

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS CAUSAS DO ACIDENTE COM PERFUROCORCORTANTES: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

MEANINGS ATTRIBUTED TO CAUSES OF ACCIDENT WITH PERFOROCORTANTS: PERCEPTION OF NURSING
PROFESSIONALS

SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS A LAS CAUSAS DE ACCIDENTES PROVOCADOS POR ELEMENTOS
CORTANTES O PUNZANTES: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Lígia Santana Rosa ¹
Gláucia Valente Valadares ¹
Ítalo Rodolfo Silva ¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro,
RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Lígia Santana Rosa. E-mail: lilimatipo@gmail.com
Submetido em: 22/11/2017 Aprovado em: 01/10/2018

RESUMO

Objetivo: compreender as condições causais de acidentes com perfurocortantes a partir dos significados atribuídos por profissionais de Enfermagem. Referencial teórico utilizado foi o interacionismo simbólico. **Método:** pesquisa qualitativa, tendo como método a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Estudo foi realizado em Macaé-RJ, Brasil, com três enfermeiros e 17 técnicos de Enfermagem. Instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados conforme procedimentos pertinentes à TFD: codificação aberta, axial e seletiva. **Resultados:** o estudo gerou três categorias: “Vivenciando tensões mediante a realização de ações em Enfermagem”; “Vivenciando acidentes que acontecem durante o cuidado procedimental” e “Vivenciando acidentes que acontecem no cuidado pós-procedimental”. **Considerações finais:** verificou-se, a partir dos dados, que a pressa, a distração, o cansaço, a superlotação, o tumulto nas enfermarias, cargas horárias excessivas, inexperiência profissional e a manipulação das caixas coletoras são condições que geram riscos para a ocorrência do acidente perfurocortante. O interacionismo simbólico permitiu a compreensão de como os profissionais interpretam e significam o mundo que os rodeia frente às condições causais do acidente.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the causal conditions of accidents with perforocortants using the meanings attributed by nursing professionals. The theoretical reference used was symbolic interactionism. **Method:** qualitative research, based on Grounded Theory (GT). A study was carried out in Macaé-RJ, Brazil, with three nurses and 17 nursing technicians. The instrument of data collection was the semi structured interview. Data were analyzed according to procedures relevant to GT: open, axial and selective coding. **Results:** The study generated three categories: “Experiencing tensions through nursing actions”; “Experiencing accidents that occur during procedural care” and “Experiencing accidents that occur in post-procedural care”. **Final considerations:** it has been verified from the data that hurry, distraction, fatigue, overcrowding, tumult in the wards, excessive hours, professional inexperience and the manipulation of the collection boxes are conditions that generate risks for the occurrence of accident. The symbolic interactionism allowed the understanding of how professionals interpret and mean the world around them in the causal conditions of the accident.

Keywords: Nursing; Occupational Health; Nursing Care.

Como citar este artigo:

Rosa LS, Valadares GV, Silva IR. Significados atribuídos às causas do acidente com perfurocortantes: percepção dos profissionais de Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1146. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180077

RESUMEN

Objetivo: analizar las condiciones que causan accidentes con elementos cortantes o punzantes a partir de los significados atribuidos por profesionales de enfermería. Estudio en base al marco teórico del interaccionismo simbólico. **Método:** investigación cualitativa según el método de la teoría fundamentada en los datos (TFD), realizada en Macaé, RJ, Brasil con tres enfermeros y 17 técnicos de enfermería. Como herramienta de recogida de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. Los datos se analizaron en conformidad con los procedimientos pertinentes a la TFD: codificación abierta, axial y selectiva. **Resultados:** del estudio surgen tres categorías: "viviendo tensiones a través de las acciones de enfermería"; "viviendo accidentes que ocurren durante el procedimiento" y "viviendo accidentes que ocurren después del procedimiento". **Consideraciones finales:** los datos indican que el apuro, la distracción, el cansancio, el amontonamiento, la agitación en las enfermerías, la carga horaria excesiva, la inexperiencia profesional y el manejo de las cajas de recolección son condiciones que generan riesgos para la incidencia de accidentes con elementos cortantes o punzantes. El interaccionismo simbólico ha permitido comprender cómo los profesionales interpretan y entienden el mundo que los rodea ante las condiciones que causan accidentes.

