, existe uma subestimação dos riscos que esta exposição poderá gerar ao trabalhador, fazendo com que exista a sub notificação (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

Para Santos; Reis (2016), a notificação fidedigna dos acidentes de trabalho é de grande importância, visto que, através dela, torna-se possível conhecer o panorama da ocorrência desses tipos de acidentes, o que é fundamental para a concepção de políticas públicas.

2.6 FATORES AGRAVANTES

Segundo Lima; Pinheiro; Vieira (2007), Os profissionais de enfermagem, no seu âmbito de trabalho, exercem atividades administrativas e cuidados complexos a uma variedade de clientes continuamente no decorrer das 24h do dia. Eles passam por privação total ou parcial do sono, submetem-se diariamente ao confronto com sofrimento e morte. Em seu dia a dia convivem com conflitos oriundos tentando conciliar suas responsabilidades, quanto profissional com as do lar, filhos e cônjuge. Enfrentam violência e insegurança ao se locomover de sua residência ao seu local de trabalho, assim como no interior deste.

Muitas vezes, precisam, em algumas situações, improvisar durante a realização de suas atividades, devido a carência de recursos materiais, sem sequer receber elogios nem autonomia e muito menos reconhecimento profissionalmente. Sofrem, ainda, com a deterioração das condições de trabalho, em meio as dificuldades na implantação de programas eficazes de higiene e segurança do trabalho (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA 2007).

Silva *et al.*, (2010), perceberam o predomínio de relatos de sentimentos de medo, preocupação e angústia, acarretados pelo fato de que profissionais de saúde

compreendem os riscos decorridos pelo acidente, bem como estão conscientes das possíveis consequências pessoais e familiares. Neste contexto, apresenta-se ainda a carência de acompanhamento psicológico, colaborando para o armazenamento e permanência de detrimientos emocionais relacionados à experiência.

É considerado grande o número de profissionais impassíveis frente ao seu acidente, não dando tanta importância para a situação e sua gravidade, aumentando as consequências da sua gravidade à exposição. Neste sentido casos desurgimentos de problemas em decorrência, as consequências não são imediatas e nem visível a olho nu, e negligenciar o perigo é colocar em risco a saúde dos trabalhadores (NOVACK; KARPIUK, 2015).

Santos; Reis (2016), enfatiza que os acidentes com materiais biológicos prejudicam o profissional fisicamente, espiritualmente, psiquicamente e financeiramente; além de prejudicar o paciente, diminuindo a atenção durante a assistência e o número de profissionais que prestam essa assistência; e a instituição por sua vez busca reduzir esse quantitativo de trabalhadores, a qualidade da assistência e elevar os gastos

O reencape de agulhas, apesar de não ser mais uma conduta recomendada e, inclusive, terminantemente proibida pela NR 32, continua sendo realizada por alguns profissionais, sendo então uma das principais causas para o elevado número de acidentes com materiais perfurocortantes. Consequentemente temos as mãos como principal área do corpo atingida no momento do acidente, visto que as atividades de prestação de assistência nos serviços de saúde têm caráter manual (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

Além disso, é notório o descumprimento da NR 32 pelos estabelecimentos de saúde, já que essa norma exige que se forneçam materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança aos seus profissionais. Acredita-se que seria uma das formas para redução desse tipo de acidente, pois esses dispositivos de segurança são acionados imediatamente, após a injeção ou punção, deixando a agulha presa no interior do protetor que foi ativado. (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

No entanto, até o momento, a resposta a este desafio não tem sido a mais adequada. Ora estes profissionais adotam procedimentos de biossegurança desnecessários ou onerosos, ora eximem-se de qualquer cuidado, ficando expostos ao risco de infecção. Na prática, pouca atenção é dispensada aos acidentes com materiais perfuro cortantes quando avaliamos sua alta frequência, sua significativa

subnotificação e a necessidade de preveni-los em função das graves consequências que acometem os trabalhadores expostos a esses acidentes (NOVACK; KARPIUK, 2015).

Segundo Barbosa apud Alves; Duarte (2011), as causas de acidentes de trabalho estão associadas a diversos fatores tais como: Não observância das normas, imperícia, condições inadequadas de trabalho, falta de instrução ou instrução inadequada, falhas de supervisão e orientação, falta ou uso incorreto de equipamento de proteção individual (EPI), entre outros.

Pesquisas realizadas com estudantes de graduação demonstram a falta de informação específica sobre os riscos ocupacionais na formação desses futuros trabalhadores, o que pode ser um dos agravantes que contribui para a ocorrência desse acidente. Essa lacuna poderá trazer consequências graves para os profissionais que ingressam no mercado de trabalho, pois o desconhecimento dificulta a adesão de medidas preventivas, assim como o inverso é verdade, a inserção da temática biossegurança nos cursos de formação faz com que se tenham profissionais mais conscientes sobre a prevenção de acidentes e comportamentos mais seguros durante o processo de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Para Lubenow; Moura (2012), não há uma preocupação entre os profissionais quanto à prevenção de acidentes, pois estão preocupados apenas com o pós-acidente, uma vez que no Brasil, a prática curativa é a que predomina e a preventiva é desprezada. Para eles, uma forma dos profissionais colaborarem com a implantação de medidas de proteção como o uso de EPI's em sua rotina diária, é a contribuição das instituições em capacitar os profissionais.

Silva *et al.*, (2010), relacionaram os episódios de acidentes com materiais perfurocortante, o constante manuseio desses objetos com a conduta dos profissionais em utilizarem hábitos não recomendados, pondo em risco sua própria integridade. Evidenciam ainda o descarte inadequado de objetos como agulhas.

2.7 MEDIDAS PREVENTIVAS

CARVALHO, (2014) destaca estratégias que o enfermeiro no ato de seu exercício laboral é capaz de empregar programas de prevenção em saúde, gerando mudanças de comportamentos impróprios, contribuindo para redução de ocorrência de doenças. Porém, ressalta que, a informação em si, não será suficiente, faz-se

necessário educar, esclarecer as origens dos problemas incentivando os profissionais a solucioná-los.

Oliveira; Gonçalves (2010), afirmam que toda instituição tem por obrigação fornecer e divulgar instruções aos trabalhadores, considerando medidas de prevenção e rotinas desenvolvidas no âmbito de trabalho, diante de uma possível exposição a agentes biológicos. Sendo estas instruções entregues individualmente aos trabalhadores como também afixadas pela instituição. Porém, essa divulgação não é realizada conforme a normatização, acarretando o não envolvimento do profissional com os serviços de saúde e consequentemente impossibilitando o trabalhador de desenvolver um pensamento crítico e participativo para a prevenção de acidentes de trabalho.

