

## RELATO DE EXPERIÊNCIA QUANTO A ORIENTAÇÃO DE CONDUTA FRENTE A ACIDENTES DE TRABALHO COM PÉRFURO-CORTANTES E FLUIDOS ORGÂNICOS\*

Jacqueline Vieira de Sousa<sup>1</sup>, Luciana de Freitas Campos<sup>2</sup>

**RESUMO:** Trata-se de um relato de experiência sobre a orientação para a equipe de enfermagem acerca da conduta em caso de acidentes com pérfuro-cortantes e fluidos orgânicos durante o Estágio Supervisionado II: Área Hospitalar, em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital de grande porte do estado de Minas Gerais, de março a junho de 2007, com auxiliares, técnicos e enfermeiros. Foi desenvolvido um diagnóstico situacional durante o Estágio que resultou na elaboração de um *folder* contendo informações sobre a conduta em casos de acidentes de trabalho com pérfuro-cortantes e fluidos orgânicos e a divulgação das informações nele contidas por meio de atividade de educação em serviço. A atividade desenvolvida promoveu a reflexão do profissional de enfermagem sobre a importância da prevenção, notificação e compreensão das fases percorridas pelo profissional acidentado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes de trabalho; Educação em saúde; Equipe de enfermagem.

### EXPERIENCE ACCOUNT ON THE BEHAVIOR ADOPTED TO FACE OCCUPATIONAL ACCIDENTS INVOLVING SHARP OBJECTS AND BODY FLUIDS

**ABSTRACT:** This is an experience account on directions for the nursing team's behavior in case of accidents by sharp objects and body fluids during the Supervised Training Course II: Hospital Area, in a hospital in-patient unit of a big hospital in Minas Gerais State/Brazil, from March to June 2007, with aides, technicians and nurses. A situational diagnosis was developed during Training Course that resulted in the elaboration of a folder containing information on the procedures to be followed in case of occupational accidents by sharp objects and body fluids, and dissemination of the information contained in it through in-service education. The developed activity promoted nurses' reflection on the importance of prevention, reporting and understanding of the stages covered by the injured professional.

**KEYWORDS:** Occupational accidents; Health education; Nursing team.

### RELATO DE EXPERIENCIA ACERCA DE ORIENTACIÓN DE CONDUTA DELANTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO CON PERFORANTES CORTANTES Y FLUIDOS ORGÁNICOS

**RESUMEN:** Relato de experiencia sobre dirección para el equipo de enfermería acerca de la conducta en casos de accidentes con perforación de corte y fluidos orgánicos durante las prácticas supervisadas II: Zona Hospitalar, en unidad de un gran hospital de estado de Minas Gerais, de marzo a junio de 2007, con el grupo de enfermería. El diagnóstico fue elaborado mientras la etapa situacional que resultó en el desarrollo de un *folder* que contiene información acerca de la conducta en casos de accidentes en el trabajo con la perforación de corte y los fluidos y difusión de la informaciones en él contenidas a través de la actividad en el servicio de educación. La actividad desarrollada promovió la reflexión sobre la importancia de la prevención, apuntes y comprensión de las etapas recorridas por el profesional que sufre accidente.

**PALABRAS CLAVE:** Accidentes de trabajo; Educación en salud; Grupo de enfermería.

---

\*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Disciplina Estágio Supervisionado II: Área Hospitalar do Curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.

<sup>1</sup>Discente. Curso de Graduação em Enfermagem da UFMG.

<sup>2</sup>Mestre. Docente. Curso de Graduação Enfermagem-UFVJM.

Autor correspondente:

Jacqueline Vieira de Sousa

Rua Roberto Carlos Rodrigues, 84 - 35701-000 - Sete Lagoas-MG

E-mail: jacque7vieira@hotmail.com.