Palabras clave: Enfermería; Salud Laboral; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Diante dos desafios globais para a qualidade da assistência ao paciente, estão as estratégias que objetivam garantir a sua segurança. Para tanto, faz-se fundamental que os profissionais de saúde priorizem a oferta de cuidado livre de risco, não só para o paciente, mas também para si próprios. E compreendam que, ao fazê-lo de tal modo, haverá valorização de medidas que visem identificar e mitigar os fatores desencadeantes ou potencializadores de falhas na prática assistencial, sobretudo dos profissionais de Enfermagem.¹

Ademais, os impactos decorrentes de falhas na assistência são plurais, ao passo que podem afetar a saúde do paciente, do trabalhador, bem como impactar na dimensão econômica da instituição e, conseqüentemente, do Estado. Logo, falar de segurança do paciente implica abordar uma faceta da saúde pública, cada vez mais comum diante do fluxo crescente de atendimentos, sobrecarga do trabalhador, condições relacionadas ao nível de competência profissional, aspectos gerenciais, entre outros.^{2,3}

Nessa conjuntura, a Enfermagem, como contingente expressivo de recursos humanos nos mais diversificados contextos de cuidados em saúde, exerce e sofre significativas influências dos fatores supracitados, entre os quais há que se destacar como desfecho os acidentes com perfurocortantes. Isso porque esse tipo de acidente atinge muitos profissionais de Enfermagem diariamente^{4,5} e os danos associados são relevantes para a saúde pública, haja vista o risco de infecções por via sanguínea em função das eventuais lesões.⁶

A exposição a secreções e fluidos orgânicos durante o atendimento da clientela coloca em risco a saúde do profissional de Enfermagem e do paciente. Cumpre destacar, ainda, que, apesar da possibilidade de mais de 20 patógenos serem transmitidos pela exposição biológica ao sangue, os vírus de mais importância epidemiológica são os da hepatite B, C e o vírus da imunodeficiência humana (HIV).⁷

Para além dos fatores contextuais, isto é, das condições de trabalho, que potencializam a chance do acidente com perfurocortantes, está a singularidade do trabalhador no campo da valorização que este atribui às práticas seguras ao desenvolver o seu processo de trabalho. Desse modo, apoiando-se no princípio do interaccionismo simbólico, em que as ações são precedidas dos significados que se atribui a elas, questiona-se: quais significados os profissionais de Enfermagem atribuem aos fatores relacionados aos acidentes com perfurocortantes?

Com base no exposto, justifica-se a necessidade de conhecer os significados atribuídos pelos profissionais de Enfermagem acerca das condições causais do acidente com equipamentos perfurocortantes. Contudo, há que se considerar que esses significados podem ser modificados, modulados a partir do processo de interação social. Porém, faz-se imprescindível conhecer os enraizamentos para pensar estratégias que modifiquem esse panorama. Dessa forma, objetivou-se compreender as condições causais de acidentes com perfurocortantes, a partir dos significados atribuídos por profissionais de Enfermagem.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, que teve como referencial metodológico a *Grounded Theory*, que no Brasil recebe a tradução para Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). O referencial teórico utilizado foi o interaccionismo simbólico.

Nesse sentido, cabe destacar que a TFD é um método que foi desenvolvido por dois sociólogos americanos, Barney Glaser e Anselm Strauss, que possui como objetivo explicar a ação no âmbito social a partir de constructos teóricos.⁸

Na perspectiva da pesquisa interpretativa, a TFD é uma variante dentro do interaccionismo simbólico, voltada para o significado que determinada situação ou objeto tem para o outro.⁸ Assim, o interaccionismo simbólico é uma teoria que

parte da perspectiva da Psicologia Social, que tem por finalidade a apreensão do comportamento, sentimentos, expectativas da comunicação simbólica, assim como o significado da fala, do silêncio, imagens construídas em desenhos, comportamentos apresentados. A simbologia permite, nessa conjuntura, a percepção dos processos interativos dinâmicos presentes nas relações entre sujeito e os elementos de interação.^{9,10}