A tomada de medidas conforme no Anexo III da NR 32 sobre a prevenção de acidentes com perfurocortantes devem ser vistas pelos gestores dos estabelecimentos de saúde como medidas prioritárias, uma vez que as intervenções para a profilaxia das infecções pelo HIV e Hepatite B necessitam ser adotadas logo após o acidente. É pertinente lembrar que a recomendação do Ministério da Saúde para a ingestão de quimioprofiláticos deve ser feita em um período de até duas horas, podendo se estender a 72 horas (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

Promover a redução do número de acidentes no ambiente de trabalho é possível quando o treinamento e educação continuada são itens constantes no calendário da enfermagem. O uso correto dos materiais e equipamentos, buscando assim o desenvolvimento das técnicas de acordo com o padronizado e diminuindo as chances de algo dar errado, pondo em risco a integridade e manutenção da saúde do profissional de enfermagem e de terceiros (NOVACK e KARPIUK, 2015).

Já Marziale *et. al.* (2012) contrapõe, que com o baixo índice de adesão dos trabalhadores às medidas de segurança, as intervenções precisam ir além da educação em saúde e enfatizar na compreensão dos comportamentos e fatores de grupos organizacionais e sociais que influenciam tais comportamentos. O costume de culpar os trabalhadores pela ocorrência de acidentes necessita ser superado, já que existem outros fatores que condicionam os profissionais a tomar medidas inseguras no trabalho.

Para Amadei e Ivatiuk (2010), não basta ter apenas conhecimento técnico para executar os procedimentos de forma segura, se faz necessário também que haja um plano de controle objetivando gerir os riscos ocupacionais ligados ao

manuseio de objetos perfurocortante, tendo em vista diminuir os fatores de riscos no ambiente laborativos. Evidenciam a relevância de produzir e executar um projeto de instrução constante que enfoque o quesito dos acidentes e exposição a material biológico nas rotinas de trabalho tornando habitual as normas de segurança.

Segundo Lima; Pinheiro; Vieira (2007), a adoção de técnicas seguras no desenvolvimento das atividades de enfermagem, necessita de uma temática a ser bastante debatida pela equipe de profissional responsável pelas ações de educação continuada, como também precisa-se desvendar a razão do não seguimento das indicações padrão pelos profissionais que conhecem e no entanto, não as executam corretamente. O treinamento em serviços, o aperfeiçoamento técnico e atualização profissional praticada pelo setor de educação continuada são de extrema importância para a minimização dos riscos de acidentes de trabalho.

Espera-se que a execução da NR-32 melhore a promoção da saúde dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e doenças profissionais. Além disso, a compreensão da NR-32 e suas implicações têm como objetivo orientar os profissionais de saúde em relação às recomendações do padrão e permitir que eles adquiram uma visão crítica das questões de saúde ocupacional para perceber que, como sujeitos ativos, eles têm um papel determinante em suas próprias vidas e saúde, portanto, precisam intervir politicamente e lutar para promover sua qualidade de vida no trabalho (MARZIALE *et. al.*, 2012).

Conforme Lima *et. al.* (2012), é de extrema importância que os enfermeiros criem intervenções como medidas de prevenção e programas de educação continuada que abordem os riscos que os profissionais estão expostos a acidentes com material biológico, enfatizando a importância da notificação, a busca de atendimento médico após o ocorrido e principalmente a precaução padrão com o uso de EPI's.

2.8 FLUXOGRAMA DE MEDIDAS PÓS -. EXPOSIÇÃO A MATERIAIS PERFUROCORTANTE

Após a uma exposição a material biológico, o risco ocupacional pode variar, dependendo do tipo de acidente e de outros fatores como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição.

Segundo recomendações do MS, após a ocorrência de um acidente o profissional acidentado deve lavar imediatamente o local com água e sabão ou degermante, comunicar o médico de plantão, com atendimento de emergência, o médico então irá avaliar o acidente e estabelecer o material biológico envolvido, seja ele sangue, fluidos orgânicos potencialmente infectantes ou não infectantes, o tipo de acidente, no caso, perfurocortantes, investigar o paciente fonte podendo ser, fonte comprovadamente infectada; fonte exposta à situação de risco e fonte desconhecida, material biológico sem origem estabelecida (BRASIL, 2011).

Em seguida, o médico através das informações devidamente colhidas estabelecerá, de acordo com o potencial de risco, a indicação de quimioprofilaxia. A adesão das pessoas no sentido de completar os 28 dias de uso dos antirretrovirais é essencial para maior efetividade da terapêutica profilática (ORLANDI e MOTTA, 2016).

É imprescindível o preenchimento do comunicado de ocorrência funcional e da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (SINAN), como tal, o Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho (RAAT) de forma legível.

O profissional deve ser avaliado pela equipe técnica do SESMT, para o acompanhamento nos seguintes intervalos: (0, 5, 15, 45, 90, 180 dias), em casos que a fonte for positiva para Hepatite B e C, ficando a critério do enfermeiro do trabalho estipular a continuidade das consultas após cumprimento da última consulta que seria após 28 dias do acidente.

Não há determinação a respeito de qual profissional deve acompanhar o acidentado, o serviço que estiver melhor estrutura deverá se responsabilizar pelo atendimento inicial e seguimento do mesmo. Entretanto, é importante lembrar que há necessidade legal de abertura de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) para todos os acidentes ocupacionais.

Portanto, estes tipos de acidentes devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infecção, especialmente as pelo vírus HIV e da Hepatite B, necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente.