Recebido: 15/04/08

Aprovado: 13/10/08

## INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade do profissional de saúde, da exposição a vários agentes biológicos predispõe a risco de infecção por patógenos<sup>(1)</sup>. A maioria das contaminações está relacionada a acidentes com perfuro-cortantes e fluidos orgânicos, destacando o sangue. Os agentes infecciosos mais relevantes na aquisição de infecções por via sanguínea são os vírus da Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)<sup>(2)</sup>.

Com o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), em 1987, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) elaborou um guia com recomendações sobre precauções com fluidos orgânicos a todos os profissionais de saúde. Em 1994, o CDC e o *Hospital Infection Control Practices Advisory Committee*, reformularam o guia para isolamento e precauções em isolamento em hospitais, passando a recomendar as precauções padrões (PP)<sup>(2)</sup>. Com o intuito de prevenir acidentes ocupacionais, as PP propõem que os profissionais de saúde, ao manipular agulhas não as reencapem ou dobrem e que sejam desprezadas juntamente com outros materiais perfuro-cortantes em recipientes próprios (coletores). As PP também estabelecem a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como avental, óculos, luvas e enfatizam a lavagem das mãos<sup>(2)</sup>.

No Estado de São Paulo, das notificações de acidentes com Material Biológico em profissionais de saúde, 86% envolveram exposição percutânea e 82% sangue. A maioria dos acidentes estava relacionada à equipe de enfermagem (58%), seguido de funcionários da limpeza (8,36) e médicos (7,0%)<sup>(3)</sup>.

As conseqüências da exposição ocupacional aos patógenos veiculados pelo sangue ou outros fluidos corpóreos podem levar a manifestação de doenças tendo repercussões na saúde mental do profissional e familiares, bem como a mudanças de hábitos sexuais, alteração do relacionamento social e familiar e exposição aos efeitos das drogas profiláticas<sup>(4)</sup>.

Outro fato relevante, é que o Brasil ainda enfrenta o problema da subnotificação dos acidentes de trabalho na área da saúde, dificultando a análise da real situação. Estudos apontam que a subnotificação está relacionada a desinformação em relação aos riscos e aos aspectos epidemiológicos e jurídicos que envolvem o acidente, a submissão dos trabalhadores às condições impostas pelos serviços relacionados à falta de tempo para notificação e ao medo de perder o

emprego, principalmente no setor privado<sup>(5)</sup>. A subnotificação pode relacionar-se, também, a valoração da importância dada ao registro da Comunicação de Acidentes de Trabalho dada pelos profissionais responsáveis por essa atividade, os quais privilegiam o cumprimento de normas burocráticas, mas não o envolvimento profissional com a questão do acidentado, fazendo com que este fique desmotivado a notificar o acidente<sup>(4)</sup>.

Um dos desafios da enfermagem consiste em consolidar a prevenção, também, no ambiente de trabalho desenvolvendo ações educativas que minimizem a exposição a riscos de acidentes, atuando como profissionais comprometidos com a melhoria da saúde e o direito ao trabalho com dignidade e segurança para todos<sup>(6)</sup>, o que implica em um envolvimento diferenciado com relação ao processo de trabalho em saúde pois envolve questões de relacionamento humano no trabalho.

Diante do exposto, fazemos saber que aspectos relacionados a risco de exposição a patógenos por acidentes com perfuro-cortante e fluidos orgânicos e a subnotificação de acidente de trabalho foi empiricamente observados durante a Disciplina Estágio Supervisionado II-Área Hospitalar de uma Instituição de Ensino Superior pública. Esta disciplina é oferecida no 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem tendo por objetivos desenvolver a assistência direta e indireta, embasada em conhecimento científico, em conformidade com o Código de Ética de Enfermagem e com os regimentos da universidade e do hospital estagiado; planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem com vista a promover a saúde do trabalhador; planejar e executar ações de educação em saúde, individual ou em grupo, aos integrantes do serviço de saúde, dentre outras.