Logo, o objetivo da utilização do interacionismo simbólico neste estudo é a compreensão da forma como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem, ao passo que esse processo de interpretação pode contribuir para explicar também o comportamento individual em situações específicas.¹¹ Portanto, os pressupostos básicos são de que os indivíduos agem com base nos significados representativos de suas interações sociais. Nesse processo, de acordo com as leituras que o indivíduo faz de determinada atitude, ação ou comportamento de outrem, elabora estratégias para seus comportamentos. Sendo assim, as conclusões daquilo que o indivíduo percebe podem ser parâmetros determinantes para as atitudes que ele terá em determinado grupo social.¹²

A ideia de que a TFD possui suas raízes no interacionismo simbólico é reforçada pela forma pela qual as pessoas dão sentido às interações sociais. Nesse método, destacam-se a teorização que permeia a circularidade dos dados, a amostragem teórica, a sensibilidade teórica, a codificação, assim como a comparação constante entre os dados, categorias e subcategorias.¹³

Da pesquisa em tela, participaram três enfermeiros e 17 técnicos de Enfermagem de um hospital público localizado no município de Macaé, Rio de Janeiro. Para tanto, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: profissionais que vivenciaram a experiência do acidente com perfurocortantes. Esses acidentes ocorreram entre março de 2011 e setembro de 2013. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: profissionais em afastamento, férias e licença-maternidade. Ademais, a delimitação do número de participantes da pesquisa seguiu o critério de saturação teórica, ou seja, quando não se encontram mais dados que desenvolvam as propriedades e dimensões de uma categoria, bem como quando as categorias já apresentam densidade explicativa capaz de responder, em conjunto, ao fenômeno de pesquisa.

A técnica de coleta de dados consistiu em um roteiro de entrevista semiestruturada realizada no período de novembro a dezembro de 2013, de forma individual, em local tranquilo e gravado em MP3. Nesse roteiro constavam perguntas com a finalidade de obter maior número de informações possíveis sobre o fenômeno investigado.

A análise se deu conforme procedimentos próprios da TFD, a saber: codificação aberta, codificação axial e codifi-

cação seletiva. Para esta análise e posterior discussão dos achados foi utilizada literatura pertinente. Sendo assim, inicialmente realizou-se a ordenação dos dados, transcrevendo o material a partir da entrevista. Após leitura do material, iniciou-se o processo de codificação aberta, sendo realizada abertura dos dados brutos, gerando os primeiros códigos na distribuição vertical do discurso. Esses códigos, na fase de codificação axial, foram agrupados por similaridades, dando origem às primeiras subcategorias. Essas subcategorias foram refinadas a partir da codificação seletiva, dando origem à categoria central que explica o fenômeno causal do fenômeno investigado.

Essa capacidade explicativa é possível porque na TFD há um recurso analítico que possibilita ordenar as categorias em ampla capacidade explicativa, sendo esse o modelo paradigmático que estabelece a configuração da teoria a partir da interação entre os seguintes elementos: condição causal do fenômeno, condições intervenientes, contexto de interações, estratégias e possíveis consequências.

Dessa forma, a TFD é um método que possibilita a construção de uma teoria enraizada nos dados e que explica o fenômeno em estudo a partir da complexidade que o sustenta. A rigorosidade de seu processo analítico tem sido fator de destaque e de impacto para a credibilidade dos resultados qualitativos.¹⁴

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/HESFA) com aprovação sob o parecer de número: 330.070. Foram respeitados todos os preceitos éticos envolvendo pesquisa com seres humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados com a letra PE (profissional de Enfermagem) e o número ordinal correspondente à sequência das entrevistas realizadas. Cabe destacar que as entrevistas só foram realizadas mediante a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Conforme procedimentos da TFD e após uma imersão nos dados, conceitos e códigos, foi possível chegar ao fenômeno: vivenciando as implicações do trabalho da equipe de Enfermagem no fazer cotidiano. Para melhor compreensão acerca do mesmo, faz-se necessário expor suas três categorias, a saber: vivenciando tensões mediante a realização de ações em Enfermagem; vivenciando acidentes que acontecem durante o cuidado procedimental; vivenciando acidentes que acontecem no cuidado pós-procedimental.