De acordo com Orlandi e Motta (2016), segue

ACIDENTE

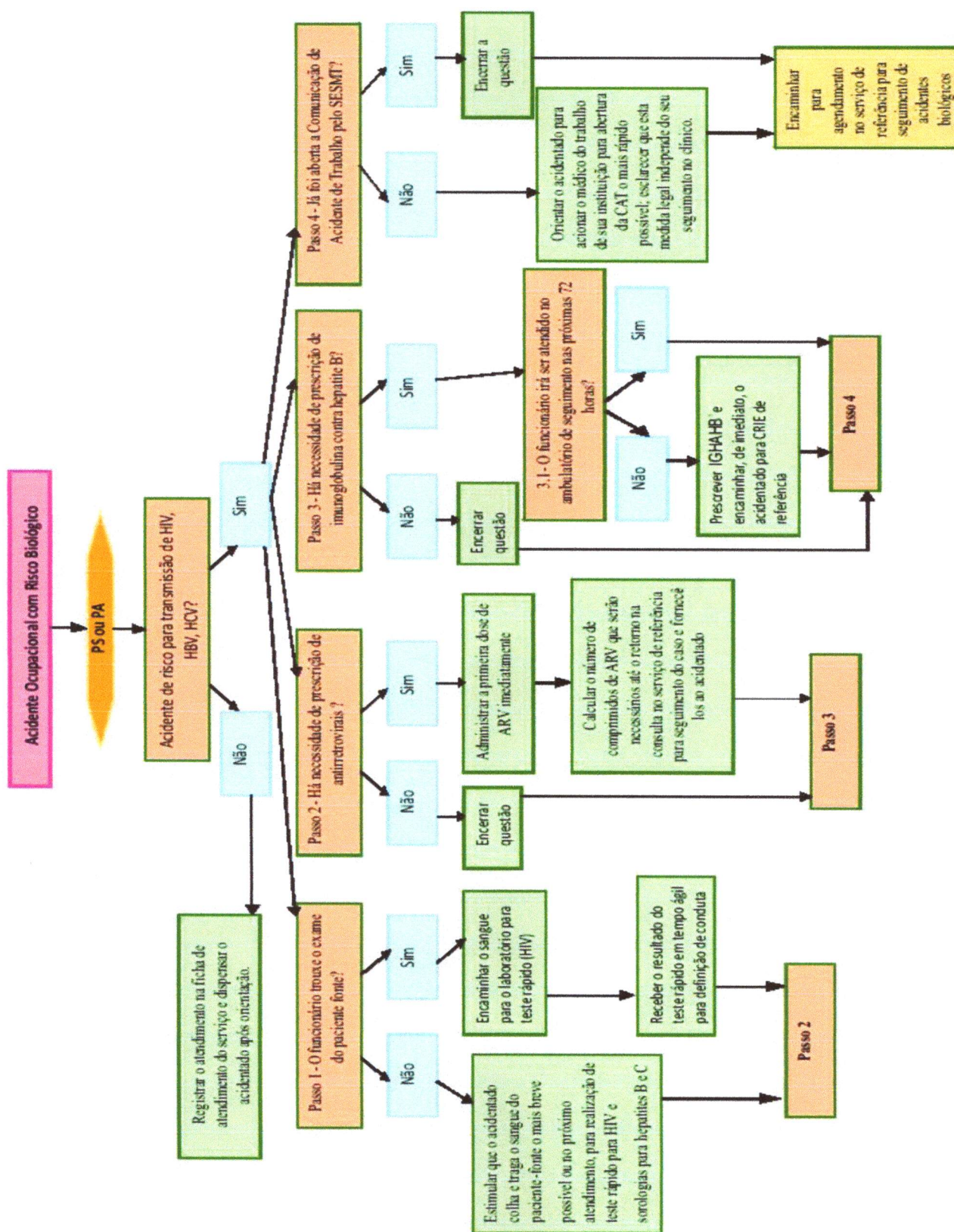
_Cuidados com a ferida:
lavar com água e sabão
anticéptico

Encaminhar ao setor
responsável:

SESMET:

Abertura da CAT

Notificação



3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo se deu através de uma revisão literária, em seguida por uma pesquisa de campo de caráter descritivo com abordagem quanti-qualitativa, de natureza teórica empírico.

Para Fonseca (2002), a pesquisa quantitativa envolve a compreensão dos resultados, embasando-se na análise de dados brutos, adquiridos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros, com subsídio da linguagem matemática para expor as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.

A pesquisa qualitativa preocupa-se, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, os pesquisadores que adotam esse tipo de abordagem opõem-se à suposição que defende um padrão de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que implica uma metodologia própria (SILVEIRA E CORDOVA, 2009).

O processo descritivo tende a identificar, registrar e analisar as particularidades, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (PEROVANO, 2014).

A natureza teórica empírica é onde se faz necessário a comprovação prática de algo, seja através de experimentos científicos, coleta de dados ou observações (ENAGO, 2014).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal de Itaituba (HMI), estado do Pará, referência da região, instituição essa que disponibiliza atendimento 24 horas, possuindo sete clínicas sendo essas, urgência e emergência, clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica, bloco cirúrgico e UCI neonatal, o estudo abrangeu-se por todas as clínicas.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os sujeitos do estudo foram 14 enfermeiros atuantes em setores distintos, onde forem 03 enfermeiros da Clínica de Urgência e Emergência, 02 da Clínica

Médica, 02 da Clínica Pediátrica, 01 da Clínica Cirúrgica, 02 do Bloco Cirúrgico, 03 da Clínica Obstétrica e 01 da UCI Neonatal.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A pesquisa foi realizada com intuito de coletar dados de todos os enfermeiros que atuam em todos os setores no âmbito do Hospital Municipal de Itaituba (HMI). Foram entregue questionários para todos os profissionais da área estudada totalizando 28 (vinte e oito) enfermeiros, porém, apenas 14 (quatorze) se propuseram a preencher o questionário. Os demais, especificando, 50% da amostra, recusaram-se a participar do estudo.

3.5 COLETA E ANÁLISES DOS DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-aberto contendo sete questões, sendo seis (07) com perguntas fechadas e uma (01) aberta (Apêndice 1). A busca foi realizada nos meses de Setembro e Outubro de 2017.

Para Gil (2008), questionário pode ser conceituado como método investigativo de caráter social, construído a partir da formação de questões a serem submetidas para uma determinada população, tendo por finalidade colher informações quanto conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A referente pesquisa segue respeitando os aspectos éticos, referenciando os autores das obras acima citadas, seguindo parâmetros exigidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), preservando seus direitos autorais de acordo com a Lei de Direitos Autorais 466/12 (BRASIL, 2012).

Os enfermeiros participantes da pesquisa realizada tiveram suas identidades preservadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo em questão realizado no HMI, foi estendido as sete clínicas desse serviço de saúde, tendo um quantitativo de 14 enfermeiros participantes da pesquisa, onde levou-se em consideração fatores como idade, sexo, especialização e tempo de serviço, conforme detalha a tabela abaixo. (TABELA 1).

Tabela 1-Dados do entrevistado quanto a Clínica atuante, faixa etária, sexo, pós- graduação e tempo de serviço.