Este estágio tem 450 horas aula e acontece em um hospital geral de grande porte do estado de Minas Gerais, de segunda a sexta-feira, 6 horas por dia, totalizando 30 horas semanais. Os alunos são distribuídos nas unidades por meio de sorteio e desenvolvem suas atividades sob orientação do enfermeiro da unidade e sob supervisão dos professores da disciplina, que visitam os setores diariamente e procedem a avaliação e orientações necessárias para o andamento do estágio.

Assim, este artigo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada sobre a orientação para a equipe de enfermagem acerca da conduta em caso de acidentes com perfuro-cortantes e fluidos orgânicos.

## RELATO DA ATIVIDADE

Durante o Estágio Supervisionado II: Área Hospitalar foi solicitado como atividade de conclusão desta disciplina a realização de um diagnóstico situacional com o intuito de identificar uma dificuldade enfrentada no setor no qual o acadêmico estivesse lotado, cuja resolução do problema fosse exequível. Da observação empírica da prática identificaram-se a manipulação significativa de materiais perfuro-cortantes e fluidos orgânicos pelos profissionais de enfermagem da unidade estagiada, expondo-os constantemente a riscos de acidentes. As consequências de possíveis acidentes prejudicam o profissional (aspecto físico, psíquico, espiritual e financeiro), o paciente (prejuízo na assistência prestada por desatenção do funcionário ou diminuição do número deste para prestar a assistência) e a instituição (diminuição do número de funcionários, aumento de gastos e déficit da qualidade da assistência).

Em conversa informal com a equipe de enfermagem, causou-nos inquietação a informação de que profissionais teriam se acidentado no trabalho durante sua vida profissional e que não abriram a CAT e que desconheciam a conduta a ser tomada em caso de acidentes de trabalho envolvendo perfuro-cortantes e fluidos orgânicos.

A Unidade de Internação estagiada é a de Clínica Cirúrgica de um hospital geral público de grande porte do estado de Minas Gerais, que contém 30 leitos para atendimento de pacientes adultos em situação de atendimento de pré e pós-operatório. Conta com uma equipe de enfermagem composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares. A carga horária trabalhada é de 6 horas pela manhã, 6 horas no turno da tarde e no período noturno 12 horas, perfazendo 30 horas semanais.

Uma das características do processo de trabalho em clínica cirúrgica consiste na realização de procedimentos invasivos e conseqüente contato com secreções orgânicas, o que pode favorecer o contato com microorganismos patogênicos que, em caso de acidente de trabalho, pode levar ao desenvolvimento de doença e trazer prejuízos para o profissional, para o paciente e para a própria instituição.

Para a realização do diagnóstico situacional houve ampla discussão entre discente, docente e enfermeiros do setor e consensualmente foi estabelecido que o problema a ser trabalhado estaria relacionado a conduta em caso de acidentes de trabalho com perfuro-cortantes e fluidos orgânicos. Faz-se saber que o período

para o seu desenvolvimento foi de março a junho de 2007, totalizando 75 dias, sendo uma das atividades propostas no plano de curso da disciplina.

Então se buscou informações se o hospital possuía protocolo referente a temática junto ao Departamento de Medicina e Segurança do Trabalho, na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e ao Departamento de Recursos Humanos, sendo que o hospital oferece atendimento a profissionais vítimas de acidente de trabalho mas referiram que existe subnotificação. Foi apresentada aos trabalhadores destes setores a idéia do desenvolvimento de um *folder* contendo condutas em caso de acidentes com perfuro-cortantes e fluidos orgânicos como diagnóstico situacional sendo que a CCIH forneceu as folhas de papel sulfite e disponibilizaram computador e impressora para a confecção do mesmo.

O *folder* foi elaborado contendo informações sobre a conduta de encaminhamento em caso de acidentes com perfuro-cortantes e fluidos orgânicos, baseadas em literatura<sup>(1,6,8)</sup> e discussão com as enfermeiras da unidade e docentes da disciplina. As informações foram subdivididas em conduta imediata após acidente e conduta conforme sorologia do paciente-fonte, considerando a exposição ao vírus da imunodeficiência adquirida e das hepatites B e C.