Cumprido destacar que essas categorias estão intimamente relacionadas entre si, conforme demonstrado na Figura 1.

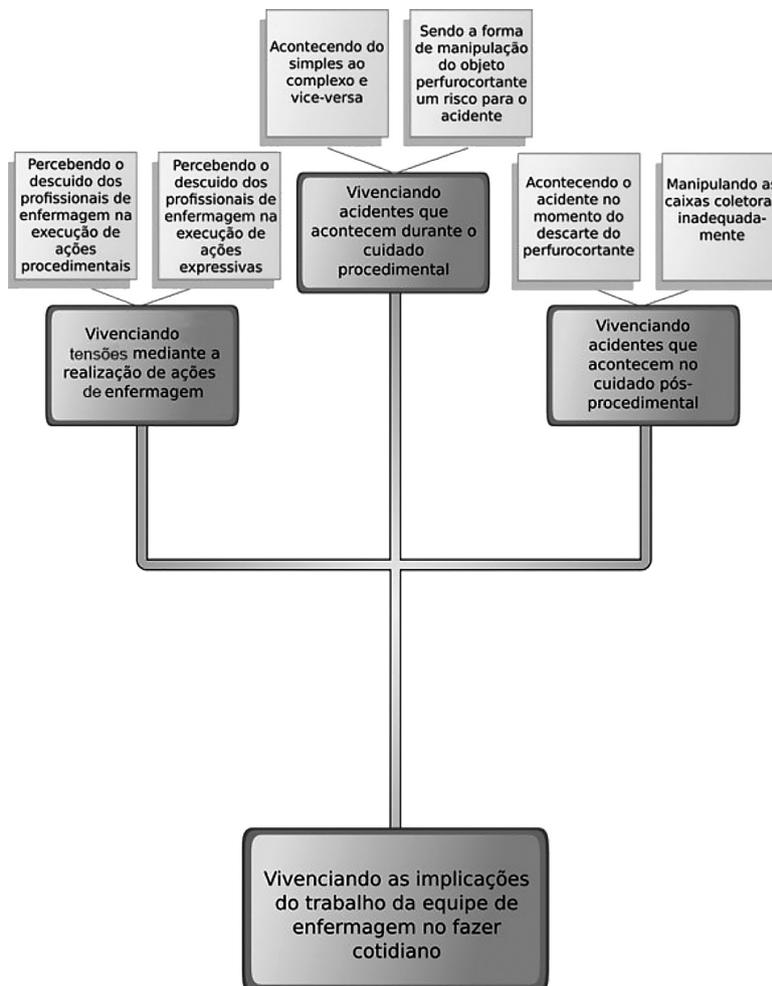


Figura 1 - Representação visual das condições causais: vivenciando as implicações do trabalho da equipe de Enfermagem no fazer cotidiano. Fonte: elaboração própria.

VIVENCIANDO TENSÕES MEDIANTE A REALIZAÇÃO DE AÇÕES EM ENFERMAGEM

A rotina de trabalho enfrentada pela Enfermagem nas instituições de saúde é desafiadora, pois é influenciada por diversos fatores como déficit de recursos humanos, materiais, condições de trabalho, entre outros que potencializam chances de falhas. Nesse sentido, a pressa na realização dos procedimentos para conseguir atender a clientela aumenta os riscos no tocante a acidente com equipamentos perfurocortantes durante o cuidado em saúde. A falta de atenção e/ou a distração quando da execução de ações procedimentais também levam a situações que podem promover a ocorrência do acidente, conforme demonstrado nos trechos a seguir.

Às vezes eu observo que as pessoas facilitam um pouco, elas não tomam os procedimentos corretos, as precauções, os padrões, eu acho que elas às vezes ficam

envolvidas com o trabalho e aquilo se torna rotineiro e elas esquecem muitas vezes de uma simples luva (PE1).

E o foco maior do acidente foi minha falta de atenção, eu deveria ter prestado mais atenção no procedimento que eu estava fazendo (PE2).