CLINICAS	QUANT. DE ENF.	IDADE	SEXO	PÓS-GRADUAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO
Urgência e Emergência	01	35 anos	Feminino	Urgência e Emergencial	8 meses
Urgência e Emergência	01	27 anos	Feminino	Urgência e Emergencial	7 anos
Urgência e Emergência	01	30 anos	Masculino	Urgência e Emergencial e Enf. do Trabalho	4 anos
Clínica Médica	01	32 anos	Masculino	UTI	10 anos
Clínica Médica	01	45 anos	Feminino	Doenças Tropicais	20 anos
Clínica Pediátrica	01	28 anos	Feminino	-----	1 mês
Clínica Pediátrica	01	43 anos	Feminino	Generalista	11 meses
Clínica Cirúrgica	01	33 anos	Masculino	-----	9 anos
Bloco Cirúrgico	01	28 anos	Feminino	-----	5 anos
Bloco Cirúrgico	01	31 anos	Feminino	-----	7 anos
Clínica Obstétrica	01	40 anos	Feminino	-----	1 ano
Clínica Obstétrica	01	32 anos	Feminino	Enf. Obstetra	9 anos
Clínica Obstétrica	01	35 anos	Feminino	Enf. Obstetra	10 anos
UCI Neonatal	01	25 anos	Feminino	Pediatria e Neonatologia	4 anos
TOTAL= 7	14	Média=33a			Média= 7 a

Conforme a Tabela 1 apresentada, é possível observar que os quatorze (14) enfermeiros da amostra estão distribuído em sete (7) clínicas dentro do Hospital Municipal de Itaituba, onde a média de idade entre eles é de 33 anos, sendo o sexo predominante o feminino, representando 78% (n=11) da porção estudada, e o masculino 22% (n=3). Com relação ao quantitativo de enfermeiros com pós graduação nota-se que 64% (n=9) possuem alguma especialização e quanto ao tempo de atuação segue a média de 7 anos.

Levando em consideração a ocorrência de acidentes com perfurocortantes, quanto à distribuição dos profissionais que se acidentaram segundo o sexo, é diferenciada em vários estudos, em decorrência principalmente pelo fato da equipe de enfermagem ser composta em sua maioria por mulheres. (CAIXETA; BRANCO, 2005).

Durante a investigação a respeito do levantamento do número de casos de profissionais enfermeiros acidentados com material perfurocortantes no HMI, obteve-se os valores relatados nos gráficos abaixo.

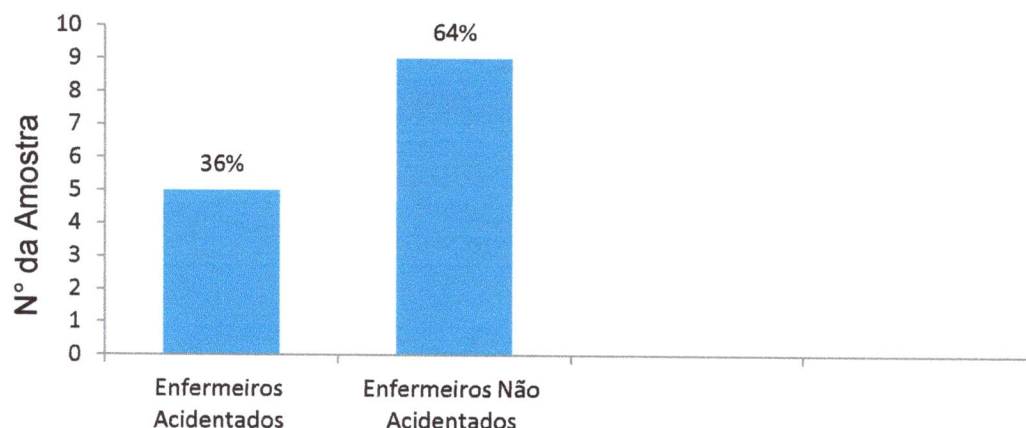


Gráfico 1: Percentual de participantes acidentados com material perfuro cortante.

A investigação em pauta mostra que 36% (n=5) dos profissionais enfermeiros relataram terem sofrido algum acidente com material perfurocortantes, enquanto que a maioria representada por 64% (n=9), informam nunca ter sofrido qualquer tipo de acidente dessa natureza.

Spagnuolo; Baldo; Guerrini, (2008) confirmam através de suas pesquisas a alta incidência de ocorrência de acidentes na assistência a saúde de natureza perfurantes o que reforça a grande necessidade de fiscalização e implantação de medidas embasadas em promoção de educação continuada quanto ao manuseio desses objetos afim de extinguir ou minimizar respectivas ocorrências.

Em relação as clínicas onde ocorreram maior predominância de casos de acidentes segue o gráfico expondo os resultados.

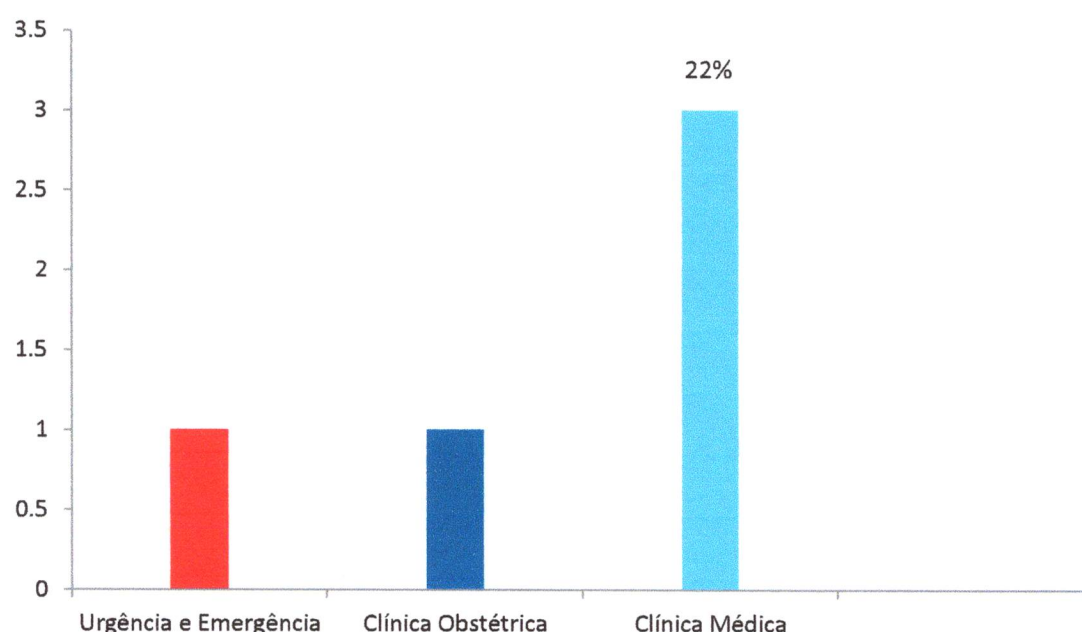


Gráfico 2 : Setores de ocorrência de acidentes com material perfurocortante

Dentre os 36% (n=5) que já sofreram acidente com perfurocortantes, 22% (n=3) atuavam na Clínica Médica, enquanto 7% (n=1) no setor de Urgência e Emergência e o mesmo quantitativo de 7% (n=1) na Clínica obstétrica. Portanto é notório que o setor com maior predominância desse tipo de acidente foi a Clínica Médica, acredita-se que tal resultado deu-se a partir do grande número de procedimentos realizados no referido local por conta da grande demanda de pacientes e quantitativo de recursos humanos insuficiente, gerando sobrecarga de trabalho sendo esse um dos fatores precordiais em relação a acidentes com materiais perfurantes.