Quanto as condutas imediatas após acidentes destaca-se que em pele íntegra deve-se lavar o local com água e sabão por 5 minutos, secar e aplicar álcool a 70%. Em situação de pele lesada por dermatite, ferimento prévio e lesão perfurante, lavar a região com água e sabão por 5 minutos e não aplicar anti-sépticos. Em lesão cortante recomenda-se lavar com solução isotônica e, caso haja necessidade de sutura, esta fica a critério da avaliação e conduta médica. Em caso de exposição da mucosa ocular, lavar com solução isotônica durante 5 minutos. Em mucosa oral, lavar com água, bochechando e desprezando por 5 minutos.

Após cuidados imediatos deve-se procurar o médico do Serviço de Atendimento a Saúde do Trabalhador ou a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que prestará o primeiro atendimento, solicitará sorologia da fonte e notificação do caso através do CAT.

Quando a fonte for desconhecida, realizar o exame de sangue do profissional acidentado para o HIV, HBV e HCV. Solicitar exames para o paciente-fonte, realizando teste rápido para o HIV, antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HbsAg) e anti-HCV. A solicitação dos exames é feita após informar o

paciente-fonte a natureza e importância dos testes. Paciente bem orientado não recusa a fazer sorologia.

A conduta conforme sorologia do paciente consiste na não necessidade de nova sorologia quando paciente for positivo para HIV e doente crônico de hepatite C ou B; paciente com sorologia documentada e negativa deve-se avaliar necessidade de nova sorologia; paciente-fonte negativo para HIV, encerrar o caso para HIV e o paciente-fonte positivo para HIV requer os cuidados: 1. Determinar o material biológico e tipo (mucosa, pele íntegra e percutânea) de exposição, para assim determinar a profilaxia. 2. A quimioprofilaxia compreende esquema básico com Retrovir por 28 dias e esquema completo com Retrovir, Epivir e Indinavir por 28 dias, conforme prescrição médica. 3. É aconselhado usar mais de um anti-retroviral, devido à resistência viral. 4. Em intervalos de seis semanas, três meses e seis meses é solicitado novo anti-HIV.

Ressalta-se que nos Estados Unidos há relatos de casos de funcionários que se acidentaram e usaram 3 retrovirais e contaminaram-se.

Quando o paciente-fonte HCV positivo solicitar do profissional o teste anti-HCV. Se o profissional acidentado for anti-HCV negativo, repetir anti-HCV e transaminases em seis meses. Profissional acidentado anti-HCV positivo, encaminhar para acompanhamento ambulatorial. Ressalta-se que não há vacina para profilaxia para hepatite C e a precaução é o único meio de reduzir a contaminação.

Em paciente-fonte HBV positivo e profissional não vacinado para hepatite B, iniciar vacinação para hepatite B, administrar imunoglobulina e realizar acompanhamento sorológico. Para profissional vacinado para hepatite B, não-responsivo deve-se administrar imunoglobulina e proceder a acompanhamento sorológico. Já para profissional vacinado para hepatite B, responsivo, não imunizar e não há necessidade de acompanhamento com testes sorológicos.

Uma vez concluído o *folder* foi pensado na estratégia de educação em serviço que versasse sobre a prevenção da exposição ao risco de acidente de trabalho por perfuro-cortantes e fluidos orgânicos, utilizando-se desse momento também para divulgação do conteúdo do referido *folder*.

A educação em serviço ocorreu no período da tarde por ser o horário estagiado. Para divulgação do material foi utilizada, ainda, a passagem de plantão e, neste momento, os profissionais receberam o *folder* e dúvidas eram sanadas, se necessário. Outra estratégia foi deixar fixado no mural informativo da unidade, bem

como no manual de normas e rotinas da unidade.