Outros fatores relacionados aos acidentes são também atribuídos ao cansaço, ao tumulto nas enfermarias ou à in experiência profissional na execução de procedimentos técnicos.

Eu sinto assim, que às vezes quando a gente está muito cansada a gente fica mais lenta, mais desatenta. Talvez o cansaço seja um grande causador de acidente (PE3).

Porque naquele dia eu dei muito ouvido ao tumulto das enfermarias. [...]. Hoje eu me foco mais naquilo que eu estou fazendo (PE5).

Acho que foi falta de atenção e experiência em mexer como o dispositivo intravenoso (PE6).

Alguns fatores que condicionam o acidente acabam se relacionando. A conversa com o cliente pode distrair o profissional, mesmo que seja com alguma finalidade como, por exemplo, diminuir sua tensão durante um procedimento. A tensão no momento da realização do procedimento pode levar à desatenção. Isso desencadeia condições inoportunas que comprometem de forma importante o cuidado. Ciclo perigoso de tensões que se apresentam concomitante ao cuidado.

Acidetei-me no momento em que estava retirando os pontos da cabeça do paciente com uma lâmina de bisturi. Estava conversando com ele. Quando puxei o primeiro ponto, deu um grito que me assustei e a lâmina cortou meu dedo (PE7).

Precisava fazer uma punção venosa na criança e a mãe pediu para ficar perto. Expliquei a ela sobre a realização do procedimento. Mas com choro da criança a mãe ficou tão nervosa que me distraí e acabei perfurando meu dedo com o dispositivo intravenoso (PE8).

VIVENCIANDO ACIDENTES QUE ACONTECEM DURANTE O CUIDADO PROCEDIMENTAL

Acidentes no âmbito da assistência à saúde não estão de acordo com os resultados apresentados, relacionados à complexidade dos procedimentos. Como pode ser observada, a realização de injeção intramuscular, teste de glicemia em região do calcâneo em recém-nascidos, punção venosa para administração de antibióticos, considerados como procedimentos simples para alguns profissionais conferem oportunidades para o fenômeno em questão.

O acidente aconteceu quando eu estava trabalhando na Pediatria com uma injeção intramuscular (PE9).

No meu caso, por mais que você fique alarmada com o acidente, foi um procedimento simples, foi uma furadinha na solinha do pé (PE10).

o me dirigir à enfermaria para fazer um teste de glicemia de um RN e ao me deparar com a criança no berço, no movimento rápido da criança, após ter perfurado o mesmo, a agulha entrou no meu dedo (PE11).

Foi no ato mesmo da administração da medicação. A agulha voltou e perfurou meu dedo (PE12).

Alguns profissionais de Enfermagem percebem, durante sua rotina de trabalho, que a forma de manipulação dos equipamentos perfurocortantes pode apresentar riscos para a ocorrência do acidente.

De repente eu deveria ter deixado o RN no berço, numa posição adequada para eu não ter que ficar encurvada, ele ficaria no berço, daria uma furadinha no pé dele e descartava numa cuba inicialmente e depois levava até o descarte e não estaria segurando aquela agulha na mão para poder descartar (PE13).

Foi um acidente que ocorreu no Pronto-Atendimento onde fui ajudar minha colega. Ela retirou o dispositivo intravenoso e em vez de descartar na cuba rim, empurrou. Daí o guia pegou no meu dedo (PE14).

Acho que assim, estando atuando em um treinamento de outro profissional, a colega foi muito insegura para puncionar o acesso venoso [...]. Acabou que se acidentou (PE15).

A insegurança, o mau posicionamento corporal do profissional durante a execução de um procedimento invasivo, bem como a manipulação de objetos perfurocortantes sem material de apoio como, por exemplo, uma cuba rim, colabora para a ocorrência do acidente envolvendo material biológico.

VIVENCIANDO ACIDENTES QUE ACONTECEM NO CUIDADO PÓS-PROCEDIMENTAL

O descarte do equipamento perfurocortante, seja num instrumento de apoio ou na própria caixa coletora, é um momento tão importante quanto a sua manipulação durante a realização do cuidado. O profissional deve agir com muita atenção, cautela e cuidado, pois o risco de acidente é real e constante.