As condições de trabalho contribuem para a ocorrência de acidentes, podendo estar relacionadas ao comportamento agressivo de pacientes, falta de capacitação profissional, sobrecarga de trabalho, falta de funcionários, falta de recipiente adequado para descarte de material perfurocortantes, disposição inadequada dos mesmos na unidade, falta ou inadequação dos materiais e equipamentos de segurança, instalações precárias improvisadas ou adaptadas, correria/agitação do serviço, descarte inadequado do material e dupla jornada de trabalho (VIEIRA; PADILHA, 2008, ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009).

Os setores, em que mais ocorrem acidentes com perfurocortantes, são pronto socorro, clínica médica, clínica cirúrgica e lavanderia. Acredita-se que essa incidência é devido ao ritmo de trabalho intenso, grande número de procedimentos invasivos, cuidados mais complexos e que exigem maior destreza e rapidez, número reduzido de profissionais, negligência com o uso de EPI e as próprias características peculiares de cada unidade de produção (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Quando questionados a respeito do quantitativo de ocorrência de acidentes com perfurocortantes, foi possível perceber que dos 36% (n=5) enfermeiros acidentados, 3 relataram terem acidentado- se apenas uma vez e 2, cinco ou mais vezes- Notando-se que 36% equivale a 100% da amostra de acidentados, portanto 3 representa 60% e 2 a 40%, conforme vemos no Gráfico seguinte

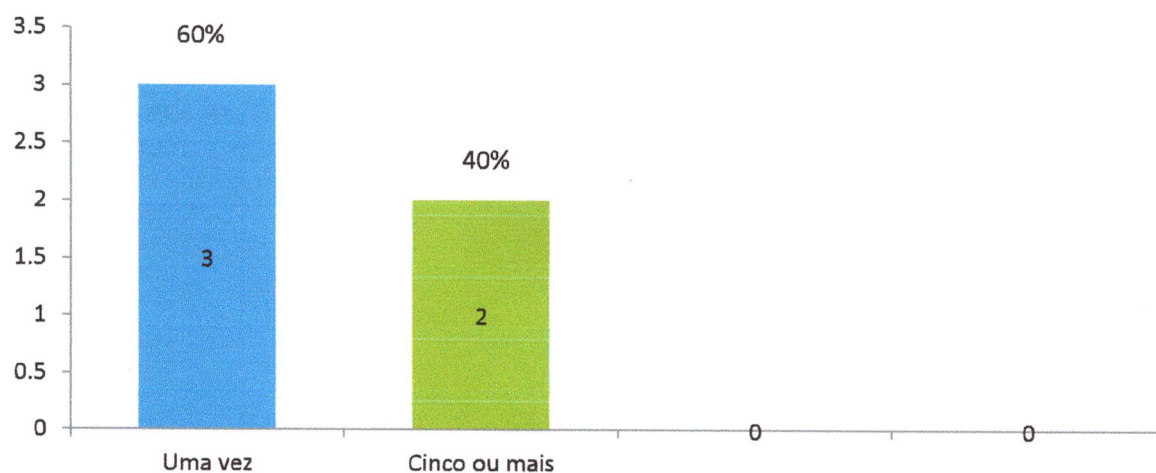


Gráfico 3: Quantidade de vezes de ocorrência acidentais

Os dados apontam que o índice de ocorrência com apenas uma vez foi maior devido a menor quantidade de tempo de atuação, percebeu-se que o tempo de

serviço é consideravelmente superior dos profissionais que sofreram 5 vezes ou mais número de acidentes com material perfurocortantes.

Estudos realizados com trabalhadores da enfermagem evidenciam que as jornadas rotativas causam alterações do sono, distúrbios nervosos e digestivos, além de desorganizarem a vida familiar e social dos trabalhadores. Essa situação pode agravar o cansaço e aumentar o risco de acidentes na realização do trabalho Oliveira; Murofuse, (2001).

Questionados quanto a notificação dos 35,71% (n=5) que relataram a ocorrência do acidente apenas 40% (n=2) informaram ter notificado o acidente. Os 60% (n=3) que não notificaram justificam que o motivo da não notificação foi devido o material não ser contaminado, ou serviço inadequado no município e outro por não haver setor responsável.

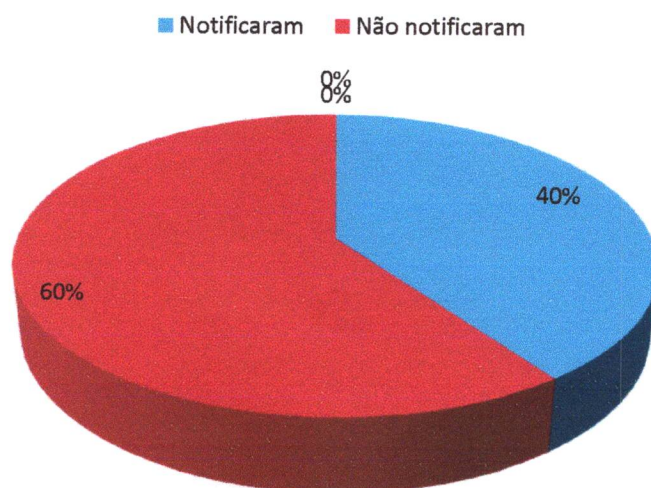


Gráfico 4: Percentual de profissionais que notificaram e os que não notificaram o acidente

De acordo com os resultados é expressiva a subnotificação dos acidentes no município, apesar da norma regulamentadora NR 32 exigir a notificação de todo acidente de trabalho, percebe-se que nem todo profissional a segue criteriosamente, muita das vezes por negligenciar os riscos ou por temer as críticas a seu respeito por ter se acidentado e até mesmo por medo de perder o emprego.

Horst (2012), enfatiza o grande problema que o Brasil enfrenta, devido a subnotificação dos acidentes de trabalho no âmbito assistencial de saúde fazendo com que haja dificuldade na análise da real situação. Evidencia ainda os benefícios que os trabalhadores teriam com a realização da notificação compulsória, sendo um desses benefícios a tomada de medidas pelos gestores, a fim de prevenir tais acidentes.