Durante a aula expositiva dialogada apareceram aspectos como a exposição a patógenos por manuseio inadequado de perfuro-cortantes, causando lesão percutânea, em especial relacionado a agulha, comentário que veio ao encontro da literatura<sup>(3)</sup> onde no Estado de São Paulo 86% de trabalhadores da saúde apresentaram exposição percutânea, 82% foi relacionado a sangue e 58% eram profissionais de enfermagem. Neste contexto, faz-se necessário e importante intensificar ações para que se minimize a manifestação desse comportamento na equipe de enfermagem e que trabalhar com as questões envolvendo perfuro-cortantes e fluidos orgânicos ainda é um desafio na prática da enfermagem.

As estratégias de divulgação do *folder* permitiram que a equipe de enfermagem intensificasse a discussão sobre esta temática. Em caso de dúvidas e sugestões, estes trabalhadores procuraram pela discente e pelos enfermeiros para falar sobre o tema. Ainda, houve repercussão e outros profissionais de saúde procuraram os enfermeiros buscando informações.

Um aspecto importante de ser ressaltado é que a atividade de educação em serviço requer disponibilidade de tempo para sua elaboração, uma vez que o planejamento faz-se necessário com perspectivas de sucesso da atividade e no cotidiano do trabalho do enfermeiro da unidade de internação, nem sempre isto é possível, pois o mesmo realiza atividades de assistência direta e indireta sendo apenas um enfermeiro por plantão. Assim, estratégias que favoreçam a prevenção de acidentes com perfuro-cortantes e fluidos corporais e do trabalho, de um modo geral, devem fazer parte da política institucional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o relato de experiência esperamos estimular o profissional de enfermagem a refletir sobre a importância da prevenção, notificação e compreensão das fases percorridas pelo profissional exposto a risco de acidentes com perfuro-cortantes e fluidos orgânicos, com vistas a contribuir para o enriquecimento de conhecimento sobre o tema e minimizar a ansiedade causada pelo acidente no local de trabalho.

O desenvolvimento do diagnóstico situacional durante a disciplina Estágio Supervisionado II: área hospitalar pôde demonstrar que as inquietações no campo da prática podem resultar em intervenções exequíveis e condizentes com a necessidade local,

aproximando o conhecimento tácito e explícito, levando o profissional a buscar resolução de problemas reais ou potenciais.

A atividade desenvolvida promoveu estreitamento do relacionamento entre a discente, as docentes e os profissionais de enfermagem do setor, bem como o envolvimento de outros serviços da instituição, favorecendo a comunicação e a troca de experiências, num esforço conjunto para enfrentamento do problema aqui abordado.

Ao finalizar esse relato, ressalta-se que cabe ao enfermeiro buscar informações e desenvolver ações voltadas à metodologia de educação em serviço, promovendo o envolvimento da equipe de enfermagem, a exemplo da atividade desenvolvida, voltada a consolidar ações quanto à prevenção de acidentes com perfuro-cortantes e fluidos orgânicos, exercitando as habilidades teórico-práticas adquiridas durante a sua formação profissional, iniciada pela formação acadêmica.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira MP de, Soares CR. Acidentes ocupacionais com material perfuro-cortante e fluidos orgânicos In: Schechter M, Mirangoni DV. Doenças infecciosas-conduta, diagnóstico e terapêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003 p.87-95.
2. Nichiata LYI, Gir E, Takahashi RF, Ciosak SI. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(1):61-70.
3. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. 2002 Jul-Ago;10(4):571-7.
4. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
5. Cavalcante NJF, Pereira NA. Saúde ocupacional. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Filho NR. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000.p.1287-99.
6. Oliveira AC. Infecções hospitalares: Epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan; 2005.
7. Minas Gerais. Coordenadoria Estadual de DST/AIDS. Cartilha saiba como se proteger: doenças sexualmente transmissíveis: Belo Horizonte; 2005.
8. Séqueira EJD. Saúde ocupacional e medidas de biossegurança. In: Martins MA. Manual de infecção hospitalar: prevenção e controle. Rio de Janeiro: MEDSI; 2001.