Teve outro acidente que eu fui colocar a agulha na caixa coletora e tinha uma seringa com uma agulha voltada para cima. Aí quando eu fui colocar a agulha, a outra seringa espetou meu dedo (PE18).

O acidente aconteceu na hora que eu joguei o dispositivo intravenoso na caixa coletora e voltou no meu dedo, foi muito rápido, aconteceu muito rápido (PE19).

Eu estava preparando uma medicação intramuscular. [...] Após o procedimento coloquei a seringa na cuba para o descarte e a mesma furou meu dedo (PE20).

Outra situação que expõe a saúde do profissional de Enfermagem é a forma como ele manipula as caixas coletoras. Muitas podem estar superlotadas, ultrapassando a margem de segurança, podendo causar o acidente.

Na hora que fui descartar o dispositivo intravenoso na caixa coletora, acabei me acidentando porque ela estava muito cheia, além do limite que é aquela linha pontilhada (PE 13).

DISCUSSÃO

No tocante a acidente com equipamento perfurocortante, verifica-se que os profissionais sabem dos riscos aos quais estão expostos no momento da realização de um procedimento frente à clientela. Nem todos, porém, têm a preocupação de se protegerem de forma correta. Alguns atribuem o acidente a algo inerente à profissão. Desse modo, há que se discutir sobre os índices de acidentes envolvendo material biológico, os riscos de transmissão de doenças, as causas dos acidentes, o descarte do equipamento perfurocortante, bem como o significado dado ao acidente.

Em relação à exposição a material biológico, estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 1989 e 2001 estimaram que ocorreram mais de três milhões de exposições percutâneas entre 35 milhões de profissionais no mundo. Isso resultaria em aproximadamente 16 mil casos de transmissão de hepatite C (HCV), 66 mil casos de hepatite B (HBV) e 200 a cinco mil casos de transmissão de vírus da imunodeficiência humana (HIV).¹⁵

A transmissão ocupacional pelo vírus HIV, hepatite B e hepatite C configura-se como um importante perigo potencial para os trabalhadores na área de saúde. As precauções padrões possuem um papel fundamental no que se refere à minimização da incidência de exposição ocupacional a material biológico.¹⁶ Dessa forma, os profissionais de Enfermagem precisam estar sensibilizados no que se refere às normas de precaução padrão, bem como serem submetidos a uma educação permanente.¹⁷

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria número 1.823/12 do Ministério da Saúde, tem por finalidade a definição dos princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.¹⁸

Nesse íterim, faz-se necessário destacar a Norma Regulamentadora nº 32 que versa sobre a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Essa norma é considerada de extrema importância no contexto brasileiro, haja vista que as mu-

danças propostas pelos procedimentos e medidas protetoras são extremamente benéficas, com o objetivo de promover segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.¹⁹

De acordo com os itens 32.2.4.9.1 faz-se necessária a realização de capacitação dentro do processo de admissão do colaborador, antes mesmo do início de suas atividades laborais. Destaca-se que a educação continuada deverá ocorrer no período em que o profissional estiver desempenhando sua jornada de trabalho. Além disso, deverá acontecer sempre que houver mudança das condições de trabalho. Isso pode colaborar para a redução nos índices de acidentes.²⁰

Acidentes envolvendo equipamento perfurocortante entre os trabalhadores de Enfermagem são frequentes, principalmente devido ao número elevado de manipulação de agulhas, cateteres intravenosos, lâminas e outros materiais utilizados na execução dos procedimentos técnicos durante assistência de Enfermagem.²¹

Em relação à execução de procedimentos técnicos, pesquisa constituída por uma amostragem de 100 voluntários demonstrou que 27% dos acidentes se deram em face da realização de punção venosa e 12% em administração de medicamentos via intramuscular.⁷ Isso revela a importância dos profissionais estarem mais atentos na manipulação de dispositivos intravenosos e intramusculares.

Os dispositivos supracitados devem ser descartados em recipientes específicos. Entre os 45 profissionais de Enfermagem participantes de uma pesquisa, 82,2% tinham o hábito de descarte de perfurocortantes em caixas padronizadas e 17,8% os descartavam em recipientes não próprios para esse fim.²¹ Além do tipo de recipiente para descarte, o excesso de perfurocortante descartado além da margem de segurança também contribui para os acidentes.