Lima *et. al.*, (2012) relaciona a não notificação com a falta de conscientização quantos aos riscos e aspectos epidemiológicos e jurídicos envolvendo o acidente, as condições que os trabalhadores são submetidos, impostas por esses serviços com relação à falta de tempo para a notificação e medo de perder o emprego, com enfoque nos setores privados. O autor também relaciona a desmotivação do profissional em notificar o acidente, devido ao privilégio dado as normas burocráticas pelos responsáveis pelo registro da Comunicação de Acidente de Trabalho desfocando o envolvimento do profissional acidentado.

Relacionado a exigência de imunização por parte da instituição em relação aos profissionais enfermeiros e equipe, houve uma contração nas respostas, onde 71,42 % responderam que não existe uma exigência quanto a imunização e 28,57 % afirmaram que ha uma cobrança dos profissionais pela instituição a respeito da imunização.

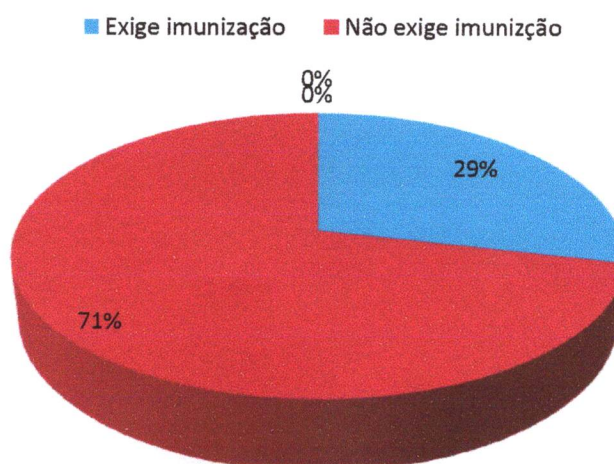


Gráfico 5: Porcentagem de profissionais que responderam quanto a exigência de imunização

Com base nos dados acima expostos deduziu-se que a instituição não dispõe de uma norma institucional padrão, uma vez que para a maioria dos participantes tal exigência não foi estabelecida.

A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO. O empregador deve fazer o controle da eficácia da vacinação sempre que for recomendado pelo Ministério da Saúde e seus órgãos, e providenciar, se necessário, seu reforço. O empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarão expostos por falta ou recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho (Brasil, 2011).

Ao serem indagados a respeito da promoção de educação continuada os participantes 71,42% (n=10) afirmaram promover educação continuada através de conscientização, os 28,57 % (n=4) que relataram não promover tais ações justificaram –se ser por “falta de tempo”, “falta de dimensionamento” ou informaram “está em andamento a abertura de oficinas para os funcionários”.

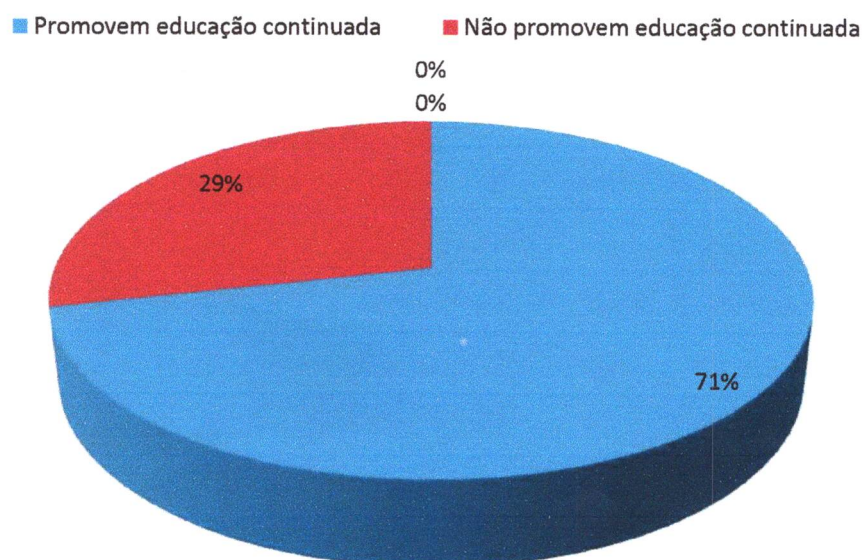


Gráfico 6: Percentual de profissionais que promovem e que não promovem educação continuada para sua equipe

Ao analisarmos os resultados obtidos, constatou-se que existe algum tipo de promoção de saúde por parte dos líderes de equipe, tendo em vista o percentual de ocorrência de acidentes com material perfurocortantes, uma vez que esse foi inferior ao índice de não acidentados.

Para Barbosa *et al.*, (2016) a aplicação de medidas educativas e preventivas deve ser contínua, promovendo conscientização e capacitação dos profissionais da equipe de Enfermagem quanto às situações que representam risco ocupacional, tornando possível a mudança de comportamento. Também ressaltamos que a notificação dos acidentes é de extrema importância para o planejamento de estratégias preventivas, além de assegurar ao trabalhador o direito de receber avaliação médica especializada, tratamento adequado e benefícios trabalhistas.

Apesar da participação das universidades e dos cursos de formação de técnicos e auxiliares de enfermagem no preparo profissional, o setor de educação continuada, ou qualquer outro órgão competente, e os enfermeiros de cada unidade são responsáveis pelo treinamento em serviço e aperfeiçoamento técnico-científico dos trabalhadores da instituição, com o intuito de melhorar a assistência aos clientes e discutir a importância de desempenhá-la, obedecendo as recomendações-padrão preconizadas, a fim de reduzir a ocorrência de acidentes de trabalho (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

Dando prosseguimento com as perguntas os participantes foram questionados quanto a exigência da utilização de EPI para com sua equipe 85,71 % (n=12) exigem o uso desses equipamentos já os 14,28 % (n=2) responderam que não, por falta de material e suporte ou por não precisar exigir, pois todos usam.

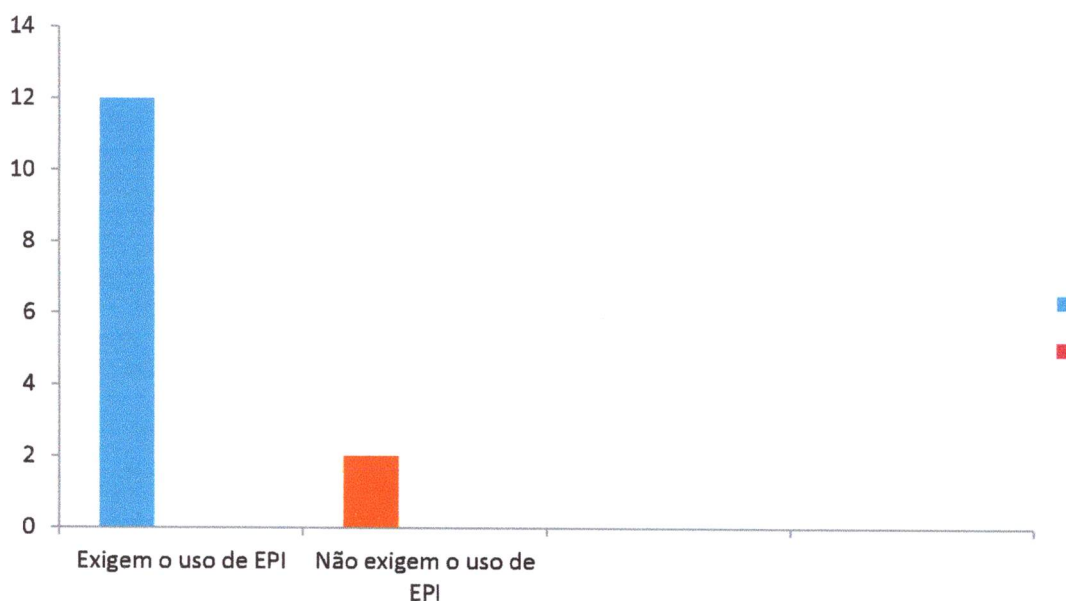


Gráfico 7: Número de profissionais que exigem a utilização do uso de EPI

Conforme os resultados analisados expostos acima, são predominantes as exigências voltadas para o uso de EPI's por parte dos enfermeiros para com sua equipe, todavia, foram as principais medidas apontadas pelos participantes como medidas preventivas de acidentes com material perfurocortantes.

É fundamental a abordagem do uso de EPIs e da adoção das medidas preventivas, corretamente, nos informes educacionais, pois é importante para a prevenção da ocorrência de perfurações e cortes com o uso de materiais existentes no meio hospitalar. Apesar de os profissionais apresentarem certo conhecimento acerca desta temática e compreenderem que a mudança de comportamento é imprescindível para que um novo acidente não ocorra LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, (2007).

Sugestões dos enfermeiros participantes quanto as medidas que julgam de maior importância para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes, os resultados seguem no quadro abaixo.

Quadro 1: Medidas de prevenção sugeridas pelos profissionais

Profissionais da saúde	Medidas Sugeridas
Enf. 1	Educação continuada
Enf. 2	Atenção e uso de EPI
Enf. 3	Respeitar as normas reguladoras e uso de EPI
Enf. 4	Uso de EPI, dimensionamento e atenção

Enf. 5	Não reencape de agulhas, descarte adequado do material e uso de EPI
Enf. 6	Uso de EPI, descarte adequado e fiscalização
Enf. 7	Atenção e uso de EPI
Enf. 8	Atenção e uso de EPI
Enf. 9	Atenção e uso de EPI
Enf. 10	Cautela e calma
Enf. 11	Atenção e uso de EPI
Enf. 12	Atenção e uso de EPI
Enf. 13	Cautela e concentração
Enf. 14	Atenção e uso de EPI

Os dados expostos acima, evidencia a prevalência de sugestões, o uso de EPI seguida de atenção no momento da realização dos procedimentos. Destacam-se também descarte adequado e cautela.

5 CONCLUSÃO

Em amplitude geral do estudo, percebeu-se a grande incidência de acidente de trabalho, enfatizando os acidentes com decorrência de materiais perfurocortantes. Sabendo que esse tipo de material são os principais causadores de acidentes levando em consideração a grande variedade de riscos oferecidos por esses instrumentos por ser uma via de transporte de patógenos vinculados pelo sangue e secreções corpóreas.

O estudo possibilitou a evidencia do alto índice de subnotificação dos acidentes dentro da instituição em estudo, deduziu-se que essa incidência se dar a partir da falta de estrutura do município em disponibilizar recursos para implantação de setores responsáveis para exercer tais responsabilidades. Percebeu-se também, a grande prevalência do sexo feminino dentre os profissionais de enfermagem fazendo com que haja maior o índice de acidentados sejam mulheres. No que tange medidas preventivas destaca-se como melhor recurso a utilização de Equipamentos De Proteção Individual sugeridos pelos trabalhadores.

Contudo aplica-se como papel do profissional enfermeiro em medidas de prevenção e controle de acidentes com material perfurocortantes a promoção de educação continuada para sua equipe, voltadas para a conscientização dos riscos mediante o exercício de sua profissão, a cobrança e fiscalização do uso de EPI's como também a técnica correta em manipular e descartar esse tipo de material.

Portanto, conclui-se ressaltando a importância em melhorar a condição de trabalho dos profissionais, visando ocasionar um bom estado físico, mental e social melhorando seu desempenho na assistência prestada à comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.; DUARTE, C. Acidentes Com Perfurocortantes Em Profissionais Da Saúde: A Importância Da Atuação Do Enfermeiro Do Trabalho Quanto A Promoção E Fiscalização Do Uso De Equipamento De Proteção Individual E Equipamento De Proteção Coletivo. **Revista Eletrônica De Enfermagem Do Centro De Estudos De Enfermagem E Nutrição**. v.2, n.2, p.1-10, Ago/dez. 2011.

ALVES, S.S.M.; PASSOS, J.P.; TOCANTINS, F.R. Acidentes Com Materiais Perfurocortantes Em Trabalhadores De Enfermagem: Uma Questão De Biossegurança. **Revista De Enfermagem UERJ**. V.17, n.3, p.373-377. Rio De Janeiro, 2009.

AMADEI, J.; IVATIUK, C. Vigilância De HIV Em Acidentes Perfurocortantes Com Trabalhadores Da Saúde. **Revista Brasileira Em Promoção A Saúde**, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/2033/2328>> Acesso em: 30-02-2017.

ANDREIA, D. Acidentes Com Material Perfurocortantes Em Profissionais Da Saúde – Uma Revisão De Artigos Indexados Na Biblioteca Virtual Da Saúde, 2003-2013, Porto Alegre, Jun. 2014.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 306- 7 de Dezembro de 2004. **Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. 2004. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 21/ 11/ 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília-DF, 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma regulamentadora 06 - NR-06 – Equipamentos de Proteção Individual- EPI**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2014. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 01 setembro de 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma regulamentadora 32 - NR-32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normasregulamentadoras-1.htm>>. Acesso em 23/10/2017

CAIXETA RB, BRANCO AB. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cad. Saúde Pública**. V. 21 n.3 p.737-46, 2005.

CARVALHO, G. M. DE. Enfermagem do trabalho, 2 edição: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2014.

COMISSÃO DE COLETA DE SANGUE VENOSO DA SBPC/ML. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para Coleta de Sangue Venoso. Manole: São Paulo, 2009.

DREHER, A.; MARISCO, N. Doenças ocupacionais: um enfoque nos profissionais de enfermagem da hemodiálise. In: **Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**. 15 edição, UNICRUZ: Cruz Alta, 2010.

GARCIA, L. P.; ZANETTI-RAMOS, B. G. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.3, p.744-752, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2004000300011&script=sci_abstract&tlng=p>. Acesso em 20/ 11/2017

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª Ed. Editora Atlas S.A. São Paulo: Brasil, 2008.

LIMA, C.V. DE ET AL. Acidentes Com Materiais Perfurocortantes E O Profissional De Enfermagem. **Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde**. v.10, n.2, p. 392-408, Três Corações, agos/dez, 2012.

LIMA, F.A. DE; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N.F.C. Acidentes Com Material Perfurocortantes: Conhecendo Os Sentimentos E Emoções Dos Profissionais De Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista De Enfermagem**. jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a04.pdf>> Acesso em: 17-03-2017.

LUBENOW, J.A.M.; MOURA, M.E.B. Representações Sociais Sobre As Causas Dos Acidentes Com Materiais Perfurocortantes Por Técnicos De Enfermagem. **Revista Latino-Americana**. Nov/dez, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_21.pdf>Acesso em: 16-03-2017.

MARTINS, M.D.S.; SILVA, N.A.P.; CORREIA, T.I.G. Acidentes De Trabalho E Suas Repercussões Num Hospital Ao Norte De Portugal. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_02.pdf> Acesso em: 02-03-2017.

MARTINS, R. J. et al. Descarte de perfurocortantes pelos profissionais da odontologia em um município do noroeste do Estado de São Paulo. In: **III Workshop do PGR em Gestão de Resíduos da UNESP**: o uso de ferramentas de gestão na Universidade, 3, 2014, Araçatuba. Archives Of Health Investigation... Araçatuba: UNESP, 2014. Disponível em: <<http://www>>

archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArchH/article/view/723>. Acesso em 28/10/2017

MARZIALE, M.H.P.; GALON, T.; CASSIOLATO, F.L.; GIRÃO, F.B. Implantação Da Norma Regulamentadora 32 E Controle De Acidentes De Trabalho. **Acta Paulista De Enfermagem**. V.25, N.6, São Paulo, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=en> Acesso em: 17-03-2017.

MARZIALE, M. H. P. Subnotificação de acidentes com perfurocortante na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56 n. 2, p.121-122, Brasília – DF, mar/abr. 2003.

NOVACK, A.C.M.; KARPIUCK, L.B. Acidentes Com Perfurocortantes Em Trabalhadores Da Saúde: Revisão Da Literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.5, n.2, p.89-93,abr/jun. 2015.

OLIVEIRA, A.C.; GONÇALVES, J.A. Acidentes Ocupacionais Por Material Perfurocortantes Entre Profissionais Da Saúde De Um Centro Cirúrgico. **Revista Da Escola De Enfermagem-USP**, São Paulo, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/34.pdf>> Acesso em: 25-03-2017.

OLIVEIRA, B.R.G; MUROFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 9 n. 1 p. 109-15, 2001.

OLIVEIRA, J.D.S.; FERREIRA A.A.A.; FEITOSA M.S.C.; MOREIRA M.A.S.P. Representações Sociais Sobre O Risco Ocupacional Na Perspectiva Do Trabalhador Da Saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v.30, n.1, p.99-105, Porto Alegre, 2009.

OLIVEIRA, J.S.; NERY A.A.; MORAIS R.L.G.L.; ROBAZZI M.L.C.C. Acidentes Com Perfurocortante Entre Trabalhadores De Saúde. **Artigo de Revisão**, v.18, n.1, p.108-115, jan/mar, 2015.

RAPPARINI, C. Manual de Implementação – programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços da saúde

SANTOS, P.H.S.; REIS, L.A. Subnotificação De Acidentes De Trabalho Em Profissionais De Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista De Enfermagem UtpOnline**. v.10, n.2, Recife, fev. 2016.

SILVA, T.R. DA; ET. AL. Acidentes Com Material Perfurocortantes Entre Profissionais De Enfermagem De Um Hospital Universitário. **Revista Gaúcha De Enfermagem**. Porto Alegre, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400002> Acesso em: 30-02-2017.

SPAGNUOLO R. S.; BALDO, R. C. S.; GUERRINI, I. A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - **Rev Bras Epidemiologia** v. 11 n. 2 p. 315-23 Londrina-PR, 2008.

SOUSA, R. L et al. Descarte adequado de perfurocortantes num Hospital de Macapá Brasil: Um importante fator de prevenção de acidentes. **Ciência Equatorial**, v. 3, n. 1, p. 70-81, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/cienciaequatorial/article/view/813/RomuloS>>. Acesso em 30/11/2017

VIEIRA, M.; PADILHA, M.I.C.S. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2008; 42(4):804-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=62342008000400026> Acesso em: 29/10/2017. S0080-

APÊNDICE



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - CESUPI

FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Portaria/Mec n. 251 de 07/07/201

Acadêmica: Thalita Araújo Sales X Período de Enfermagem

Orientadora: Enfª Bruna Santana de Souza Soares

Projeto: "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE ACIDENTES COM MATERIAS PERFURO CORTANTES: uma análise no Hospital Municipal de Itaituba- Pará"

Dados do entrevistado:

Nome fantasia: _____ Idade _____ Sexo: _____

Especialização: _____

Tempo de atuação: _____ Setor de trabalho dentro do HMI: _____

QUESTIONÁRIO

- 1- Você enquanto enfermeiro do Hospital Municipal De Itaituba já sofreu algum tipo de acidente com materiais perfuro cortante?
() SIM Em qual clínica: _____ () NÃO
- 2- Durante seu tempo de atuação enquanto enfermeiro, quantas vezes você se acidentou com perfurocortantes?
() Nenhuma () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 vezes () 5 ou + vezes
- 3- Caso sim, após o acidente você notificou aos órgãos competentes?
() SIM () NÃO Porque: _____

4- O Hospital Municipal de Itaituba exige a imunização (Vacinação) dos profissionais enfermeiros e equipe de enfermagem ?

() SIM () NÃO

5- Você promove a equipe de enfermagem, educação continuada voltada para a prevenção de acidentes com materiais perfuro cortante?

() SIM () NÃO Porque: _____

6- Você exige da equipe de enfermagem a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) em todos procedimentos realizados, caso necessário?

()SIM () NÃO Porque: _____

7- Com base em seus conhecimentos, qual a melhor maneira para evitar um acidente com perfuro cortante?