Outro fator que revela o risco ocupacional no ambiente de trabalho dos profissionais de Enfermagem são as excessivas cargas horárias exercidas por eles. O número de vínculos empregatícios e a conseqüente carga horária bastante acima do recomendável, 30 horas semanais, levam a alterações de sono, distúrbios nervosos, déficit no nível de atenção e desorganização da vida social e familiar. A duplicidade de emprego, necessária à sobrevivência em virtude dos baixos salários, acaba por desgastar a condição física e psíquica dos profissionais, aumentando a chances do acidente.²²

No entanto, cabe inferir que o ser humano age e reage diante dessas circunstâncias conforme o significado que determinada coisa ou situação tem para ele. O ser humano dentro de uma sociedade se utiliza dos símbolos e a partir desses símbolos é que ele elabora significados; esses significados podem mudar a partir do processo de interação.

Diante da perspectiva do interacionismo simbólico, o significado é um elemento importante na compreensão do comportamento humano, das interações e dos processos. Para al-

cançar plena compreensão do processo social, o investigador precisa se apoderar dos significados que são experienciados pelos participantes em determinado contexto.¹¹

Nesse sentido, percebe-se que cada profissional de Enfermagem possui uma forma de significar o acidente. O processo de significar e ressignificar ocorre a todo o momento. A partir de um acidente, os profissionais podem mudar sua forma de visualizar o problema baseado na ressignificação e, dessa forma, modificar suas ações. Contudo, precisam ser realizadas ações educativas que trabalhem o simbólico para que a significação seja modulada com o objetivo de prevenir os acidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde, em especial da Enfermagem, estão expostos aos principais riscos ocupacionais, como químicos, físicos, ergonômicos e biológicos. Os acidentes com equipamentos perfurocortantes expõem o profissional ao risco biológico e, como consequência, à possibilidade de contaminação com algumas doenças. Os riscos ocupacionais aos quais esses profissionais estão expostos remetem à importância da segurança no ambiente laboral como fator garantidor de boa prática profissional. Para tanto, a compreensão da significação acerca do fenômeno investigado foi possível a partir do interacionismo simbólico.

A apreensão dos significados considerando as condições causais do fenômeno demonstra o quanto são complexas e perigosas as situações vivenciadas pelos profissionais de Enfermagem diante da realização dos cuidados diariamente. Múltiplos são os fatores que condicionam para a ocorrência do acidente com equipamento perfurocortante, inclusive a forma como o profissional interpreta e reage diante das ações do cuidado.

A trajetória de vida do ser humano é marcada por sua interação com o universo que o cerca. A partir dos pressupostos do interacionismo simbólico, é possível compreender a forma como os profissionais de Enfermagem significam e interpretam o mundo que os rodeia, podendo esses significados mudar a partir da sua interação com outros seres humanos e consigo mesmo.

Dessa feita, para diminuir os riscos de acidentes com equipamentos perfurocortantes, os aspectos causais devem merecer atenção especial por parte dos profissionais, haja vista a possibilidade de transmissão de doenças bem como o comprometimento psicológico do acidentado em detrimento da repercussão social das doenças. As causas dos acidentes, como a pressa, a distração, o cansaço, a superlotação, o tumulto nas enfermarias, cargas horárias excessivas, a inexperiência profissional e a manipulação das caixas coletoras, são condições que geram riscos para que aconteça o acidente perfurocortante.

A respeito de uma potencial limitação do estudo, o fenômeno investigado pode ser influenciado pela gestão institucional, logo, a voz dos gestores poderia trazer outras vertentes.

Todavia, considerando que o conhecimento é dinâmico e complexo, essa potencial limitação caracteriza-se também como indicativo para novos movimentos investigativos.

REFERÊNCIAS

- Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da Enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017[citado em 2017 out. 05];38(1):e64996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164996.pdf>
- Siman AG, Brito MFM. Mudanças na prática de Enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016[citado em 2017 out. 08];37(esp):e68271. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68271.pdf>
- Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Roldan CA, Juan MAC. Ocorrência de incidentes de segurança do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017[citado em 2017 out. 10];25(esp):e2841. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2841.pdf
- Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Erros de enfermagem: o que está em estudo. *Texto Contexto Enferm.* 2017[citado em 2017 out. 12];26(2):ce01400016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e01400016.pdf
- Araújo TME, Silva NC. Acidentes perfurocortantes e medidas preventivas para hepatite b adotadas por profissionais de Enfermagem nos serviços de urgência e emergência de Teresina, Piauí. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2014[citado em 2017 out. 12];39(130):175-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-175.pdf>
- Novack ACM, Karpiuck LB. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores da saúde: revisão da literatura. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2015[citado em 2017 jun. 13];5(2):89-93. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/4439/4289>
- Nowak NL, Campos GA, Borba EO, Ulbricht L, Neves EB. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. *Mundo Saúde.* 2013[citado em 2017 jun. 12];37(4):419-26. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A06.pdf
- Pinto CM. A teoria fundamentada como método de pesquisa. In: *Seminário Internacional em Letras, Língua e Literatura na (pós-) modernidade.* 2012[citado em 2017 out. 15]. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/inletras2012/Trabalhos/4415.pdf>
- Ennes MA. Interacionismo simbólico: contribuições para se pensar os processos identitários. *Perspectivas.* 2013[citado em 2017 jun. 10];43:63-81. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/5956/4859>
- Carvalho LS, Silva CA, Oliveira ACP, Camargo CL. O interacionismo simbólico como fundamentação para pesquisas de Enfermagem pediátrica. *Rev Enferm UERJ.* 2007[citado em 2017 out. 11];15(1):119-24. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a19.pdf>
- Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. *Psicol Ciênc Prof.* 2010[citado em 2017 out. 11];30(1):146-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Silva CL. Interacionismo simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. *Educação por Escrito.* 2012[citado em 2017 out. 3];3(2):73-84. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/download/11243/8591>
- Gomes IM, Hermann AP, Wolff LDG, Peres AM, Lacerda MR. Teoria Fundamentada nos dados na enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE online.* 2015[citado em 2017 out. 13];9(supl.1):466-74. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5380/11383>

14. Leite JL, Silva LJ, Oliveira RMP, Stipp MAC. Reflexões sobre o pesquisador nas trilhas da teoria fundamentada nos dados. *Rev Esc Enferm USP*. 2012[citado em 2017 out. 15];46(3):765-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/33.pdf>
15. World Health Organization. The world health report, 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002. [citado em 2017 out. 13]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
16. Sheth SP, Leuva AC, Mannari JG. Post exposure prophylaxis for occupational exposures to hiv and hepatitis b: our experience of thirteen years at a rural based tertiary care teaching hospital of western India. *J Clin Diagn Res*. 2016[citado em 2017 out. 14];10(8):OC39-OC44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5028526/pdf/jcdr-10-OC39.pdf>
17. Stehling MC, Cunha LM, Louredo LM, Camargo CG, Haddad JPA, Silva JJ, et al. Gestão de resíduos com risco biológico e perfurocortantes: conhecimento de estudante de graduação das áreas biológicas e da saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. *REME – Rev Min Enferm*. 2013[citado em 2017 out. 16];17(3):594-600. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/675/v17n3a09.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: MS; 2012. [citado em 2018 jun. 09]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
19. Cremer E, De Vitta A, Simeão SFAP, Conti MHS, Galdino MJQ, Borgato MH, et al. Saúde do trabalhador e riscos de resíduo no ambiente hospitalar segundo a Norma Regulamentadora 32. *Rev Salusvita*. 2013[citado em 2018 jun. 05];32(3):265-84. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/140720>.
20. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial República Federativa do Brasil. Brasília: MTE; 2005. [citado em 2018 jan. 12]. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
21. Verçosa RCM, Monteiro VGN, Ferreira FAS. Acidentes com perfurocortantes entre profissionais de Enfermagem de um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE online*. 2014[citado em 2017 out. 18];8(4):864-71. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9754/9873>
22. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da Enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016[citado em 2018 jun. 10];24(e2682):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf