

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

ANA KELLY DOS SANTOS FREITAS ARAÚJO

BIOSSEGURANÇA COMO UMA ESTRATÉGIA DE
PREVENÇÃO DO ESTRESSE

VITÓRIA
2019

ANA KELLY DOS SANTOS FREITAS ARAÚJO

BIOSSEGURANÇA COMO UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO ESTRESSE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano, área de concentração: Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Orientadora: Profa. Dra. Karla de Melo Batista

Coorientadora: Profa. Dra. Fabiana Gonring Xavier

VITÓRIA

2019

ANA KELLY DOS SANTOS FREITAS ARAÚJO

BIOSSEGURANÇA COMO UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO ESTRESSE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para exame de qualificação – Área de concentração O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovado em ____ de _____ de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Karla de Melo Batista
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Orientadora

Profa. Dra. Fabiana Gonring Xavier
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Coorientadora

Profa. Dra. Flávia Batista Portugal
Membro Efetivo Interno
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Profa. Dra. Luzimar dos Santos Luciano
Membro Efetivo externo
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Profa. Dra. Maria Edla de Oliveira Bringuente
Membro Suplente Interno
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Profa. Dra. Rita Inês Casagrande da Silva
Membro Suplente Externo
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Dedico a Deus esta conquista por ter me dado forças, por me abençoar com essa vitória e pela presença constante em minha vida. Sem Ele eu não teria conseguido chegar até aqui. Obrigada, meu Deus!

Ao meu filho Kauan Freitas S. Araújo, pela força que ele me proporcionou, pois, por ele eu consegui chegar até aqui, um amor que nos move e nos faz prosseguir.

Ao meu esposo, Luciano Santana Araújo, pelo amor e dedicação ao nosso casamento. Por sempre acreditar em mim e me incentivar, pela paciência, companheirismo e cuidado. Sem você esse sonho não seria concretizado, obrigada amor. Nesses dois anos de aprendizado, seu apoio e sua compreensão foram essenciais para mim.

A meu pai e a minha mãe, Jadilson Freitas e Mirani Freitas, pelos ensinamentos, orações. Por sempre incentivar meus sonhos, pelo apoio e pela ajuda em tudo que precisei e pelo amor e carinho dedicado em todos os momentos, vocês são peças fundamentais na realização desse sonho.

A minha irmã Yasmin Freitas, por sempre me ajudar quando precisei e por ter feito parte dessa conquista.

A minha irmã Angela Freitas, por vibrar com todas as minhas conquistas e por sempre me motivar e acreditar em mim.

AGRADECIMENTOS

Aos amigos que entenderam minha ausência nesse tempo dedicado aos estudos e pela força, orações e motivação.

À minha orientadora, Professora Doutora Karla de Melo Batista por ter me aceitado de braços abertos, pela paciência nos momentos de aflições, pelo compartilhamento de conhecimento, pela atenção prestada para que tudo ocorresse da melhor forma possível, pela motivação e por sempre me dizer: “Ana vai dar certo, já deu certo”.

Obrigada professora Karla, só foi possível concluir esse trabalho porque você também acreditou em mim.

A minha coorientadora, Professora Fabiana Coring Xavier, pelo acolhimento a cada orientação, pelo compartilhamento de conhecimento, pelas palavras de incentivo. A sua contribuição fez a diferença, obrigada.

Aos professores que aceitaram compor a banca de mestrado por suas contribuições para o refinamento desta pesquisa.

As minhas anfitriãs Cíntia e Carla Silva por me receberem tão bem em suas casas. O apoio de vocês foi muito importante. As viagens eram cansativas, mas vocês fizeram grande diferença ao me receberem e proporcionarem descanso e renovo.

Aos amigos do mestrado, por sempre motivar um ao outro, ajudando e orientando sempre que possível, uma turma amiga e sempre prestativa. Agradeço muito a vocês e desejo sucesso a todos.

“Consagre ao Senhor tudo
o que você faz,
e seus planos serão
bem sucedidos ”

Provérbios 16:3

RESUMO

Introdução: Os acidentes com material biológico durante a jornada de trabalho podem incorrer em estresse ao trabalhador, repercutindo em sua vida pessoal, profissional e social. Dessa forma, a biossegurança pode ser uma importante estratégia de prevenção a esse estresse, por envolver ações de prevenção a esses acidentes. **Objetivos:** Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse ocasionado por acidente com material biológico no ambiente de trabalho. Construir uma tecnologia educacional sobre Biossegurança como uma estratégia de intervenção do estresse pós-acidente com material biológico. **Metodologia:** Estudo qualitativo do tipo exploratório, descritivo e de campo com amostra por saturação, junto a 10 profissionais de enfermagem de instituição hospitalar do sul da Bahia. A produção dos dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, analisadas por meio do método de Bardin (2016). **Resultados:** A análise revelou as seguintes categorias: Identificando os fatores contribuintes para o acidente com material biológico a luz dos trabalhadores de enfermagem e Identificando a percepção do acidente com material biológico na vida do trabalhador de enfermagem. **Produto:** Este estudo possibilitou o desenvolvimento de uma tecnologia educacional - do tipo vídeo animado - sobre a importância das práticas de Biossegurança na prevenção do estresse pós-acidente de trabalho com material biológico. **Conclusão:** O estresse por acidente por material biológico faz emergir sensações e sentimentos negativos, principalmente no que tange à possibilidade de contaminação real. Dessa forma, o produto apresentado enfatiza a necessidade de prevenção e o cuidar de si mesmo, considerando a amplitude de inserção de profissional enquanto ser social.

Palavras chave: Enfermagem. Trabalho. Estresse. Biossegurança.

ABSTRACT

Introduction: Accidents with biological material during the workday can incur stress to the worker, impacting on his personal, professional and social life. In this way, biosafety can be an important strategy to prevent this stress, since it involves prevention actions to these accidents. **Objectives:** To identify the perception of the nursing team about the stress caused by an accident with biological material in the work environment. Building an educational technology on Biosafety as a post-accident stress intervention strategy with biological material. **Methodology:** Qualitative exploratory, descriptive and field study with saturation sample, with 10 nursing professionals from a hospital in the south of Bahia. The data were produced through semi-structured interviews, analyzed using the method of Bardin (2016). **Results:** The analysis revealed the following categories: Identifying the contributing factors for the accident with biological material the light of nursing workers and Identifying the perception of the accident with biological material in the life of the nursing worker. **Product:** This study allowed the development of an educational technology - animated video type - about the importance of Biosafety practices in the prevention of post-accident work stress with biological material. **Conclusion:** The accidental stress caused by biological material causes negative sensations and feelings to emerge, especially regarding the possibility of real contamination. Thus, the presented product emphasizes the need for prevention and caring for oneself, considering the breadth of professional insertion as a social being.

Keywords: Nursing. Job. Stress. Biosafety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de figuras

Figura 1 - Profilaxia para Hepatite B	22
Figura 2 - Profilaxia anti-retroviral após exposição ocupacional ao HIV.....	23
Figura 3 - Percurso metodológico da análise de Bardin (2016).....	38

Lista de quadros

Quadro 1 - Perfil dos participantes segundo idade, sexo, estado civil, prole e profissão - Teixeira de Freitas-Ba, 2018.	40
Quadro 2 - Perfil dos participantes segundo tempo de formado, tempo de trabalho na instituição, carga horária, quantidade de vínculo empregatício e setor de trabalho - Teixeira de Freitas-Ba, 2018.	41
Quadro 3 - Construção das categorias iniciais, intermediárias e finais - Teixeira de Freitas, 2018.	41

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BA	Bahia
BDENF	Banco de Dados de Enfermagem
BR	Brasil
BVS	Virtual Health Library
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPIS	Equipamento de Proteção Individual
Hbs	Hepatite B
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IM	Intramuscular
LILACS	América Latina e Caribe Literatura em Ciências Da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
NR 32	Norma Regulamentadora Número 32
P	Participante
PEP	Profilaxia Pós-Exposição de Risco ao HIV
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UC	Unidade de Contexto
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UR	Unidades de Registro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Temporalidade da autora.....	13
1.2 Considerações iniciais	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 Exposição à agente biológico na área da saúde	19
2.2 Estresse.....	24
2.3 Biossegurança	25
2.4 A política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora	28
2.5 Tecnologias Educacionais	30
3 OBJETIVOS	32
4 METODOLOGIA.....	33
4.1 Tipo de estudo	33
4.2 Cenário do estudo	33
4.3 Participantes do estudo	34
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	34
4.5 Coleta de dados.....	35
4.6 Análise dos dados	36
4.7 Produto	38
4.8 Considerações éticas.....	39
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	40
6 PRODUTOS	59
6.1 Produto 1	59
6.2 Produto 2	61
7 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO.....	67
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE A - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS	78
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	79
APÊNDICE C - IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS DE REVISÃO	81
APÊNDICE D – PERCURSO METODOLÓGICO DE ANÁLISE (Pergunta 1).....	83
APÊNDICE E - PERCURSO METODOLÓGICO DE ANÁLISE (Pergunta 2).....	94
APÊNDICE F - PERCURSO METODOLÓGICO DE ANÁLISE (Pergunta 3).....	97
APÊNDICE G - PERCURSO METODOLÓGICO DE ANÁLISE (Pergunta 4)	103
APÊNDICE H - AGRUPAMENTO POR TEMÁTICA DAS UNIDADES DE CONTEXTO ..	108
APÊNDICE I - APROXIMAÇÃO POR TEMÁTICA/ORIGEM DAS CATEGORIAS INICIAIS	114
APÊNDICE J – CATEGORIAS INICIAIS.....	123
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	124

1 INTRODUÇÃO

1.1 Temporalidade da autora

Minha experiência na enfermagem iniciou no ano de 2009 ao cursar a graduação no município de Teixeira de Freitas/BA, que finalizou em 2012. Após, cursei duas especializações: Saúde pública e Enfermagem do trabalho. Atuei na educação e em setores da saúde como pronto socorro, clínica médica e ortopédica. Em 2014, ingressei como preceptora de estágio no curso técnico de enfermagem pela Secretaria de Educação do Estado da Bahia. Desenvolvendo essas atividades observei a diferenciação entre o que é preconizado na academia de enfermagem e a realidade no campo de prática profissional, principalmente no que se refere ao conteúdo de biossegurança, disciplina que ministrei em curso técnico.

Verifico que tanto os profissionais quanto os estudantes não se atentam para as práticas de biossegurança durante a realização de suas atividades, sendo que, a falta deste cuidado pode incorrer em acidente com material biológico. Isso me inquieta e me faz refletir sobre a dicotomia entre o conhecimento teórico e a prática, sendo necessária a existência de um caminho para as conexões entre os conceitos que envolvem o processo de trabalho em enfermagem a todas as interfaces existentes. Neste âmbito, mostra-se o grande desafio: associar as tecnologias duras, leve-duras e leves para o cuidado centrado na pessoa com o amadurecimento das reflexões no tocante ao cuidado expressivo, como também riscos psíquicos, destacando o estresse frente à ocorrência de acidentes com material biológico.

Diante da minha inquietação e da oportunidade de participar da seleção para o Mestrado Profissional em Enfermagem, vislumbrei associar as vivências em hospitais de minha atuação e assim discutir e compreender a relação entre o estresse psíquico e o acidente com material biológico que nem sempre é perceptível, porém existente, vislumbrando conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre essa relação.

1.2 Considerações iniciais

Para a aproximação com o tema, realizou-se a revisão de literatura sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem e o estresse que a equipe sofre quando ocorre um acidente com material biológico em suas atividades laborais. A busca pelos artigos se deu através do Virtual Health Library (BVS), utilizando os seguintes bancos de dados: América Latina e Caribe Literatura em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol. Os descritores ou palavras-chave utilizados foram estes: Estresse, Biossegurança, Trabalho e enfermagem. Dos últimos 10 anos, foram encontrados 207 artigos e foram revisados, sendo procedida a leitura dos resumos de forma repetida e em pareamento, sendo excluídos 195 (destes, 76 artigos repetidos, 9 não estavam disponíveis e 21 artigos que não versavam sobre o tema, os demais não se encaixaram dentro do objetivo do estudo). Ao final, 12 artigos foram utilizados para demonstrar o tema proposto.

As leituras dos artigos apontam que a equipe de enfermagem atua em ambientes de trabalho com condições precárias de serviço, afetando a sua saúde, e para entender as dificuldades do trabalho da enfermagem, é importante compreender o processo de composição da força de trabalho, a predominância do sexo feminino, o trabalho em turnos, a remuneração e a constante vivência de conflitos, os riscos, entre outros. (ARAÚJO *et. al.*, 2012. RIBEIRO; SHIMIZU, 2007. MARZIALE *et. al.*, 2014. LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007. VILARINHO; PADILHA, 2015).

Quanto à composição da força de trabalho, os estudos apontam para um quantitativo de pessoal abaixo do necessário, para realizar serviços de qualidade. Esse quantitativo incorre em riscos para aqueles que assumem os trabalhos, com alta sobrecarga, desgastes físicos e mentais intensos (MARZIALE *et. al.*, 2014; WALL *et al.*, 2011; RIBEIRO; SHIMIZU, 2007; LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

Quanto ao sexo, sabe-se que é majoritariamente feminino o trabalho na enfermagem. Além de existir o desgaste hospitalar e muitas vezes a dupla jornada de trabalho, quando a mulher concilia a profissão às atividades domésticas, esse

cansaço físico e mental é aumentado, havendo um desgaste ainda maior para esta trabalhadora (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Destaca-se que os trabalhadores de enfermagem da área hospitalar estão inseridos em rodízios por turnos precisam cobrir plantões de 24 horas além de fim de semana e feriados, com isso, o convívio social é prejudicado. Esses plantões noturnos, porém, por vezes necessários na vida deste profissional, podem causar doenças psicossomáticas (MARZIALE *et. al.*, 2014; LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007; RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Salienta-se ainda que, são os baixos salários pagos a esses trabalhadores que os estimulam a procurar dois e até mais vínculos empregatícios. Essa situação diminui a sua atenção ao trabalho e coloca-os em fortes pressões físico-emocionais. Conseqüentemente, desenvolvem dificuldades de relacionamento com a equipe e são por vezes impacientes ao atenderem seus clientes (MARZIALE *et. al.*, 2014; RIBEIRO; SHIMIZU; 2007).

Outra motivação para o estresse cotidiano é devido à natureza dos serviços nas quais enfrentam dor: angústia dos familiares e morte de pacientes. Com o exposto, vem à proposição de que as lutas cotidianas do trabalho e as precárias condições laborativas a que submetem trabalhadores de enfermagem contribuem para ocorrência de acidentes (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011; MARZIALE *et. al.*, 2014; LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

Os constantes acidentes de trabalho em hospitais acometem a enfermagem. Isso decorre porque os trabalhadores estão expostos a riscos sucedidos da prática de atividades assistenciais diretas e indiretas, cuidados que são desenvolvidos diretamente a pacientes e esses acidentes têm conseqüências para o trabalhador, para sua família e para o seu empregador. Decorrem de sobrecargas de trabalho, fatalidade, precariedade das condições de trabalho. Essas cargas de trabalho que acometem os profissionais, geram processo de exaustão, sendo importante destacar que a falta de capacitação em serviço, o desconhecimento de modos de prevenção e a ausência de uma infraestrutura ideal contribui para a ocorrência de acidentes

(ARANTES *et. al.*, 2017; MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011; RIBEIRO *et. al.*, 2009; RIBEIRO; SHIMIZU, 2007; LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

O desgaste físico e mental do trabalhador são as mais visíveis mostras do que os acidentes de trabalho podem causar. O profissional de saúde desenvolve diversos tipos de sentimentos negativos, que afetam a sua saúde psíquica, devido a probabilidade de contrair uma doença, além de acarretar repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e profissionais. Outro fator observado é o estresse frente aos efeitos colaterais do tratamento e a insegurança dos resultados dos exames gerando problemas emocionais (ARAÚJO *et. al.*, 2012; MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011)

Como se pode perceber, o risco de acidentes com material biológico é uma realidade configurada nos ambientes hospitalares. Assim, com essas informações e o fato de que o trabalhador da área da saúde encontra-se em constante contato com agentes biológicos (vírus, bactérias, parasitas), geralmente associados ao trabalho em hospitais, é importante focar nos processos de prevenção (ARANTES *et. al.*, 2017; ARAÚJO *et. al.*, 2012, GALLAS; FONTANA, 2010; LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

É fundamental seguir os princípios de biossegurança no cuidado aos pacientes e no tratamento de seus fluídos, observando o correto manuseio de materiais e de objetos contaminados em todas as ações de cuidado e não apenas quando o paciente-fonte é racionalmente portador de alguma doença transmissível (GALLAS; FONTANA, 2010; BRASIL, 2005).

Neste contexto, é estabelecida a Norma Regulamentadora número 32 (NR 32) do Ministério do Trabalho e Emprego – Brasil (BR) que trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, com o propósito de beneficiar os profissionais da saúde em geral com diretrizes para orientar quanto à proteção, à saúde e à segurança desses. Uma vez que os acidentes ocupacionais com perfuro cortantes ou por contato de secreções com mucosas são muito comuns entre os trabalhadores da enfermagem, percebe-se a importância da biossegurança contra os riscos biológicos na intervenção contra o estresse vivenciado após o acidente (BRASIL,

2005; GALLAS; FONTANA, 2010; MARZIALE *et. al.*, 2012; MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

Vale uma referência sobre as tecnologias no processo de trabalho em saúde, na qual se apreende pelo menos três categorias tecnológicas que se integram: (1) as tecnologias duras, caracterizadas pela utilização de equipamentos; (2) as tecnologias leve-duras, próprias dos saberes estruturados, normas, protocolos e conhecimentos e (3) as leves, consideradas a tecnologia das relações. Considera-se que as tecnologias leves permitem a real possibilidade de reconhecimento das necessidades e dos desejos dos indivíduos, contribuindo para a concretização e sustentação de um modelo de assistência que venha a contemplar um cuidado humanizado (MERHY, 2007). É preciso existir a possibilidade do cuidar de si para também haver condições de cuidar do outro.

A abordagem de aspectos subjetivos, até pouco tempo menos valorizada em trabalhos científicos, também considerada secundária em relação aos parâmetros objetivos das doenças (paradigma racionalista), vem se modificando. Dessa forma este estudo tem como **problema**: Como as pessoas que se acidentam com material com possibilidade de contaminação biológica significam/percebem e são afetadas pelo incidente? Sendo assim, surge a proposição da seguinte **questão norteadora**: “Qual é a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse ocasionado por acidente com material biológico em seu ambiente de trabalho?”. Compreende-se percepção como um processo em que o sujeito, percebe, reconhece, seleciona, organiza e interpreta a informação que recebe (BACHA; ROMANO, 2006). Assim, proponho-me a compreender o seguinte **objeto** de estudo: O estresse ocasionado por acidente com material biológico no ambiente de trabalho hospitalar.

A justificativa deste estudo prende-se a vários aspectos. Percebe-se a importância e o desafio nas estratégias de enfrentamento ao estresse ocasionado pelo acidente com material biológico e o atendimento de forma globalizada e voltada para as reais necessidades individuais dos trabalhadores de enfermagem diante de estressores já descritos anteriormente. Faz-se necessário então, refletir sobre a relação mantida no encontro com o outro no ato de cuidar, repensar as questões do cotidiano - que são complexas - desvelar as necessidades e os desejos de cuidados existentes - dos

trabalhadores da saúde e da enfermagem, pois, o ser humano merece uma abordagem que considere as suas dimensões biopsicossociais e, por assim destacar, muito além destas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Exposição à agente biológico na área da saúde

Os agentes biológicos são microrganismos como bactérias, vírus e fungos que são capazes de provocar infecções em humanos susceptíveis. Visto que não são visíveis, os riscos que esses agentes comportam nem sempre são considerados. As vias cutâneas ou percutânea, respiratória, conjuntiva e oral são consideradas as principais vias que estão envolvidas na transmissão do agente biológico (CARDOSO; FIGUEIREDO, 2010; CHIODI; MARZIALE; ROBAZZI, 2007).

Foi apenas no ano de 1980 que as medidas profiláticas e o acompanhamento clínico-laboratorial dos trabalhadores que ficavam expostos a esses agentes foram desenvolvidos e implementados devido uma epidemia de infecção pelo vírus HIV (MARTINS *et. al.*, 2014; ALMEIDA ;BENATTI, 2007).

Estima-se que o risco de contaminação pelo vírus da Imunodeficiência humana (HIV) é de 0,3% em acidentes percutâneos, já pelo vírus da Hepatite B é de 6% a 30% e o risco de contaminação para hepatite C (HCV) é de 0,5 % a 2%. Quanto mais ocorre a prevalência da AIDS e da hepatite, maior a chance de um profissional da saúde entrar em contato com o HIV por meio de exposição (RIBEIRO *et. al.*, 2009).

No mundo há, aproximadamente, 325 milhões de portadores crônicos de hepatite B, com 170 milhões de hepatite C, e a maior parte da população desconhece sua condição sorológica. O desconhecimento agrava ainda mais a transmissão dessas infecções (SESMT, 2016).

As exposições podem ser percutâneas que são aqueles tipos provocados por perfurocortante, por exemplo, (a agulha, o bisturi etc.) por mucosa quando ocorre o respingo em olhos, nariz, boca e genitália e exposição em pele não integra quando a pele apresenta cortes, feridas e quando envolve a presença de sangue o risco é maior (SESMT, 2016).

Acidentes com exposição a material biológico devem ser notificados, e por ser notificação compulsória é preciso registrá-las no sistema de informação de agravos de notificações (SINAN). Esses acidentes precisam de tratamento imediato para que seja eficaz (BRASIL, 2011).

Muitos profissionais não notificam os acidentes e essa não notificação do acidente pelo profissional pode estar relacionado à desinformação ou ao desinteresse dos profissionais da área da saúde em relação aos aspectos epidemiológicos envolvidos nessas situações. Porém, é fato que, a gravidade e as consequências dos acidentes, assim como as possibilidades de intervenção, somente poderão ser avaliadas com a notificação e o acompanhamento sorológico preconizado (BRASIL, 2011).

O risco ocupacional pós-exposição a materiais biológicos é variável e relaciona-se com o tipo de acidente e de outros fatores envolvidos como o tamanho da lesão, condições clínicas do paciente fonte, a gravidade, presença e volume de sangue e a realização dos procedimentos adequados após o acidente (BRASIL, 2006; MIRANDA *et. al.*, 2011).

Recomenda-se que essas exposições sigam os protocolos preconizados, pois segundo os órgãos internacionais e o ministério da saúde, tais acidentes devem ser tratados como emergência médica (MAGAGNINI; ROCHA, 2011). O procedimento após um acidente é muito importante. Deve tratar o local atingido pela exposição observando algumas etapas importantes: primeiramente em caso de exposição cutânea é correto lavar imediatamente o local com água e sabão ou degermante. Em caso de exposição de mucosa deve-se lavar imediatamente e de maneira exaustiva o local com soro fisiológico. Realizar curativo caso necessário (CEST, 2019; RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004,).

É importante orientar o profissional que sofreu o acidente a registrar o acontecido no setor de medicina do trabalho da sua instituição. Em caso de ser estudante, estagiário ou profissional sem vínculo empregatício a ocorrência do acidente deve ser feita através de uma declaração assinada pela testemunha ou pelo supervisor (CEST, 2019; RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004).

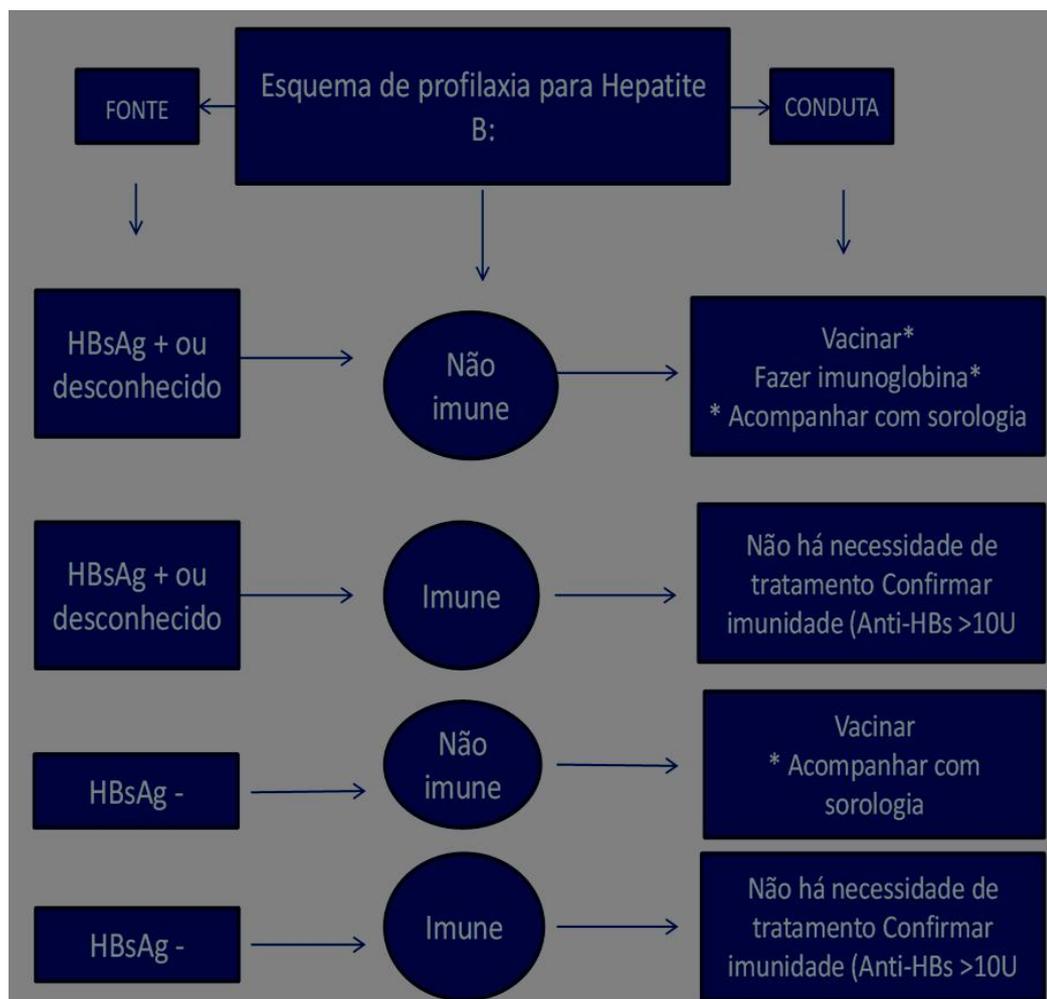
Vale destacar que é fundamental avaliar a gravidade do acidente e do fluído corpóreo, pois, é uma situação de risco, sendo preciso preencher a ficha de notificação do acidente. Averiguar o paciente para ter conhecimento da fonte do material biológico envolvido no acidente, explicar-lhe o ocorrido, e realizar os exames de sangue no mesmo para assim identificar os próximos passos a realizar com o profissional acidentado. Tanto o paciente-fonte quanto o funcionário exposto deverão realizar exames de ANTI-HIV, HBsAg, ANTI-HBs, ANTI-HBc, ANTI-HCV (CEST, 2019).

Pode acontecer de o paciente negar-se a realizar os exames ou o paciente ser desconhecido, nesta situação o caso será tratado como fonte-desconhecida e apenas o profissional acidentado fará os exames (CEST, 2019).

Vale salientar que ao realizar o exame para HIV, um aconselhamento deve ser feito antes de realizá-lo, orientando que há possibilidade de estar contaminado, mas que existe um período de janela imunológica e explicar as possíveis implicações caso de positivo ou negativo. Explicar também que há possibilidade de resultados falsos, quais as formas de prevenção dos acidentes e a disponibilidade de tratamento para a infecção. É importante que, após a realização do exame, haja o sigilo profissional desenvolvendo o compromisso ético (CEST, 2019). A seguir, estarão representados os esquemas profiláticos para Hepatite B e para HIV após a exposição ocupacional, para melhor visualização das condutas em caso de exposição a algum desses vírus.

Caso a conduta para a exposição para hepatite B seja vacinar, como apresentado na Figura 1, é importante saber que o esquema vacinal compreende três doses de vacina, com um mês de intervalo entre a 1ª e a 2ª dose e cinco meses entre a 2ª e a 3ª dose. Em caso de precisar fazer Imunoglobulina Hiperimune Anti-HBV, a dose é de 0,06 ml/kg, aplicada IM, em local diferente da primeira dose da vacina. Pode ser feita até o sétimo dia após a exposição, porém o ideal é aplicar nas primeiras 24 horas após o acidente (CEST, 2019; RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004).

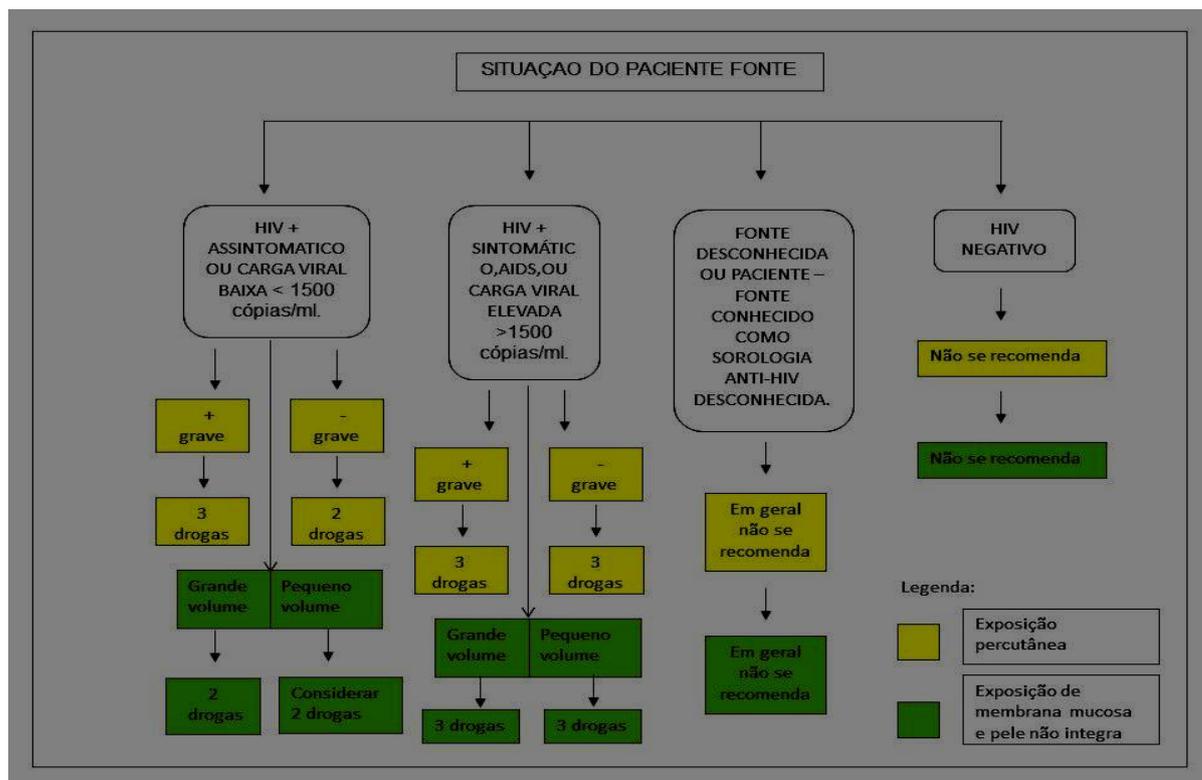
Figura 1 - Profilaxia para Hepatite B



FONTE: (CEST, 2019).

Em relação a (FIGURA 2) Situações + GRAVE que se refere a acidentes com agulhas com lúmen/grosso calibre, lesão profunda, sangue visível no dispositivo usado ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente, já os GRAVE relaciona-se à lesão superficial, agulha sem lúmen. Em caso de PEQUENO VOLUME, é com acidentes com poucas gotas de material biológico de risco, curta duração e GRANDE VOLUME ocorre contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco (CEST, 2019; RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004).

Figura 2 - Profilaxia anti-retroviral após exposição ocupacional ao HIV.



FONTE: (CEST, 2019).

Os indivíduos que apresentam a carga viral de HIV <1500 cópias/ml apresentam um risco muito reduzido de transmissão. Em caso de condição sorológica do paciente-fonte desconhecida é importante que o uso do PEP seja decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente (locais com alta prevalência de indivíduos HIV+ ou história epidemiológica para HIV e outras DST). Em caso da PEP ser indicada deve ser iniciada e reavaliada a sua manutenção de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte (CEST, 2019; RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004).

O Impacto das doenças transmitidas pelo sangue após um acidente de trabalho com material potencialmente contaminado tornou-se uma preocupação constante para os profissionais da saúde, levando a sentimentos de medo e estresse frente a contaminação com doenças que podem ser fatais e que geralmente provocam reações de preconceito e estigma (ARANTES *et. al.*, 2017, ARAÚJO *et. al.*, 2012; SARQUIS; FELLII, 2009).

São muitos os sentimentos apresentados pelos profissionais que se acidentam com material biológico, a saber: insegurança, o medo da contaminação, a raiva, preocupação com a família, culpa, dor, preocupação com o paciente e o estresse (ARANTES *et. al.*, 2017; ARAÚJO *et. al.*, 2012; SARQUIS; FELLII, 2009).

2.2 Estresse

O referencial teórico utilizado para este estudo é o Modelo Interacionista de Estresse, que traz o conceito de que estresse é um evento, seja ele qual for, que demande do ambiente, seja ele externo ou interno, que “taxe ou exceda” a capacidade de adaptação do indivíduo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Nesse modelo ocorre dois tipos de avaliação do estressor: avaliação primária e avaliação secundária.

A avaliação primária ocorre quando há uma análise do evento, podendo ter este valor positivo, sendo um desafio para a pessoa, ou ter valor negativo, sendo visto como uma ameaça ou pode ser neutro, ou seja irrelevante, sem causar estresse ao indivíduo. Já na avaliação secundária, aquela situação que é vista como desafio ou ameaça buscando-se estratégias de enfrentamento, de modo que possa manter o equilíbrio da saúde do indivíduo. Um estressor para uma determinada pessoa não será o mesmo para outra, considerado as peculiaridades de cada indivíduo. O seu impacto pode ser maior ou menor a depender da forma de interpretação desse estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Lazarus e Folkman (1984) relatam em seus estudos que o estresse e as suas alterações orgânicas vão além do caráter biológico, relacionando-se à cognição, à emoção e ao comportamento.

Vale ressaltar que os estudos de estresse foram iniciados com o teórico Hans Selye (1956) o qual se aprofundou no estresse biológico e fisiológico, conceituando o estresse como uma reação do organismo a algum evento estressor, de forma que essa reação não é específica, conceituando-a de Síndrome Geral de Adaptação (SGA).

Esse modelo visa dar uma resposta a um estímulo, através de uma reação fisiológica do organismo, e que, diante desses estímulos, perde assim o equilíbrio e busca reencontrá-lo. É caracterizada por três fases: alarme, resistência e exaustão (GUIDO, 2003; MALAGRIS; FIORITO, 2006).

Na fase de alarme, o corpo identifica o estressor e ativa o sistema neuroendócrino. O organismo se prepara para enfrentar o estressor, desenvolvendo sudorese, taquicardia e outros. A fase de resistência é o momento em que o organismo, tenta adaptar-se aos estressores, repara os danos causados pela reação de alarme e reduz os níveis hormonais. A última fase, exaustão, só ocorre se o estressor permanecer presente, compreendendo o surgimento de uma doença associada ao estressor, incorrendo até mesmo em morte (BATISTA; BIANCHI, 2006, PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008; SELYE, 1959).

A fase de exaustão no trabalho pode ser caracterizada por cansaço físico, psíquico e emocional em consequência da má adaptação do sujeito a um trabalho prolongado e à manifestação crônica do estresse associado a um ambiente de trabalho de alto potencial estressor, sendo o risco biológico e o acidente de trabalho um dos causadores desse estresse (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003; DALAROSA; LAUTERT, 2009; LIMA; BIANCHI, 2010; CARREIRO *et. al.*, 2013).

Considerando o estresse no processo de trabalho em enfermagem, percebe-se que este se relaciona com a forma como o trabalho se dá, considerando a atuação do profissional em ambiente de trabalho precário, relacionamento interpessoal, o tipo de assistência prestada, a administração da gestão e a relação com os recursos humanos (GRAZZIANO; BIANCHI, 2010), podendo repercutir no aumento do risco para um acidente de trabalho, incluindo o risco com material biológico.

2.3 Biossegurança

A biossegurança é considerada um conjunto de ações que estão voltadas para a prevenção, com o intuito de manter o bem estar e a proteção a vida do trabalhador, pois, além de prevenir, essas ações controlam e eliminam riscos que estão ligadas às atividades que venham a comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o

meio ambiente, além de ser uma ação educativa que envolve o indivíduo como um todo (VALLE *et. Al.*, 2012).

As ações de Biossegurança envolve o comprometimento não apenas do trabalhador, mas da organização, da empresa, da instituição e de todos os envolvidos na saúde, não devendo ser meramente criação de regras, antes uma educação permanente para seus trabalhadores (VALLE *et. al.*, 2012).

Percebe-se que a capacitação do pessoal de enfermagem sobre a prevenção de acidentes limita-se à transmissão de informações em vez de uma conscientização intensa. É importante a criação de espaços para que trabalhadores de enfermagem discutam questões relativas às condições de trabalho a fim de que minimizem efetivamente os riscos (ARANTES *et. al.*, 2017; RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Ter espaço para que eles relatem suas experiências, reconheçam-se no processo de trabalho e recebam os devidos conhecimentos sobre prevenção de acidentes e manutenção da saúde no trabalho, com apoio e presença de serviços de educação permanente como comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA), a comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), para assim, alcançarem adequadas e seguras condições de trabalho. Os trabalhadores em enfermagem precisam estar tecnicamente capacitados para desempenhar funções e fundamentalmente participarem dos processos de elaboração institucional das políticas de trabalho que são de seu interesse (ARANTES *et. Al.*, 2017; RIBEIRO; SHIMIZU; 2007).

É necessário que as instituições de ensino e de assistência programem medidas para melhorar a segurança no trabalho, pela estrutura organizacional e educação permanente para práticas de biossegurança, sendo essas práticas, uma boa estratégia para minimizar os riscos de contaminação (RIBEIRO *et. al.*, 2009; PADILHA; VILLARINHO, 2015).

A capacitação em serviço, o aperfeiçoamento técnico e a atualização profissional, desenvolvidas pelos setores de educação permanente, são importantes para a minimização dos riscos de acidentes de trabalho, levando os trabalhadores a refletir sobre a necessidade da educação permanente, abordando temas referentes ao

planejamento e à execução dos procedimentos técnicos, bem como o reconhecimento e não banalização dos riscos ocupacionais. Ressalta-se ainda a importância do papel do gestor na promoção da saúde (LIMA; PINHEIROS; VIEIRA, 2007; MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011; VILLARINHO; PADILHA, 2015).

Teoricamente as práticas de biossegurança são muito bem aceitas porém, na prática, são consideradas um grande desafio. O assunto não permeia na prática com tanta intensidade como na teoria. Esse problema tem relação com fatores como a sobrecarga de trabalho, a falta de educação permanente em biossegurança nos estabelecimentos, o uso correto dos equipamentos, costumes errados como reencapar agulhas e entre outros e até mesmo a indisponibilidade/inadequação dos equipamentos de proteção individual acarretando risco para o profissional (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011; CORDEIRO, 2016).

Encontramos profissionais que não as utilizam de forma adequada e muitas vezes até ignoram as medidas de controle e de prevenção tanto coletivas quanto individuais, mesmo tendo essas a sua eficácia comprovada. O correto é que se aprimore e divulguem medidas de proteção para os profissionais de saúde e até mesmo para os usuários à luz de novos conhecimentos, evitando assim excessos ou até mesmo o descuido para com as medidas de Biossegurança que devem ser tomadas (CORDEIRO, 2016). Sabendo das definições sobre a biossegurança, podemos dizer que esta não inclui uma conclusão, deve ser encarada como um processo contínuo, pois, deve ser sempre inspecionada e adaptada às novas necessidades:

Torna-se importante a compreensão da influência do universo cultural na tomada de decisão do ser humano, em que a percepção por parte dos profissionais de saúde acerca da relação existente entre a ocorrência tanto de acidentes ocupacionais como de infecções cruzadas, com as atitudes e comportamentos adotados durante a prática, é imprescindível para melhorar a qualidade da assistência prestada por eles (VALLE, 2012,p. 362).

A biossegurança tem, portanto, em seu principal objetivo dotar instituições e profissionais de saúde com ferramentas capazes de dar segurança adequada no desenvolvimento de suas atividades, seja para comunidade em geral ou para o meio ambiente (BRASIL, 2010).

É importante destacar que temos a norma regulamentadora a NR 32 que vem com o objetivo de situar diretrizes básicas para auxiliar na prática com estratégias de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e todos que exercem atividades de promoção e de assistência à saúde (BRASIL, 2005; MARZIALE *et. al.*, 2012).

Esta norma tem o propósito de capacitar o trabalhador na execução de suas atividades, realizando-as com segurança e proteção a vida deste profissional, de forma que todas as atividades realizadas no serviço de saúde sejam feitas com o devido cuidado, ainda que este não trabalhe diretamente com a assistência (BRASIL, 2005; MARZIALE *et. al.*, 2012).

Seguindo as normas NR 32, é possível preservarmos a segurança e a saúde em ambientes de saúde e assim, não proporcionar riscos que vão de encontro à integridade do trabalhador (BRASIL, 2005; MARZIALE *et. al.*, 2012).

A pouca utilização dos equipamentos de proteção individual é um dos fatores que podem potencializar a ocorrência dos acidentes de trabalho, por isso a educação em saúde com ênfase em biossegurança é uma importante estratégia de prevenção desses acidentes e a vigilância das instituições de saúde com implementações de ações voltadas para esse tipo de prevenção podem contribuir para a redução desses acidentes (ARANTES *et. al.*, 2017).

2.4 A política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora

O trabalho da equipe de enfermagem nos leva a refletir sobre a importância da gestão do trabalho em saúde para gerenciar essas relações de trabalho de forma que o trabalhador seja percebido como um ser capaz de transformar o seu ambiente. Nesse entendimento, é relevante trazer em discussão as políticas de saúde do trabalhador, que vêm com o objetivo de deliberar os princípios, as diretrizes e as estratégias que devem ser observadas pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para assim ocorrer o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, tendo em vista a

promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a diminuição da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) visa à promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Essa política tem caráter transversal, interdisciplinar e reforça o trabalho como um determinante do processo saúde-doença. É regida pelos princípios da universalidade, integralidade, participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, descentralização, hierarquização, equidade e precaução (BRASIL, 2012).

A saúde do trabalhador é um campo de saber em construção e importantes instituições contribuem para esse crescimento enquanto ciência, como a FundaCentro, órgão ligado ao Ministério do Trabalho cuja a missão é a produção e a difusão de conhecimentos que contribuam para a promoção da segurança e saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras e a Fundação Osvaldo Cruz, através da Escola Nacional de Saúde Pública (BRASIL, 2012).

Entre as profissões que contribuem com o desenvolvimento da saúde do trabalhador está a enfermagem. A enfermagem vem crescendo enquanto ciência e especialidade. Destaca-se entre tantas, a Enfermagem em Saúde do Trabalhador, reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011 (COFEN, 2011).

Visando a implantação da PNSTT o enfermeiro tem um ampliado leque de atuação. A exemplo disto, podem-se citar: desenvolvimento e atuação em programas institucionais para diminuir o “estresse” e a “educação permanente em biossegurança”. Tais Programas podem desenvolver ações visando promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores em seus ambientes laborais e

atuar de forma consoante a esta política e favorecer a sua consolidação, ajudando assim na prevenção de acidentes com material biológico.

Essa prevenção é importante, pois as instituições de saúde oferecem riscos aos seus trabalhadores. Destes, os profissionais da equipe de enfermagem estão mais expostos aos riscos biológicos, pois, em suas atividades precisam lidar com sangue, com secreções e com materiais contaminados o que aumenta o risco de contaminação (CORDEIRO, 2016; PAZ, 2009).

Nesse aspecto vale destacar a importância de implementar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, já que o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador - Visat é um órgão para a promoção da saúde e à diminuição da morbimortalidade dos trabalhadores, através da conexão de ações que interfiram nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, com o objetivo de analisar a situação de saúde do trabalhador e buscar interferir nos fatores que determine os riscos e agravos à saúde do trabalhador (VIANNA *et al.*, 2017).

Assim, a política de saúde do trabalhador e trabalhadora e a Vigilância de saúde do trabalhador visa contribuir para a educação e para a redução dos acidentes de trabalho, desenvolvendo ações voltadas para a prevenção dos riscos inerentes à saúde do trabalhador da área de saúde.

2.5 Tecnologias Educacionais

As tecnologias constituem instrumentos eficazes para realização de ações na produção da saúde, sendo um conjunto de conhecimentos e de fazeres relacionado a produtos e a materiais que definem terapêuticas e os processos de trabalho (JOVENTINO *et al.*, 2011). É sabido que a tecnologia serve como mediadora da racionalidade e da subjetividade, da intuição, da emoção e das sensações, fazendo da sensibilidade e da razão, instrumentos para fortalecer e qualificar o cuidado de enfermagem (NIETSCHE, 2012).

Compreende-se tecnologia educacional como uma forma de instruir a partir de objetivos específicos, baseados em estudos voltados para aprendizagem humana, comunicação e materiais, de forma que torne a instrução mais precisa, além de planejar, implementar e avaliar o processo de aprendizagem (MOREIRA *et al.*, 2014).

As filmagens ou vídeos animados são tecnologias que ajudam a desenvolver um comportamento desejado; auxiliam na aquisição de conhecimento; amenizam a ansiedade do espectador e contribuem com o autocuidado (KROUSE, 2000). O recurso de animação gráfica como um suporte informativo, o qual utiliza texto, som, imagem e um diálogo interativo proporciona, para as pessoas que assistem, um ambiente virtual com experiências multissensoriais e, conseqüentemente, aprendizado (COLLARES *et al.*, 2009).

Portanto, o vídeo animado sobre a importância das práticas de Biossegurança na prevenção do estresse pós-acidente de trabalho com material biológico, pode se tornar uma alternativa motivadora e adequada para abordagens de educação em saúde na enfermagem, uma vez que é uma tecnologia educacional inovadora de apoio ao ensino-aprendizagem acerca dos cuidados que a equipe de enfermagem deve ter para evitar o estresse que um acidente com material biológico proporciona. Desta forma, este estudo pretende desenvolver uma tecnologia educacional como estratégia de intervenção no processo de trabalho discutido por Merhy.

3 OBJETIVOS

Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse ocasionado por acidente com material biológico em seu ambiente de trabalho.

Construir uma tecnologia educacional sobre biossegurança como uma estratégia de intervenção e gerenciamento do estresse pós-acidente com material biológico.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório, descritivo e de campo com amostra por saturação. O método qualitativo proporciona a construção de novas abordagens, criação e revisão de conceitos no decorrer da investigação permitindo ao pesquisador descobrir processos sociais ainda pouco conhecidos em relação a grupos particulares caracterizando-se pela compreensão do processo estudado ou da lógica interna do grupo, não requerendo uso de métodos e técnicas estatísticas (MINAYO, 2007, GIL, 2002).

A pesquisa exploratória possui como objetivo, ao envolver entrevistas com sujeitos que vivenciam na prática o problema da pesquisa - é o caso dos enfermeiros do lócus escolhido - a descoberta de intuições, aprimoramento das ideias (GIL, 2002). Ainda segundo Gil (2002), quando o pesquisador utiliza o estudo descritivo pretende-se expor as características de determinada população a partir do uso de técnicas padronizadas de coleta de dados. Frequentemente, as pesquisas descritivas, juntas às exploratórias, são realizadas pelos pesquisadores preocupados com a atuação prática.

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de médio porte em um município do Extremo Sul da Bahia – BA, com capacidade de 136 leitos, referência em atendimentos de saúde de grande complexidade da região. O hospital de médio porte é uma instituição que possui capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos (FILHO; BARBOSA, 2019).

Esse hospital possui especialidade cirúrgica (cardiologia, transplante, neurocirurgia, ortopedia traumatológica, oncologia, cirurgia geral). Clínico em (AIDS, Cardiologia,

oncologia, clínico geral.), UTI adulto (obstétrico), obstetrícia cirúrgica (pediátrico), pediatria cirúrgica, psiquiatria e reabilitação.

4.3 Participantes do estudo

Participaram da pesquisa 10 profissionais de enfermagem (9 técnicos e 1 enfermeiro), todos por demanda espontânea. A pesquisadora contatou a comissão de controle de infecção do hospital (CCIH) após a autorização da direção. A CCIH informou a todos os profissionais sobre a pesquisa a ser realizada junto às pessoas acidentadas com material biológico e que os interessados procurassem a pesquisadora na sala da CCIH nos horários determinados no turno matutino ou vespertino, durante o período de 08 a 31 de janeiro de 2018. Os participantes foram convidados para contribuir para o estudo e esclarecidos individualmente sobre a natureza acadêmica da pesquisa e seus objetivos. Havendo concordância sobre as informações prestadas, procedeu-se a assinatura em duas vias (ficando uma delas na posse do sujeito) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo neste momento agendado o dia e horário para as entrevistas - respeitando o período de coleta dos dados aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), funcionários da instituição e que estejam em atividade na instituição no período de coleta de dados e que já tenham se acidentado com material biológico durante o desenvolvimento de sua prática laboral. Foram excluídos todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que estiveram em gozo de qualquer licença\afastamentos de suas atividades laborais no período de coleta de dados.

4.5 Coleta de dados

A forma de produção dos dados se deu através de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas. Segundo Minayo (2007) entrevista é definida como uma conversa entre dois indivíduos, ou com vários interlocutores tendo a finalidade de construir informações para um objeto de pesquisa. A entrevista semiestruturada combina perguntas abertas e fechadas possibilitando o entrevistador abordar o tema sem se deter à indagação formulada. Porém, obedece a um roteiro no qual os indicadores considerados essenciais são desmembrados através de tópicos, funcionando como lembretes, de forma que o interlocutor possa absorver as questões trazidas.

O instrumento de coleta de dados conteve itens de caracterização do participante (9 itens), a saber: idade, sexo, condição civil, prole, formação profissional na enfermagem, tempo de formado, tempo de trabalho na instituição, carga horária/semana de trabalho na instituição e quantidade de vínculos empregatícios.

Com relação à percepção sobre o estresse e Biossegurança, foram elaboradas quatro questões, sendo elas:

- 1- Fale sobre o seu acidente de trabalho com material biológico;
- 2- Fale sobre a relação do seu trabalho com esse acontecimento;
- 3- Fale sobre o estresse diante desse acontecimento;
- 4- Qual a relação da biossegurança com esse acontecimento na sua vida?

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora. As entrevistas se deram de acordo com a disponibilidade dos participantes, no horário de trabalho, com duração aproximada de 30 minutos, de forma individualizada, em local privativo previamente acordado com a instituição hospitalar, sendo gravadas por meio de gravador tipo Mp3, com a anuência do participante, com amostra por saturação.

Após a transcrição das entrevistas, as gravações foram destruídas e os participantes identificados com o código P (Participante) seguido de números arábicos. Os nomes

dos participantes não foram revelados em nenhuma hipótese durante e/ou após o término da pesquisa.

4.6 Análise dos dados

As entrevistas foram submetidas ao método de análise de Bardin (2016). Essa análise tem como objetivo avaliar as comunicações através de um conjunto de técnicas seguindo um rigor do método, de forma sistemática e objetiva, visando o significado de conceitos nas mensagens, de forma a caracterizar a influência social destas, como forma de não perder a heterogeneidade de seu objeto (BARDIN, 2016).

Desta forma, esta análise segue as seguintes etapas:

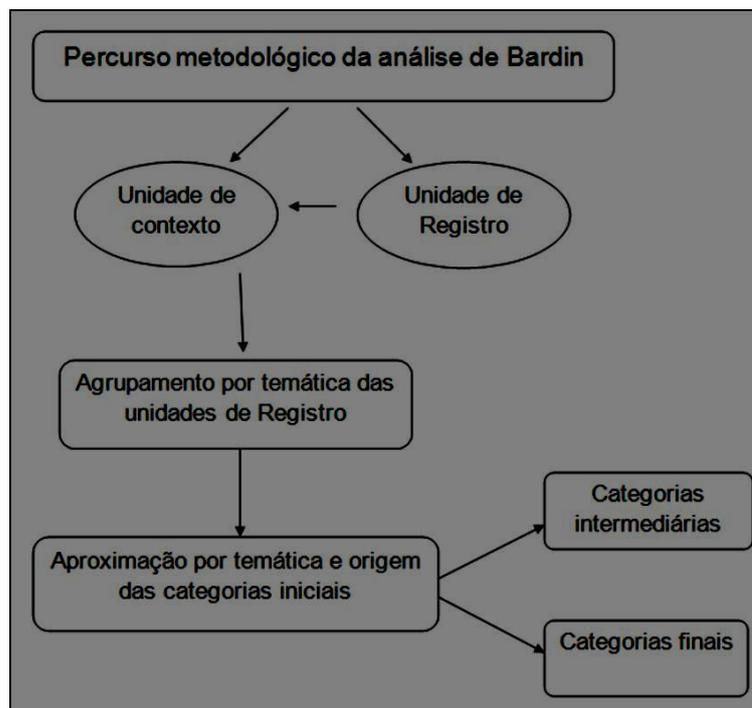
Na **Pré-Análise** é feita a leitura flutuante com a seleção dos documentos e elaboração das hipóteses e dos objetivos com referência dos índices e a realização de indicadores. Em seguida, a **exploração do Material** que se refere ao momento mais duradouro: A fase da codificação que se refere à modificação, por meio de recorte, associação (agregar) e indicação numérica, por meio de regras precisas sobre as informações textuais, referente às características do conteúdo. Esses recortes são feitos por meio das unidades de contexto e de registro. Todo o material que foi coletado é recortado em unidades de registro. As unidades de registro (UR) podem ser os parágrafos das entrevistas, as anotações feitas em diário de campo e as palavras chaves desses parágrafos são identificadas, a partir de então se faz um resumo de cada parágrafo para dar origem a uma unidade de contexto (UC). Com o entendimento dessas primeiras unidades, são agrupados aqueles com temas semelhantes dando origem as categorias iniciais. Após as categorias que foram geradas inicialmente, estas são agrupadas por temática dando origem as categorias intermediárias e estas últimas são unidas com a correlação da temática que resultam nas categorias finais.

Portanto, são recortadas dos textos da entrevista as UR que podem ser palavras, frases ou parágrafos que são unificados por temáticas em comum gerando as categorias iniciais, intermediárias e finais possibilitando inferências. Todo esse

processo tem objetivo de compreender o sentido da fala do entrevistado, e também buscar outra significação junto à mensagem inicial. Assim, as categorias são agrupamento em função de caracteres comuns dos elementos (unidade de registro) sob um título geral. Os Critérios para a categorização são do tipo Semântico quando são formados por temas, mas pode optar-se por Sintático que são adjetivos Léxicos que se refere à classificação das palavras segundo o seu sentido, com alinhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos ou verbos. É preciso seguir alguns critérios para uma boa categorização como a homogeneidade, exclusão mútua, objetividade, fidelidade, pertinência e produtividade. Na exclusão mútua é preciso que o elemento (cada um deles) exista apenas em uma categoria; Homogeneidade: O que deve governar a organização das categorias é um único princípio. Pertinência: Para ser pertinente uma categoria deve estar adaptada ao material e pertencer ao quadro teórico. Objetividade e a fidelidade: As codificações devem ser feitas da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises. Produtividade: Para as categorias serem produtivas devem fornecer resultados férteis. (BARDIN, 2016).

E por último o **Tratamento dos resultados e interpretações**. Nessa etapa os conteúdos de todo o material coletado, seja nas entrevistas, nos documentos ou nas observações, são resgatados para ser feita uma análise comparativa através do ajuntamento das várias categorias existentes em cada análise, destacando os aspectos semelhantes e diferentes como está apresentado no Apêndice D e na figura abaixo:

Figura 3 - Percurso metodológico da análise de Bardin (2016)



FONTE: Autoria própria, baseada em Bardin (2016).

4.7 Produto

A construção do produto (o vídeo animado) foi baseada na teoria salutogênica. Esse referencial teórico tem como ideia central a promoção da saúde positiva, com foco no desenvolvimento pessoal através da educação em saúde. Tal teoria busca compreender as capacidades das pessoas para o não adoecimento, buscando capacitá-las, promovendo a capacidade de superação, possibilitando a recuperação das adversidades e estabelecendo como foco principal a promoção da saúde positiva, já que essa promoção da saúde é o processo de capacitar indivíduos e comunidades, estimulando o desenvolvimento de habilidades pessoais e potencialidades (SALCI., *et. al*, 2013).

O vídeo animado teve como base essas ideias, com a finalidade de apresentar a promoção da saúde na intervenção do estresse após um acidente com material biológico através da biossegurança. Promovendo de forma animada a capacitação do indivíduo através de conhecimentos apresentados sobre a temática.

4.8 Considerações éticas

Esta pesquisa foi desenvolvida respeitando todos os trâmites éticos descritos na resolução de 466/12 (BRASIL, 2012) que prescreve as diretrizes e normas de uma pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para a sua tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde – UFES, sendo apreciado e aprovado em 12 de Dezembro de 2017, recebendo o parecer de Nº 2.433.280, CAAE 80700217.0.0000.5060 (ANEXO A). O início da coleta de dados foi realizado após a aprovação do estudo.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Na caracterização da amostra, verificou-se que 80% dos participantes são do sexo feminino e 90% exercem a profissão de técnicos de enfermagem, a idade média dos profissionais entrevistados é 33 anos e a média de tempo de formados é de 6 anos. É possível pontuar também que 40% dos participantes possuem mais de um vínculo empregatício e 60% apenas um vínculo; quanto ao setor de trabalho há equivalência entre a atuação dos profissionais em unidades abertas e unidades fechadas. As presentes informações foram verificadas a partir da análise minuciosa do perfil dos participantes, conforme descrito no Quadro 1 e 2, expostos a seguir.

Quadro 1 - Perfil dos participantes segundo idade, sexo, estado civil, prole e profissão - Teixeira de Freitas-Ba, 2018.

Participante	Idade	Sexo	Estado Civil	Prole	Profissão
P1	22	F	Solteiro	0	Técnico de enfermagem
P2	24	F	Solteiro	1	Técnico de enfermagem
P3	29	F	Casada	1	Técnico de enfermagem
P4	35	F	Divorciada	2	Técnico de enfermagem
P5	26	M	Solteiro	0	Técnico de enfermagem
P6	32	F	Divorciada	1	Técnico de enfermagem
P7	54	F	Casada	4	Técnico de enfermagem
P8	45	F	Solteira	0	Técnico de enfermagem
P9	22	F	Solteira	0	Técnico de enfermagem
P10	43	M	Solteiro	1	Enfermeiro

FONTE: (ARAÚJO; BATISTA; XAVIER, 2018)

Quadro 2 - Perfil dos participantes segundo tempo de formado, tempo de trabalho na instituição, carga horária, quantidade de vínculo empregatício e setor de trabalho - Teixeira de Freitas-Ba, 2018.

Participante	Tempo de formado (anos)	Tempo de trabalho na instituição	Carga Horaria	Quantidade de vínculo empregatício	Setor de trabalho
P1	03	03 anos	40	02 vínculo	Centro Cirúrgico
P2	04	04 anos	40	02 vínculo	Clinica Ortopédica
P3	04	04 anos	40	01 vínculo	Clinica Médica
P4	04	04 anos	40	02 vínculo	Pronto Socorro
P5	02 e meio	02 anos	40	01 vínculo	Clinica Médica
P6	04	04 anos	40	01 vínculo	Pronto Socorro
P7	13	12 anos	40	01 vínculo	Clinica Médica
P8	12	12 anos	40	01 vínculo	Pronto Socorro
P9	03	07meses	40	01 vínculo	Clinica Médica
P10	10	13 anos	40	02 vínculo	Pronto Socorro

FONTE: (ARAÚJO; BATISTA; XAVIER, 2018)

Dos conteúdos das entrevistas emergiram as seguintes categorias: (1) identificando os fatores contribuintes para o acidente com material biológico a luz dos trabalhadores de enfermagem; (2) identificando a percepção do acidente com material biológico na vida do trabalhador de enfermagem. As categorias estão descritas no Quadro 3 e posteriormente serão amplamente discutidas em forma de artigo:

Quadro 3 - Construção das categorias iniciais, intermediárias e finais - Teixeira de Freitas, Ba, 2018.

CATEGORIAS INICIAS	CATEGORIA INTERMEDIARIA	CATEGORIAS FINAIS
Sobrecarga dos trabalhadores da saúde como fator de risco para acidentes com material biológico.	Fatores de risco	
Inexperiência profissional como fator de risco.		

Falta de todos os equipamentos de proteção individual na instituição como fator de risco.		Identificando os fatores contribuintes para o acidente com material biológico a luz dos trabalhadores de enfermagem.
Os acidentes perfurocortantes e a sua situação de ocorrência	Os acidentes e suas situações de ocorrência	
Acidentes com material biológico e suas situações de ocorrências.		
Justifica o não uso dos EPIS pela necessidade de salvar vidas e a correria	A relação entre os acidentes e importância dos EPIS	
Consideram os EPIS importantes para prevenção no trabalho.		
Considera que a luva não protege de um perfuro cortante e após acidente percebe a importância dos EPIS.	Os equipamentos de proteção individual	
A experiência com o acidente faz o trabalhador da saúde ter mais atenção e cuidado nos procedimentos.		
Procedimentos realizados após acidente.	Situações vivenciadas após o acidente com material biológico	
Consequências durante o tratamento pós acidente.		
Afastamento do trabalho		
Suporte após acidente		
Sentimentos vivenciados após o acidente	Sentimentos vivenciados após o acidente	
Reações diante da espera após acidente		
Sentimentos vivenciados durante o tratamento		

FONTE: (ARAÚJO; BATISTA; XAVIER, 2018).

A discussão desse trabalho se dará em forma de artigo, o qual será apresentado à seguir. Ressalto que esta proposta de artigo segue conforme a normatização para a submissão Revista Cogitare Enfermagem.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO ESTRESSE OCACIONADO APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.

RESUMO: Objetivo: identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse ocasionado por acidente com material biológico no ambiente de trabalho. Método: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório, descritivo e de campo considerando a amostra por saturação. A produção dos dados deu-se através de entrevistas semiestruturadas, analisadas por meio do conteúdo de Bardin. Resultados: A amostra foi composta por dez (10) profissionais da equipe de enfermagem. Após a análise processual surgem as seguintes categorias: (1) identificando os fatores contribuintes para o acidente com material biológico a luz dos trabalhadores de enfermagem, (2) A percepção do acidente com material biológico na vida do trabalhador de enfermagem. Conclusão: O estresse por acidente com material biológico fez emergir sensações e sentimentos negativos, principalmente no que tange à possibilidade de contaminação real. É importante que as instituições criem espaços de diálogos, para a prevenção e redução dos acidentes de trabalho.

DESCRITORES: Enfermagem; Trabalho; Estresse psicológico; Saúde do trabalhador; Acidentes de trabalho.

INTRODUÇÃO

O estresse no processo de trabalho em enfermagem relaciona-se com a forma em que o trabalho se dá, considerando-se a atuação do profissional em ambiente de trabalho precário, relacionamento interpessoal, o tipo de assistência prestada, a administração da gestão e a

relação com os recursos humanos ⁽¹⁾. Tal fato remete ao Modelo Interacionista de Estresse, no qual o indivíduo avalia um evento, por exemplo, algo relacionado com a sua atividade de trabalho, como um desafio (algo positivo), uma ameaça (algo negativo) ou como irrelevante. Quando na ocorrência de se tratar de algo avaliado como positivo ou negativo, o indivíduo mobiliza estratégias para enfrentar a situação em questão e voltar ao seu equilíbrio ⁽²⁾.

O trabalho de enfermagem é envolto a riscos, os quais podem ser classificados como: risco de nível laboratorial; riscos relativos a estresse, depressão e outras doenças psicológicas; riscos químicos e biológicos; e riscos relativos à segurança. Os riscos relacionados ao trabalho são apresentados de forma isolada, entretanto, não é inexistente a possibilidade de interação entre si. De forma a apresentar a possibilidade de um risco incidir ou repercutir no aumento de outro risco, levando a ocorrência de acidente de trabalho, dentre eles, destaca-se os acidentes com material biológico ⁽³⁾.

Podendo um risco incidir ou repercutir no aumento de outro risco, levando a ocorrência de acidente de trabalho, incluindo o acidente com material biológico.

Os acidentes com material biológico podem gerar estresse, tal fato relaciona-se com o impacto das doenças transmitidas pelo sangue após um acidente com material potencialmente contaminado, o que se torna uma preocupação constante para os profissionais da saúde, levando ao desenvolvimento do estresse ^(4,5).

O impacto de um estressor pode ser maior ou menor a depender da forma de interpretação desse estressor, devem-se considerar as peculiaridades de cada indivíduo, pois para uma determinada pessoa não será o mesmo para outra ⁽²⁾.

O profissional de saúde ao passar por esse tipo de acidente pode desenvolver diversos tipos de sentimentos, que afetam a sua saúde psíquica, devido a fatores como a probabilidade de contrair uma doença, as repercussões psicossociais, as mudanças nas relações sociais, familiares e profissionais, a insegurança dos resultados dos exames, além do estresse frente aos efeitos colaterais do tratamento. Nota-se que o desgaste físico e mental do trabalhador é as mais visíveis mostra do que os acidentes de trabalho podem causar ^(5,6).

O risco para acidentes com material biológico é uma realidade configurada nos ambientes hospitalares. Assim, essas informações e o fato de que o trabalhador da área da saúde encontra-se em constante contato com agentes biológicos (vírus, bactérias, parasitas), geralmente associados ao trabalho em hospitais, é importante focar em estratégias de prevenção ao acidente de trabalho ^(4,5,7).

Assim percebendo a importância e o desafio nas estratégias de enfrentamento ao estresse ocasionado pelo acidente com material biológico, faz-se necessário refletir sobre a relação entre o estresse psíquico e o acidente com material biológico que nem sempre é perceptível, mas que existe, vislumbrando conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre essa relação, pois, o ser humano merece uma abordagem que considere as suas dimensões biopsicossociais e, por assim destacar, muito além destas, já que o atendimento se dá de forma globalizada e voltada para as reais necessidades individuais dos trabalhadores de enfermagem diante de estressores já descritos anteriormente. Nessa perspectiva o presente artigo tem como objetivo identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse ocasionado por acidente com material biológico em seu ambiente de trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório, descritivo e de campo, o qual foi realizado entre janeiro e março de 2018 em um hospital municipal de médio porte, em um município do extremo sul da Bahia. Profissionais de enfermagem foram convidados a participar, a pesquisadora contatou a comissão de controle de infecção do hospital (CCIH), sendo utilizado o método de saturação para composição da amostra.

Adotou-se como critério de inclusão: ser lotados na instituição e que estivessem em atividade no período de coleta de dados e que já se acidentaram com material biológico durante o desenvolvimento de sua prática laboral. Foram excluídos todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), que estivessem em gozo de qualquer licença\afastamento de suas atividades laborais no período de coleta de dados.

A forma de produção dos dados se deu através de entrevistas semiestruturadas. O instrumento de coleta de dados conteve itens de caracterização do participante e à percepção sobre o estresse. Foram elaboradas 4 questões, sendo elas: Fale sobre o seu acidente de trabalho com material biológico; Fale sobre a relação do seu trabalho com esse acontecimento; Fale sobre o estresse diante desse acontecimento; qual a relação da biossegurança com esse acontecimento na sua vida?

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, e para tratamento dos dados qualitativos utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo é feita em 03 fases, a saber: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados e interpretação. Na primeira fase o pesquisador realiza o contato inicial com o material (leitura flutuante). Na segunda fase os dados são codificados: onde é feito os recortes (escolha das unidades de registro); após é contextualizada em unidades de contexto, essas são unidas com a correlação da temática, feita a agregação (escolha das categorias). Na terceira fase os dados brutos são trabalhados de maneira a serem significativos e válidos. Como ilustrado na figura 1.

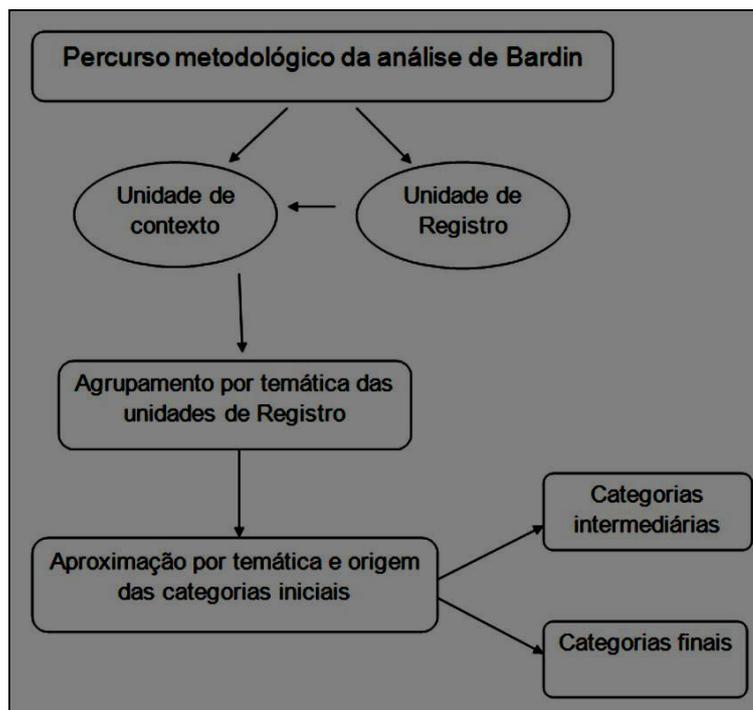


Figura 4 - Percurso metodológico da análise de Bardin (2016).Teixeira de Freitas,Ba,Brasil,2018

Esta pesquisa foi desenvolvida respeitando todos os trâmites éticos, foi submetido à Plataforma Brasil para que se dê a sua tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde – UFES, sendo apreciado e aprovado em 12 de Dezembro de 2017, recebendo o parecer de Nº 2.433.280, CAAE 80700217.0.0000.5060.

RESULTADOS

Foram entrevistados 10 profissionais, dos quais a maioria era do sexo feminino (80%) e técnico de enfermagem (90%); apresentaram média de idade de 33 anos e seis anos de formado, além disso grande parte possuía um único vínculo empregatício (60%). As falas dos participantes foram analisadas e divididas em duas categorias: Categoria 1: Identificando os fatores contribuintes para o acidente com material biológico a luz dos trabalhadores de

enfermagem. Categoria 2: Identificando a percepção do acidente com material biológico na vida do trabalhador de enfermagem.

A categoria 1 teve como finalidade, identificar quais os fatores no trabalho da enfermagem que contribuíram para o acidente com material biológico, verificando que esses fatores têm reflexos nas atividades desenvolvidas pelos profissionais e na qualidade da assistência.

Ao serem questionados sobre o acidente de trabalho, houve unanimidade dos entrevistados quanto à existência de aspectos que favorecem situações de risco, tais como a agilidade do trabalho, as duplas jornadas e necessidade de atender a uma demanda grande de pacientes.

Conforme o mencionado nos depoimentos seguintes:

[...] Aquela correria né como você fica com mais paciente do que você deve ficar, então acaba que final de plantão é sempre muito corrido e a gente esquece dos cuidados, precauções [...] (P9);

A realização desses tipos de procedimentos hospitalares, por contato de forma ininterrupta com o paciente, seja de forma direta ou indireta e a exposição constante com fluídos biológicos coloca o profissional em risco e predispõe a ocorrência de acidentes de trabalho.

Esse risco se potencializa quando o comportamento do paciente é agressivo e o cliente exige um atendimento emergencial, como apresentado no relato:

[...] e no momento que ,após eu ter espetado o dedo do paciente pra verificação e o movimento brusco do paciente após a verificação ,a agulha ela veio no meu dedo né [...] (P10).

O profissional de enfermagem se torna mais vulnerável quando precisa por questão de sobrevivência, por necessidade, dobrar as suas jornadas de trabalho, o que acarreta em desgaste á saúde do trabalhador, tornando-se com isso mais propicio ao acidente de trabalho como apontado a seguir:

[...] eu confesso que eu já estava em um plantão de 24 horas, já estava cansado físico e psicologicamente [...] (P10); foi à sobrecarga de trabalho, a sobrecarga mesmo [...] (P2).

Nesse contexto, temos outro aspecto que pode levar a um acidente de trabalho que é a escassez de recurso humano, pois a falta de apenas um funcionário na instituição já altera todo o ritmo de trabalho, precisando agir com intensidade e agilidade, prejudicando até mesmo todo o serviço prestado, sendo um risco para o paciente e para o trabalhador como vemos a seguir:

[...] Nesse dia estava agitado, estava tendo bastante cirurgia, aqui fora o pronto socorro estava cheio, estava faltando funcionário nesse dia, foi atribulado [...] (P1).

É importante ressaltar que a realização dos procedimentos de forma correta, e a experiência profissional na área são fatores que podem minimizar a exposição aos riscos no ambiente de trabalho, ressaltando que o ambiente hospitalar é detentor de elevada periculosidade e insalubridade, e o despreparo dos profissionais em seu ambiente laboral na realização dos diversos procedimentos, com a insegurança, falta de orientação para o uso correto dos EPIS podem facilitar a ocorrência do acidente de trabalho, conforme relatos:

[...]Trabalhava no centro cirúrgico e foi minha primeira experiência na área da enfermagem quando me acidentei [...] Faltou orientação sobre como trabalhar, como usar os EPI, acho que se alguém tivesse me orientado talvez aquilo não tivesse acontecido, mas minha primeira experiência na enfermagem[...] (P1).

É imprescindível o uso de EPIs, pois resguarda o trabalhador em relação aos riscos que as atividades do trabalho a ser realizado proporciona, destacando por exemplo a infecção pelo vírus da AIDS e da hepatite B e C frente o contato da pele não integra com algum fluído contaminado. Sobre o uso dos EPIs, vejamos os relatos abaixo:

[...] Por conta da correria a gente não usa os equipamentos, naquele momento era pra eu estar com a máscara esta entendo, se eu tivesse com a máscara eu não tinha acontecido isso [...] (P4); [...] eu estava com a máscara, estava com a mascara porem é, não estava de óculos e acabei me acidentando [...] (P6).

Além disso, os entrevistados relataram em seus depoimentos sobre a falta de equipamentos de proteção individual disponível na instituição como um fator que contribuiu para o não uso dos equipamentos e conseqüentemente a ocorrência dos acidentes de trabalho:

[...] Olha na verdade estávamos todos com os equipamentos que foi no caso a luva, mascara, touca, estava todo mundo assim, só o que realmente faltou foi o óculos, mas no caso como a instituição não fornece (P6).

Além dos EPIs, é importante ressaltar sobre o não reencape de agulhas e sobre a necessidade de recipiente de descarte disponível e adequado para os materiais perfurocortantes, como observado nos relatos:

[...] Eu fui colocar a seringa de insulina na caixa de perfuro só que ai a caixa de perfuro estava cheia ai ela bateu e virou meu dedo estava próximo [...] (P9).

É importante se atentar com o ato de reencapar. A manipulação de agulhas de forma incorreta e desprotegida, o descarte inadequados de perfurocortantes em um recipiente que esteja lotado, ou impróprio para uso, são algumas das causas mais comuns de acidentes com material que envolve a perfuração, podendo estes materiais estar contaminados, o que vai afetar todo a rotina do profissional. Essas situações no trabalho levam a um estresse.

A segunda e última categoria, identificando a percepção do acidente com material biológico na vida do trabalhador de enfermagem, emergida da análise das falas dos entrevistados discute a percepção dos participantes após passar por um acidente de trabalho com material biológico.

Essa categoria surgiu baseada na pergunta do instrumento de pesquisa que questionava sobre os sentimentos vivenciados pelos participantes após passar pelo acidente com material biológico, e revela as emoções expressas pelos sujeitos frente ao impacto do acidente. Os depoimentos dos profissionais apontam os sentimentos diante da situação e suas consequências para a vida deste profissional. No quadro abaixo, tem-se o resumo dos principais sentimentos que emergiram das falas dos participantes:

Quadro 4 - Sentimentos manifestados após o acidente com material biológico. Teixeira de Freitas, BA. Brasil, 2018

<i>SENTIMENTOS</i>	<i>DADOS BRUTOS</i>
--------------------	---------------------

MEDO DA CONTAMINAÇÃO	<i>[...]Senti medo, medo, não sabe se o outro tem uma doença né, uma hepatite, um HIV, [...] (P3).</i>
DESESPERO	<i>[...]De desespero, muito desesperada, eu fiquei desesperada [...] (P1).</i>
PREOCUPAÇÃO	<i>[...]Eu ficava preocupada com a AIDS, [...] (P6).</i>
NERVOSO	<i>[...] Infelizmente a gente sofre antecipadamente e aquilo vai causando um nervoso [...] (P4).</i>
ESTRESSE	<i>[...] Porque o estresse que causa na sua mente é muito grande [...] você é infectada com um vírus que não tem mais cura, que você ter q parar de trabalhar, você entra em depressão[...] (P4)</i>
MEDO DO RESULTADO	<i>[...] Quando eu fui pegar o primeiro resultado misericórdia quase morri de medo [...] (P5)</i>
FRUSTRAÇÃO E DECEPÇÃO	<i>[...]a frustração pelo ocorrido, a decepção[...] (P10).</i>
MEDO DA REPERCUSSÃO SOCIAL	<i>[...]todo mundo te olha de forma diferente[...] (P5).</i>

FONTE: (ARAÚJO; BATISTA; XAVIER, 2018)

É importante destacar que todos os sentimentos relatados devem ser considerados, pois são demandas potenciais que precisam de entendimento e compreensão por parte da equipe de saúde. A identificação dos sentimentos é fundamental, já que cada um deles pode evoluir para um agravo como depressão, isolamento, falta de adesão ao tratamento medicamentoso, como vemos na fala a seguir:

[...] Então assim a depressão foi tão profunda que eu pensava em morrer [...] (P6).

Nos relatos dos participantes observam-se sentimentos vivenciados após o acidente de trabalho, o estresse é um dos sentimentos bem destacado nas falas, como apresentado a seguir:

[...] é uma coisa imensurável o estresse que a gente sente [...] (P10) [...] ela já tinha feito tratamento de HIV antes entendeu ai o estresse ficou mais alto quando a gente descobre [...] (P3).

A manifestação desses sentimentos relaciona-se com o medo de terem sido, possivelmente, contaminados pelo vírus primeiramente do HIV em seguida pelo da hepatite B e C, devido as mudanças constantes no modo de viver, decorrente da infecção por estes vírus; considerando que, a AIDS é uma doença incurável e, portanto, reflete a proximidade da morte. Como vemos em alguns relatos:

[...]no momento e só pensava em morte (P1), se ele estiver infectado, se ele estiver com vírus da HIV ou hepatite está entendendo, o que vai ser de mim agora, o que, que vai ser[...] (P4)

O suporte social é imprescindível após passar por esse tipo de acidente:

[...] você se acidentou e o mínimo que você poderia ter na instituição pra você funcionários é o apoio, você está ali pra cuidar do paciente mais infelizmente não existe uma estrutura pra acolher os funcionários, o profissional quando é cometido [...] (P10).

E a respeito do que eles aprenderam após passar pelo acidente e para evitar a ocorrência de um próximo acidente, leem-se os depoimentos seguintes:

[...] hoje eu aprendi muito mais, que o uso de todos os equipamentos é muito importante pra mim, pra minha vida e pra minha saúde pra eu poder ajudar o próximo [...] (P6).

Uma discussão imprescindível no hospital alvo do estudo é a temática biossegurança, como relata os participantes:

[...] Falar da biossegurança ajudaria muito na possibilidade de usar os equipamentos corretos [...] (P3).

DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem, durante a atuação no ambiente hospitalar, muitas vezes precisa agir com rapidez em razão do número acentuado de clientes e das intercorrências proporcionadas pela alteração do estado de saúde dessa clientela. Com isso, os profissionais enfrentam um trabalho árduo ao exercerem continuamente assistência, além da necessidade da duplicidade

de jornada ou a necessidade de mais de um vínculo empregatício, facilitando, pois, a ocorrência de acidentes com materiais biológicos.

Nessa perspectiva, os autores concordam que a sobrecarga de trabalho é um fator de risco que potencializa a ocorrência de acidentes, considerando que desgasta o trabalhador e o expõe em seu ambiente de trabalho ⁽⁷⁻⁹⁾.

A sobrecarga de trabalho aumenta na ausência de um funcionário, ou no quantitativo insuficiente de funcionários contratados pela instituição, o ritmo de trabalho é alterado, o que acarreta na realização de serviços sem os devidos cuidados no manuseio dos procedimentos, acarretando em riscos para o profissional.

Os setores hospitalares exigem dos profissionais: assistência de qualidade, produtividade e eficiência, contudo há um quantitativo de pessoal da enfermagem insuficiente para prestar esse tipo de serviços, ocorre então à exaustão dos trabalhadores e o risco de acidentes com material biológico ⁽¹⁰⁾.

Vale salientar que a falta de esclarecimento sobre os riscos biológicos e a falta de capacitação dos profissionais faz aumentar a vulnerabilidade a acidentes com os materiais biológicos e perfurocortantes. A educação permanente, visando a promoção da saúde dos trabalhadores nas instituições, com a capacitação em serviço e aperfeiçoamento técnico-científico dos trabalhadores da instituição tem o propósito de atuar na melhoria da assistência e na redução dos acidentes ocupacionais.

A segurança nas atividades realizadas nos serviços de saúde contribui para a redução nos riscos de acidentes, já que a insegurança pode levar a acidentes de trabalho ⁽⁶⁾ .

Outro destaque é para o uso dos EPIs, já que a falta deles podem comprometer a capacidade laboral dos profissionais durante e depois da fase ativa de trabalho, por isso, é usado para garantir que o profissional não seja exposto a doenças ocupacionais.

Realizar procedimentos de enfermagem sem o uso dos equipamentos de proteção expõe o trabalhador a um risco biológico maior, devido às atividades que este realiza juntos aos pacientes, e a ausência de equipamentos é um fator que contribui para os acidentes ⁽¹⁰⁾.

É importante existir uma cobrança junto à instituição para a disponibilização dos EPIs em quantidade e qualidade adequadas, pois segundo a NR 32 os Equipamentos de Proteção Individual deverão estar à disposição do trabalhador, em número suficiente, nos postos de trabalho. Acredita-se que a disponibilidade destes dispositivos no lócus do trabalho pode favorecer a adesão, pois gera economia de tempo e prevenção efetiva, na medida em que estão junto à ocorrência da possível exposição ⁽⁷⁾.

É relevante adotar práticas seguras na atuação profissional. Dentre elas, destaca-se a educação permanente, por meio dela é possível informar o profissional, alertá-lo e ajudar na compreensão das precauções necessárias e uma ausculta ativa das suas necessidades.

Autores afirmam que após um acidente de trabalho com material biológico, o vírus HIV é um dos que mais os profissionais se preocupam ^(11,12). Essa preocupação com o vírus da AIDS é compreensível, pois ser portador do vírus nunca foi um ideal almejado nem valorizado, há um preconceito contra os portadores do HIV, historicamente esse tipo de patologia associava-se a promiscuidade sexualmente e/ou usuário de drogas injetáveis entre outros. Com isso muitos profissionais que se acidentam não costumam compartilhar essas experiências com seus colegas pelo medo da repercussão social e preconceito.

Esse acidente propicia o desenvolvimento de sentimentos negativos, devido o trabalho com material biológico proporcionar a possibilidade de contaminação real pelos vírus das hepatites

B e C e da AIDS, além do medo diante da repercussão psicossocial, das alterações que ocorrerá em sua vida, do preconceito e da proximidade da morte.

O acidente de trabalho com material biológico, além de trazer sentimentos desta natureza, provoca uma mudança significativa na vida do profissional, e essas modificações necessitam ser adaptadas e fazer parte da nova rotina do profissional.

Nesse sentido, os Autores acordam que após um acidente de trabalho o profissional de saúde tende a desenvolver esses tipos de sentimentos que afetam a sua saúde psíquica, devido a probabilidade de contrair uma doença, além de acarretar repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e profissionais, outro fator observado é o estresse frente aos efeitos colaterais do tratamento e a insegurança dos resultados dos exames gerando problemas emocionais ^(4,5,13).

É muito importante nesses momentos a compreensão e o apoio após a experiência de acidente ocupacional com material biológico (MB) é um suporte válido e de grande relevância ⁽¹⁴⁾.

Quando há um apoio e um relacionamento satisfatório da instituição, colegas e familiares com o profissional que foi acidentado, o nível de aceitação, inclusão poderá se dá mais facilmente, fazendo com que o profissional de saúde, que está abatido com o acidente, se sinta mais forte e confiante, pelo apoio das relações de ajuda e afeto.

E para diminuir os riscos de acidentes é válido destacar o reconhecimento da adoção de práticas seguras no exercício de atividades de enfermagem, entre essas práticas está a biossegurança que se preocupa com a prevenção dos agentes biológicos aos quais os profissionais estão expostos e até mesmo a qualificação da equipe de trabalho. O não

cumprimento das normas básicas de biossegurança pode acarretar problemas sérios para a saúde do profissional.

As instituições de saúde, em suas organizações de trabalho, precisa se preocupar com a segurança de seus empregados como fator prioritário, buscando estratégias de prevenção com resultados positivos na redução dos acidentes de trabalho, e com isso alinhar a segurança do trabalho com ambientes propícios para o desenvolvimento de suas atividades, resultando em trabalhadores motivados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto do acidente de trabalho com material biológico no profissional é perceptível em seus relatos, já que percebem esse acidente como um acontecimento que propiciou um alto nível de estresse, com sentimentos negativos principalmente pelo medo da contaminação real dos agentes biológicos, com destaque para o vírus HIV.

O suporte social se destaca como sendo relevante para o apoio a esses trabalhadores que se acidentam, já que esse suporte possibilita a redução do estresse relacionado ao acidente de trabalho com material biológico, contribuindo para uma maior aceitação do tratamento.

Os sentimentos e as emoções teve uma influencia significativa na atuação das atividades desenvolvidas, interferindo em seu modo de agir e pensar. Por isso buscar formas de intervenção visando à prevenção dos acidentes e conseqüentemente a prevenção do estresse é uma importante ação tanto para as instituições quanto para os profissionais.

Certamente este estudo apresenta limitação, a qual traduzimos na metodologia utilizada, e que não contemplou uma etapa para o retorno dos resultados para serem discutidos junto aos participantes, instituição e demais trabalhadores, visando a construção conjunta de estratégias para minimizar ou evitar o estresse ocasionado por acidente com material biológico.

Entretanto, é inegável a compreensão de que ele nos permite o entendimento de que se faz necessário investir em processos de prevenção, com o envolvimento da equipe e instituição, a fim de buscar a compreensão de todas as demandas de cuidado, para evitar um acidente de trabalho, já que o equilíbrio emocional do profissional é significativo para a sua atuação segura e eficaz, e considerando a amplitude da inserção do profissional enquanto ser social.

Por isso, cabe a gestão das instituições desenvolver espaços de diálogos e práticas, que possam proporcionar relatos de experiência pelos profissionais e assim contribuir para a redução dos acidentes e para capacitação dos trabalhadores de saúde, facilitando a compreensão dos riscos que o trabalho em hospitais proporciona o impacto desses riscos na vida do trabalhador e na sua vida social, bem como a prevenção de acidentes.

REFERÊNCIAS

1. GRAZZIANO ES; BIANCHI ERF. Impacto del estrés ocupacional y burnout em Enfermeros.[internet] **Enfermería Global**. 2010:18 [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf].
2. LAZARUS R; FOLKMAN S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984b.
3. Oliveira JDS; Alves MSCF; Miranda FAN. Riscos ocupacionais no contexto hospitalar: desafios para a saúde do trabalhador[Internet] 2009 11(6): 909-917.Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2009.v11n6/909-917/>.
4. Arantes MC, Haddad MCFL, Marcon SS, Rossaneis MA, Pissinati PSCP, Oliveira SA. Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviços de saúde. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2017 [acesso em: 10 mar. 2018];22(1): 01-08. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46508/pdf>.
5. Araújo TM,Araújo TM, Barros LM, Caetano JÁ, Araújo FN, Junior FCF, Lima ACF. Acidente ocupacional e contaminação pelo hiv: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem. *R. pesq. cuid. fundam*. [Internet] 2012. out./dez. 4(4):2972-79 [acesso em: 02 mar. 2017]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750895016>.
6. Magagnini MAM, Rocha AS, Ayres JA. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet] 2011[acesso em: 18 Maio 2018]; Porto Alegre, v. 32, n. 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200013.

7. Gallas SR, Fontana, RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. Rev. Brasileira de Enferm. [Internet] 2010 [Acesso em: 23 maio 2018]; 63(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500015.
8. Wall ML, Miranda FMAM, Sarquis LMM, Labronici LM, Cruz E-DA. The beliefs of health workers in occupational accidents with exposure to biological fluid: descriptive research. Online Brazilian J. of Nursing,. [Internet]. 2011 [acesso em: 18 maio 2018]; Rio de Janeiro, 10(1) Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3206.1/j.1676-4285.2011.3206>.
9. Villarinho MV, Padilha MI, Coelho de Souza. Risco ao acidente ocupacional no cuidado às pessoas internadas por HIV/AIDS, em Florianópolis-SC, Brasil (1986-2006).Revista de Enfermagem da UFSM. [Internet] 2015 [acesso em: 25 fev. 2018];4(4) p. 689 – 699. ISSN 2179-7692. [<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12536>]doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769212536>.
10. Soares LG, Sarquis LMM, Kirchhof ALC , Felli VEA. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da Enfermagem com material biológico. REV. Brasileira Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em: 20 jun. 2018]; 66(6) nov/dez. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600007.
11. Martins JT, Bobroff MCC, Andrade NA, Menezes GO. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. Rev Enferm UERJ. [Internet]. 2014[Acesso em: 24 jun. 2018]; 22(3) mai/jun. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13690/10480>.
12. Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia. Rev. da Esc. de Enferm. da USP. [Internet]. 2007 [acesso em 02 jun. 2018];41(1) p.120-126. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342007000100016&script=sci_abstract&tlng=pt.
13. Ribeiro, EJK, Shimizu, HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Rev. bras. Enferm.[Internet]. 2007 [acesso em 20 de jan.2019] 60(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>
14. Rissi MRR. Trabalhadores da Saúde e aids: A Interface entre Aspectos Psicológicos e Técnicos Envolvidos no Acidente Ocupacional com Material Biológico Potencialmente Contaminado. (Tese Doutorado). Ribeirão Preto.:Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo,2005.

6 PRODUTOS

6.1 Produto 1- Vídeo Animado

Tecnologia educacional em formato de vídeo animado sobre a importância das práticas de Biossegurança na prevenção do estresse pós-acidente de trabalho com material biológico.

Tecnologia educacional em formato de vídeo animado que tem por objetivo conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância das práticas de biossegurança como forma de intervenção do estresse pós acidente com material biológico.

Equipe técnica: Enf.^a ANA KELLY DOS SANTOS FREITAS , Prof.^a Dr.^a KARLA DE MELO BATISTA e Prof.^a Dr.^a FABIANA GONRING XAVIER.

O vídeo animado, pode se tornar uma alternativa motivadora e adequada para abordagens de educação em saúde na enfermagem, uma vez que é uma tecnologia educacional inovadora de apoio ao ensino-aprendizagem acerca dos cuidados que a equipe de enfermagem deve ter para evitar o estresse que um acidente com material biológico proporciona.

A elaboração de novas tecnologias pela enfermagem é uma necessidade, principalmente a tecnologia educacional, com o objetivo de dinamizar e inovar as abordagens de educação em saúde e conquistar a atenção dos clientes. Espera-se que essa animação possa contribuir na construção do conhecimento acerca da importância das práticas de Biossegurança na prevenção do estresse ocasionado pelo acidente de trabalho com material biológico, facilitando o esclarecimento de dúvidas e transformando a aprendizagem com situações atrativas, estimulando a capacidade de análise crítica-reflexiva das pessoas que assistirem ao desenho animado.

A proposta do produto segue um roteiro em formato de desenho animado tradicional, colorido, com 4 minutos de duração, realizado por um designer gráfico, apresentando os temas: O processo de trabalho na enfermagem, Sobrecarga de trabalho e duplas jornadas, Estresse e Biossegurança.

A proposta para a apresentação desses temas será através de um diálogo entre os personagens, o mascote Life e a enfermeira Ana, abordando os assuntos propostos.

O vídeo animado consiste na apresentação da vida de uma enfermeira, representada pela personagem Ana e o personagem Life (personagem significa vida, é um mascote que irá dialogar e alertar Ana sobre os cuidados com a sua saúde, e se preocupa com a vida de Ana) irá interrogá-la sobre suas condutas de trabalho, interagindo com ela.

Ana retrata a vida da enfermagem no Brasil que segundo a pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil realizada pelo COFEN (2016) a enfermagem é composta em sua maioria por mulheres (84,7%), a equipe de enfermagem possui na maior parte técnicos de enfermagem (77%), essa mulher é casada (39,8%), Idade entre seus 31-35 anos (19,7%), de cor parda (44,5%) e Ana representará essa característica da enfermagem no Brasil.

A pesquisa do COFEN apresenta que (64,5%) tem desgaste na atividade profissional, (67%) com sofrimento psicológico no trabalho. A personagem retratada no vídeo lida com a vida diária(casa, marido, filho) e precisa sair cedo para ir ao trabalho.

Em relação ao vínculo empregatício (65,4%) tem apenas um vínculo segundo o COFEN. Porém em seu serviço possui sobrecargas de trabalho, cansaço físico e mental, continuidade nos plantões, descuidos com os equipamentos de proteção individual, e esses fatores são de risco para o profissional o que pode acarretar em acidente de trabalho com material biológico afetando profundamente a sua saúde mental, como afirmado por alguns autores em pesquisas realizadas neste estudo. E o vídeo animado que tem função educativa, apresenta por fim a Biossegurança como uma estratégia para prevenção do estresse pós-acidente de trabalho.

O vídeo tem a função educativa, pois de forma criativa procura orientar quanto aos cuidados que o profissional da equipe de enfermagem deve ter em seu ambiente de trabalho para prevenir um estresse ocasionado pelo acidente, nesse sentido de vídeo educativo, as ideias foram baseadas na teoria salutogênica, esse referencial teórico tem como ideia central a promoção da saúde positiva, com foco no desenvolvimento pessoal através da educação em saúde. Essa teoria busca compreender as capacidades das pessoas para o não adoecimento, buscando capacitá-las, promovendo a capacidade de superação, possibilitando a recuperação das adversidades e estabelecendo como foco principal a promoção da saúde positiva, já que essa promoção da saúde é o processo de capacitar indivíduos e comunidades, estimulando o desenvolvimento de habilidades pessoais e potencialidades.

O vídeo animado se baseou nessas ideias, buscando apresentar a promoção da saúde na intervenção do estresse após um acidente com material biológico através da biossegurança. Promovendo de forma animada a capacitação do indivíduo através de conhecimentos apresentados sobre a temática.

6.2 Produto 2- ROTEIRO VÍDEO ANIMADO BIOSSEGURANÇA

Cena 1- O vídeo se desenvolverá em torno de uma personagem, a enfermeira Ana, que irá interagir com o personagem Life.

Imagem de uma casa vista por fora, quando se ouve o som de um despertador tocando.

Em seguida, ouve-se apenas as vozes, enquanto continuamos vendo a casa.

MARIDO: Amor, você viu minha camisa branca?

FILHO: Mãe, acabou o cereal!

Cena 2- Ana sai da casa, já com a cara abatida.

Cena 3- Corta pra imagem de um ônibus passando, onde se vê em destaque Ana em uma das janelas.

Cena 4- Corta pra Ana chegando no hospital.

Cena 5- LIFE: Bom dia, Ana! Nossa! Que cara abatida, hein?!

Cena 6- *Foco no rosto de Ana, cansada e com olheiras*

Cena 7- *Ana começa a olhar para os lados, demonstrando estar agoniada, pensa na casa, marido e filho e pensa no trabalho.*

Cena 8- LIFE: Ana! ANAAAA!!

Ana para de olhar para os lados e volta a atenção ao Life

Cena 9- LIFE: Pela sua pressa eu vejo que continua com sobrecarga de trabalho, Bom, mas pelo menos daqui a algumas horas você vai aproveitar pra descansar, não é?

Ana anda apressada, fazendo sinal de negativo com a cabeça.

LIFE: Não acredito que vai fazer jornada dupla de novo! Desse jeito você não vai aguentar. Nesse caso, é bom que você saiba que a sobrecarga de trabalho pode colocar a sua saúde em risco e não só a sua, mas também a do colega de trabalho, do paciente e todos envolvidos nesse processo.

Cena 10- *Enquanto Life fala isso, coloca uma cena de Ana fazendo um procedimento no hospital, com alguns pacientes e ela atendendo sozinha, sobrecarregada.*

LIFE: Opa, opa, peraí Ana, está realizando procedimentos, mas está faltando algo, não está esquecendo-se de nada, mocinha?

Cena 11- *Ana aparece de corpo inteiro, olhando para si, como quem procura o que falta.*

LIFE: Você tem andado numa rotina tão corrida que está esquecendo até mesmo dos equipamentos de proteção, como luvas, máscara, óculos, touca, jaleco/avental, sapatos fechados.

Cena 12- *A medida que o personagem vai citando os itens de proteção a cena corta pra uma tela onde cada um dos itens vai surgindo.*

Corta novamente para Ana que agora já está usando todos os equipamentos de proteção.

Cena 13- LIFE: Ah, agora sim! Não dá para facilitar com a proteção. É bom que você saiba que o não uso dos equipamentos pode causar um acidente de trabalho com material biológico e esse acidente pode gerar sentimentos de insegurança, o medo da contaminação, a raiva, preocupação com o resultado do exame, com a família, a culpa, dor, preocupação com o paciente e o estresse.

Cena 14- Enquanto ele fala Ana se imagina acidentando-se (surge uma nuvenzinha de Ana pensando). Ela faz um gesto de assustada.

LIFE: Bom, E a melhor profilaxia para essas exposições ocupacionais é o respeito às normas de biossegurança, pois a biossegurança abrange um conjunto de ações designadas a prevenir, controlar, e eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente.

LIFE: E então, Ana? Eu sei que você ama sua profissão. Vamos fazer com que ela seja melhor pra você e pra todo mundo?

Cena 15- Ana dá um sorriso e uma piscadinha de aprovação

LIFE: Isso aí, garota!

No final Life fala com o público.

Life: Ei pessoal, e caso ocorra um acidente de trabalho com material biológico é importante seguir algumas regras gerais:

Aparece uma tela com as regras

Life: É isso ai, cuidar da saúde é importante.

Até mais (ele acena)

Fim!

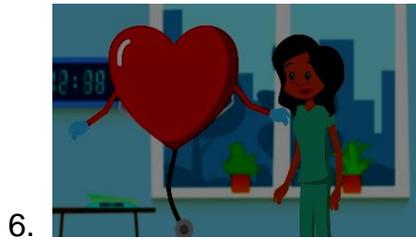
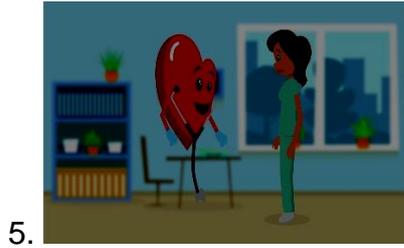
- **Procedimento pós-acidente de trabalho com material biológico**
 - ✓ Primeiramente, em caso de exposição cutânea é correto lavar imediatamente o local com água e sabão ou degermante.
 - ✓ Em caso de exposição de mucosa deve-se lavar imediatamente e de maneira exaustiva o local com soro fisiológico.
 - ✓ Realizar curativo caso necessário.
 - ✓ Registrar o acontecido no setor de medicina do trabalho da sua instituição.
 - ✓ Em caso de ser estudante, estagiário ou profissional sem vínculo empregatício a ocorrência do acidente deve ser feita através de uma declaração assinado pela testemunha ou supervisor.
 - ✓ Preencher a ficha de notificação do acidente.
 - ✓ Avaliar a gravidade do acidente, e do fluído corpóreo.
 - ✓ Averiguar o paciente- fonte do material biológico envolvido no acidente, explicar-lhe o ocorrido.

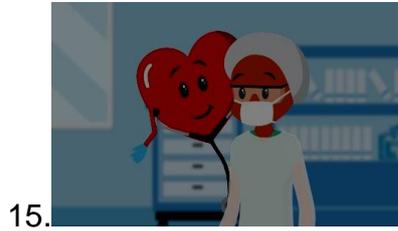
- ✓ Realizar os exames de sangue do paciente-fonte para assim saber como proceder com o acidentado.
- ✓ Tanto o paciente-fonte quanto o funcionário exposto deverão realizar exames de ANTI-HIV, HBsAg, ANTI-HBs, ANTI-HBc, ANTI-HCV.
- ✓ Pode acontecer do paciente negar-se a realizar os exames, ou o paciente ser desconhecido, nesta situação o caso será tratado como fonte-desconhecida, e apenas o profissional acidentado fará os exames.
- ✓ É importante que após a realização do exame haja o sigilo profissional desenvolvendo o compromisso ético.
- ✓ Seguir as orientações médicas.

Vídeo Animado: BIOSSEGURANÇA

Abaixo seguem os esquetes do desenho animado:







7 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO

As reflexões oportunizadas pela construção deste estudo mostrou a necessidade de investir em ações de prevenção dos acidentes com materiais biológicos, haja vista os sentimentos que emergem dos profissionais quando na ocorrência desses acidentes, levando-os ao sofrimento e ao estresse.

Dessa forma, faz-se necessário que as instituições hospitalares invistam em práticas gerenciais que possibilitem a redução dos acidentes, promovendo a capacitação dos trabalhadores, com espaços nos ambientes de trabalho que favoreçam o diálogo e a interação, onde haja discussão dos assuntos relacionados à biossegurança e às normatizações técnicas, visando à proteção e segurança do profissional para a realização das suas atividades diárias.

Para a equipe de enfermagem cabe compreender a relação entre o comportamento e as suas atitudes durante a prática profissional e o risco de acidentes com material biológico, com possibilidade de contaminação real. Possibilidade esta que, quando de sua ocorrência, desencadeia uma série de sentimentos negativos que o atinge enquanto trabalhador e enquanto ser social.

Vale ressaltar a importância dessa relação, para que não haja uma banalização do risco de infecção, já que lidam com agentes biológicos em suas atividades diárias.

Assim, almeja-se que os resultados obtidos possam contribuir para o aumento dos conhecimentos sobre o estresse que acomete esses profissionais após acidente com material biológico, refletindo nas ações de biossegurança como proposta de intervenção para qualidade de vida dos trabalhadores e a qualidade da assistência à saúde, resguardando esse profissional, bem como a instituição.

Por isso, com o intuito de contribuir para a educação permanente dos profissionais da equipe de enfermagem, desenvolvemos como produto dessa dissertação um vídeo animado. Trata-se de uma tecnologia leve-dura para facilitar a comunicação, o acolhimento (tecnologia leve), já que essas tecnologias são importantes ferramentas educacionais para disseminação de conhecimento, refletindo acerca da biossegurança e as consequências do “des-cuidado”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Clara Alice Franco de.; BENATTI, Maria Cecília Cardoso. Exposições ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n.1, p.120-126, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000100016&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 02 jun. 2018.

ARANTES, Manoel Carlos. *et al.* Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n.1, p. 01-08, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46508/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

ARAÚJO, Thiago Moura. *et. al.* Acidente ocupacional e contaminação pelo HIV: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 2972-2979, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750895016>. Acesso em: 02 mar. 2017.

BACHA, Maria de Lourdes, STREHLAU, Vivian Iara, ROMANO, Ricardo. **Percepção: termo frequente, usos inconsequentes em pesquisa?** EnANPAD 2006.30ª encontro EnANPAD. Salvador-Ba.2006.Disponível em: [www.anpad.org.br › admin › pdf › enanpad2006-mkta-1332](http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2006-mkta-1332). Acesso em: 02.08.2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, Karla de Melo; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p.534-539, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400010&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 23 out. 2017.

BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Revista da Escola De Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p.390-394, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a11.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, normas para pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Dispõe sobre a definição das terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jan. p. 37. 2011. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html . Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília, DF, 2006. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dire_trabalho_agentes_biol_3ed.pdf. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, **Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com agentes biológicos Brasília, DF, 2010. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dire_trabalho_agentes_biol_3ed.pdf. Acesso em: 8 abr. 2019.

Brasil. Ministério do Trabalho e emprego. **Norma Regulamentadora 32**, de 11 de novembro de 2005: dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de

saúde [Internet]. Brasília (DF); 2005. Disponível em:
<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/portmt485.htm>. Acesso em: 20 abr. 2019.

CARDOSO, Ana Carla Moreira; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Biological risk in nursing care provided in family health units. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.3, p. 368-372, maio/jun. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/11.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2017.

CARREIRO, Gisele Santana Pereira. *et al.* O processo de adoecimento mental do trabalhador da estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146-155, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S1518-19442013000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2018.

CEST. Secretaria da Saúde. **Acidentes com Perfuração – CEST**. 2019. Disponível em: www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/print.php?conteudo=333. Acesso em: 20 mar. 2019.

CHIODI, Mônica Bonagamba; MARZIALEI, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.4, jul./ago. 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a17.pdf. Acesso em: 06 jun. 2017.

COFEN, Perfil da enfermagem no Brasil. 2016 Disponível em:
<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html> . Acesso em: 20 dez. 2018.

COLLARES, P. M. C. *et al.* Desenvolvimento de recurso de animação como suporte informativo. **Acta Fisiatr**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 110-115, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e

stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as Especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3892011_8036.html . Acesso em: 21 nov. 2017.

CORDEIRO, Jéssica Fernanda Corrêa. *et al.* Uso de equipamento de proteção individual em um serviço de atenção domiciliar. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n.3, jul./set. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45443/pdf>. Acesso em: 30 set. 2017.

COSTA, José Roberto Alves da.; Lima, Josefa Vieira de.; ALMEIDA, Paulo Cesar de. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/170.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2017.

DALAROSA, Micheline Gisele; LAUTERT, Liana. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 19-26, mar. 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3291/655>. Acesso em: 30 jul. 2017.

GALLAS, Samanta Rauber; FONTANA, Rosane Teresinha. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, set./out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500015. Acesso em: 23 maio. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAZZIANO, E. S.; BIANCHI, E. R. F. Impacto del estrés ocupacional y burnout en Enfermeros. **Enfermería Global**, n. 18, fev. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>. Acesso em: 10 abril. 2019.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica.** 2003. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

JOVENTINO, E.S. *et al.* Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 176-184, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a23v32n1.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

KROUSE, H. J. Video modelling to educate patients. *Journal of Adv Nurs*. Florida (USA). v. 33, n. 6, p. 748-757, 2000. Disponível em: http://www.readcube.com/articles/10.1046%2Fj.13652648.2001.01716.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED. Acesso em: 13 out. 2018.

LAZARUS, Richard. **Stress and emotion: a new synthesis.** New York: Springer Publishing Company, 1999.

LAZARUS, Richard; FOLKMAN, Susan. Coping and Adaptation. In W. D. Gentry (Ed.). **The Handbook of Behavioral Medicine.** New York: Guilford, 1984a. p. 282-325.

LAZARUS, Richard; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer, 1984b.

LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 2, p.205-211, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 maio. 2018.

LIMA, Gabriela Feitosa; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 2, abr./jun. 2010. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/108>. Acesso em: 14 jun. 2018.

MAGAGNINI, Maristela Aparecida Magri; ROCHA, Suelen Alves; AYRES, Jairo Aparecido. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, jun. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200013.

Acesso em: 18 maio. 2018.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 391–398, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf>. Acesso em: 20 Março. 2017.

MARTINS, Júlia Trevisan. *et al.* Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/13690/10480>. Acesso em: 24 jun. 2018.

MARTINS, Júlia Trevisan. *et al.* Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/13690/10480>. Acesso em: 24 jun. 2018.

MARZIALE, Maria Helena Palucci *et al.* Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. 6, 2012. Disponível em: . Acesso em 20 mar. 2018.

MARZIALE M.H.P et al. Consequences of occupational exposure to biological material among workers from a university hospital. **Esc Anna Nery**, 2014. Disponível em: www.scielo.br/ean/en_1414-8145-ean-18-01-0011 . Acesso em: 25 fev. 2018.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde um desafio para o público*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 71-112.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida. *et al.* Uma contribuição à saúde dos trabalhadores: um guia sobre exposição aos fluídos biológicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 1118-1122, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a33.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2017.

MOREIRA, A. P. *et al.* Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 528-534, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-040528.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 809-816, Dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000400024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2016.

PANIZZON, C; LUZ, A. H; FENSTERSEIFER, L. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6759/4065>. Acesso em: 18 maio. 2018.

PAZ, Andreia Fontes da. **Relação entre fatores de risco no ambiente hospitalar e a saúde dos trabalhadores de enfermagem.** 2009. 104 f. Dissertação - (mestrado em enfermagem) - Universidade do Estado do Rio Janeiro, Rio Janeiro, 2009.

RAPPARINI, Cristiane. VITÓRIA, Marco Antônio de Ávila. LARA, Luciana Teodoro de Rezende. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites b e c.** Brasília, 2004. Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/RECOMENDAES%20PARA%20ATENDIMENTO%20E%20ACOMPANHAMENTO%20DE%20EXPOSIO%20OCUPACIONAL%20A%20MATERIAL%20BIOLGICO%20HIV%20E%20HEPATITES%20B%20e%20C.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

RIBEIRO, Alessandra Saldanha. et al. Caracterização de acidente com material perfurocortante e a percepção da equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v.14 n.4 p. 660-666, out/nov. 2009. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16379/10860>. Acesso em: 24 fev. 2018.

RIBEIRO, Emílio José Gonçalves, SHIMIZU, Helena Eri. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* v.60, n.5. 2007.

SALCI, Maria Aparecida, et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas:Algumas reflexões. *Texto Contexto Enfermagem*, v.22, n 1, p.224-230, jan./mar.2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072013000100027&script=sci_abstract&tIng=t. Acesso em: 30 mar.2019.

SARQUIS, Leila Maria Mansano; FELLI, Vanda Elisa Andrés. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n.5, p.701-704, set./out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500008. Acesso em: 22 jul. 2018.

Selye, H. Stress, a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural. 1959.

SESMT, **Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**. Protocolo para Acidentes com Material Biológico e Perfurocortantes. Prefeitura do Município de Piracicaba. Estado de São Paulo. Secretaria Municipal de Administração, 2016. Disponível em: <http://www.piracicaba.sp.gov.br/upload/kceditor/files/Protocolo%20para%20Acidentes%20com%20Perfuro%20Cortante.pdf>. Acesso em: 12 de março 2019.

Valle et al. A BIOSSEGURANÇA SOB O OLHAR DE ENFERMEIROS. **Rev. enferm. UERJ**, jul/set; v 20 n3. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4108>. Acesso em: 15 de julho 2019.

VIANNA et. al. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde debate** 41 (114) Jul-Sep 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/786-800/>. Acesso em: 15 de julho 2019.

VIEIRA, Mariana; PADILHA, Maria Itayra; PINHEIRO, Regina Dal Castel. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 332-339, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4324/5561>. Acesso em: 01 jun. 2018.

VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Risco ao acidente ocupacional no cuidado às pessoas internadas por HIV/AIDS, em Florianópolis-SC, Brasil (1986-2006). **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 689 - 699, jan. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12536>. Acesso em: 25 fev. 2018.

WALL, Marilene Loewen. et al. The beliefs of health workers in occupational accidents with exposure to biological fluid: descriptive research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3206.1/j.1676-4285.2011.3206>. Acesso em: 18 maio 2018.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

PARTICIPANTE: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE TRABALHO:

Idade: _____

Sexo: () F () M

Condição Civil: _____

Prole: _____

Formação profissional na enfermagem: _____

Tempo de formado: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

Carga horária/semana de trabalho na instituição: _____

Quantidade de vínculos empregatícios: _____

QUESTÕES

- 1- Fale sobre o seu acidente de trabalho com material biológico.
- 2- Fale sobre a relação do seu trabalho com esse acontecimento
- 3- Fale sobre o estresse diante desse acontecimento
- 4- Qual a relação da biossegurança com esse acontecimento na sua vida

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **BIOSSEGURANÇA COMO UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO ESTRESSE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**, sob a responsabilidade de ANA KELLY DOS SANTOS FREITAS ARAÚJO.

JUSTIFICATIVA - Reconhecer o estresse ocasionado pelo acidente com material biológico durante o processo de trabalho em instituição hospitalar, utilizando a educação em saúde em biossegurança como uma estratégia de prevenção desse estresse.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA - Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse ocasionado por acidente com material biológico em seu ambiente de trabalho.

PROCEDIMENTOS - Serão realizadas entrevistas, com duração aproximada de 30 minutos, de acordo com a sua disponibilidade, na sua instituição hospitalar, no seu horário de trabalho, de forma individualizada, em ambiente privativo (repouso de enfermagem), previamente acordado com a instituição hospitalar. Estas serão gravadas, com a sua anuência, por meio de aparelho gravador (tipo Mp3) e transcritas. Após a transcrição das entrevistas, as gravações serão destruídas, e os participantes identificados com os códigos (Participante = P) seguidos de números arábicos. Os nomes dos participantes não serão revelados em nenhuma hipótese durante e/ou após o término da pesquisa.

RISCOS E DESCONFORTOS - A sua participação no estudo apresenta risco e/ou desconforto mínimo, os quais consistem em utilizar aproximadamente 30 min de seu horário de trabalho para participar da entrevista. Porém este risco será minimizado através de um acordo prévio com a chefia do setor para que algum outro trabalhador

assuma a sua atividade caso haja alguma necessidade, possibilitando assim a sua participação. Outro risco será a exposição das suas informações, sendo que este será minimizado pela garantia de total sigilo das informações, com acesso restrito a equipe de pesquisa, além das gravações serem destruídas após a transcrição do conteúdo. Existe também a possibilidade de suscitar a lembrança de momentos relacionados a acidentes com material biológico, os quais podem fragiliza-lo devido a lembrança de experiências anteriores de vida. Este risco será minimizado pela possibilidade de interrupção imediata da entrevista, cancelamento na participação do estudo, sendo oportunizada também para você a condução ao serviço de psicologia da instituição, caso seja de seu interesse.

BENEFÍCIOS - O benefício desse estudo se encontra no reconhecimento de situações que podem incorrer em acidente de trabalho com material biológico e o quão esses podem ser estressores para o trabalhador, gerando subsídios para o desenvolvimento de propostas de educação em saúde para a enfermagem.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO - O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE - Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRA - Considerando que não haverá despesas em sua participação esta pesquisa não promoverá ressarcimento financeiro.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO - Considerando que esta pesquisa será realizada por meio de entrevista, realizada em seu ambiente de trabalho, durante o seu turno de atividade, sendo possível o seu cancelamento a qualquer tempo, e sendo oportunizado atendimento especializado condizendo ao risco apresentado pelo

estudo. Há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa relativos aos riscos apresentados.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS - Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) pode contatar o(a) pesquisador(a) ANA KELLY DOS SANTOS FREITAS ARAÚJO nos telefones (73) – 99828-3712 e (73) 3263-5416. O(A) Sr.(a) também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335- 7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040- 090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

LOCAL _____ DATA _____

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa **BIOSSEGURANÇA COMO UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO ESTRESSE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**, eu, ANA KELLY DOS SANTOS FREITAS, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Ana Kelly dos Santos Freitas – Pesquisadora

APÊNDICE C - IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS DE REVISÃO

Identificação dos Artigos de revisão

Identificação do Artigo.	Referência
A1	Araújo TM, Barros LM, Caetano JA, Araújo FN, Ferreira Junior FC, Feitosa AC. Acidente ocupacional e contaminação pelo HIV: Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem. Rev Pesqui Cuid Fundam .2012
A2	ARANTES, Manoel Carlos et al. ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO EM TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Cogitare Enfermagem , [S.l.], v. 22, n. 1, mar. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: . Acesso em: 25 fev. 2018. doi:.
A3	RIBEIRO, Emílio José Gonçalves and SHIMIZU, Helena Eri. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Rev. bras. Enferm. vol.60, n.5. 2007.
A4	GALLAS, Samanta Rauber; FONTANA, Rosane Teresinha. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 5, set/out. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500015 >. Acesso em: 23 maio 2018.
A5	RIBEIRO, Alessandra Saldanha et al. CARACTERIZAÇÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL PERFUROCORTANTE E A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Cogitare Enfermagem , [S.l.], v. 14, n. 4, dez. 2009. ISSN 2176-9133. Disponível em: . Acesso em: 25 fev. 2018. DOI: .
A6	Padilha MI, Villarinho MV. Post-accident work behavior in caring for people with HIV/Aids. <i>Rev Bras Enferm.</i> 2015; 68(4):656-61. DOI:
A7	LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa and VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. Esc. Anna Nery. vol.11, n.2, 2007.
A8	Marziale MHP, Santos HEC, Cenzi CM, Rocha FLR, Trovó MEM. Consequences of occupational exposure to biological material among workers from a university hospital. <i>Esc Anna Nery.</i> 2014. Acesso em: 25 fev. 2018; Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140002 .
A9	MAGAGNINI, Maristela Aparecida Magri; ROCHA, Suelen Alves and AYRES, Jairo Aparecido. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. v.32, n.2, pp.302-

	308. 2011
A10	CASTRO, Magda Ribeiro de. and FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de. Repercussões do acidente com perfurocortantes para a enfermagem: uma construção a partir do grupo focal. Esc. Anna Nery . 2009, v.13, n.3.
A11	VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Risco ao acidente ocupacional no cuidado às pessoas internadas por HIV/AIDS, em Florianópolis-SC, Brasil (1986-2006). Revista de Enfermagem da UFSM , [S.l.], v. 4, n. 4, p. 689 - 699, jan. 2015. ISSN 2179-7692. Disponível em: . Acesso em: 25 fev. 2018. DOI: .
A12	Wall ML, Miranda FMD, Sarquis LMM, Labronici LM, Cruz EDA. As crenças dos trabalhadores de saúde nos acidentes de trabalho com exposição a fluido biológico: pesquisa descritiva. <i>Online Brazilian Journal of Nursing</i> , Paraná 2011;10(1):207-19.

APÊNDICE D – PERCURSO METODOLÓGICO DE ANÁLISE (Pergunta 1)

Percurso metodológico da análise de Bardin (2016) - Pergunta 01

1 – Fale sobre o seu acidente de trabalho.				
Participante	Unidade de Registro	Unidade de Contexto	Unidade de Registro	Unidade de Contexto
P1	<p>“... trabalhava no centro cirúrgico... minha primeira experiência na área da enfermagem</p> <p>lavando material contaminado material desconhecido... material desconhecido”</p> <p>“...não sabia que paciente tinha usado ai ele pegou e me passou a Lumiludina”</p>	<p>Experiência Profissional</p> <p>Fonte de contaminação desconhecida</p> <p>Iniciado tratamento com lumiludina após contaminação por fonte desconhecida.</p>	<p>“ Quando eu enfiei a mão pra pegar a ponta do because enfiei no meu dedo... apavorada, ...</p> <p>“... entrei em desespero né procurei a minha coordenação, minha coordenação estava em horário de almoço liguei pra ela, ela mandou eu procurar a CCIH, a CCIH estava de atestado e ai tinha outro que estava cobrindo ela, mas não consegui encontrar acho que ela não ia vim no dia, e ai era uma sexta feira e o CTA só estava aberto ate duas horas e já era duas horas e meu desespero maior foi esse que pra mim... desespero fui pro Hemoba procurar uma orientação né...</p>	<p>Sentiu-se apavorada após se perfurar com o perfurocortante.</p> <p>Vivenciou sentimento de muito desespero e choro após procurar apoio e não ter encontrado.</p> <p>Não deu continuidade ao tratamento por não sentir-se bem com a medicação</p>

			<p>... desesperada ...e comecei a chorar...desespero...</p> <p>“...Passei muito mal tomando o remédio não consegui ficar nem 15 dias tomando o remédio mas foi isso.”</p>	
P2	<p>“A ultima vez foi, fui desprezar o material na caixa de perfuro, o jelco voltou e perfuro meu dedo, o jelco do acesso que eu tinha acabado de fazer ,</p> <p>“ Eu fiquei em dúvida ainda se tinha sido o jelco do acesso da paciente ou se tinha sido o jelco que saiu de dentro da caixa pra fora”</p>	<p>Acidentou-se com pefurocortante ao despreza-lo na caixa de perfuro.</p> <p>Dúvidas sobre quem foi a fonte de contaminação</p>	<p>“Mas eu fiquei com medo né pois eu tinha feito acesso em duas paciente e quando fui desprezar tinha o jelco de uma paciente e o jelco da outra eu fiquei com medo de não saber qual era paciente.”</p>	<p>Vivenciou sentimento de medo por desconhecer a fonte de contaminação..</p>
P3	<p>“Meu acidente de trabalho ele aconteceu com na hora de fazer o teste de glicemia no paciente, foi ai que eu me furei, eu furei o paciente, quando eu furei que eu fui colocar pra pegar a outra eu me furei com a própria agulha.</p>	<p>Acidentou-se com perfurocortante ao realizar teste glicemia em paciente.</p>	<p>com o fluxo muito grande de paciente, sobrecarga pra cada técnico e na hora que você vai fazendo, e tem a questão que você não tem como reencapar a agulha a gente põe na bandeja,</p>	<p>No momento do acidente o fluxo de paciente estava grande com sobrecarga de trabalho.</p>
P4	<p>“Um paciente chegou</p>			

	<p>vitima de arma branca na cavidade oral e soltava muito sangue pela boca e eu precisava conter aquele paciente, pois era muito, muito sangue que ele soltava pela boca e ai a gente veio com uma compressa e eu estava segurando a compressa na boca dele e ai no momento que eu tirei ele jogou sangue e veio na minha boca</p>	<p>Acidente de trabalho com material biológico(sangue) após tentar conter paciente vítima de arma branca.</p>	<p>“Ai naquele momento eu só pude lavar né com agua, e naquele momento eu senti o sangue entrar na minha corrente sanguínea senti o sabor do sangue todinho, ai depois o enfermeiro fez o procedimento né e fez um teste rápido com ele né, e coletou o sangue dele e mandou para o laboratório.”</p>	<p>Procedeu-se com a lavagem do local onde o sangue jorrou (boca), teste rápido e coleta do sangue do paciente enviando para laboratório.</p>
P5	<p>“Aconteceu assim, aqui a gente tem um grau muito elevado de paciente, quando da às 18 horas ate a hora que você começa a correr pra você dar conta daquilo que é preciso, pra não deixar pro próximo coleguinha, medicação não tem como você deixar pro outro coleguinha.”</p>	<p>Procedimento realizado em meio a correria de final de plantão ,com muito paciente e com a necessidade de terminar o serviço para não deixar para o próximo plantão.</p>	<p>“na clinica médica é muito paciente e muito HGT então como foi essa correria pra dar conta fiz tudo correndo, dai aconteceu o acidente, eu fui colocar a tampinha e me furei e isso.”</p>	<p>Grau elevado de paciente para realizar o HGT e para dar conta do serviço realizou procedimento correndo o que levou a um acidente com o perfuro cortante.</p>
P6	<p>me identifiquei bastante com o pronto socorro, a emergência, ai então pedi pra eu ir pra emergência,</p> <p>ai tinha acabado de chegar um paciente que</p>	<p>Identificava-se com o setor de trabalho da emergência.</p>	<p>Deus me deu vitória, eu não achei apoio na instituição e não achei assim alguém eu tive acompanhamento com psicólogo, eu tive</p>	<p>Falta de suporte dos colegas e instituição hospitalar</p> <p>Teve Suporte em Deus</p>

	<p>ele já vinha fazendo um acompanhamento no CTA só que a gente não sabia né, a equipe não sabia ,e ele era um paciente da uro, chamamos o médico pra passar a sonda dele, pois essa sonda só passaria com fio guia ,ai eu fiquei la pra segurar ele, ele estava bastante agitado, nervoso ,a gente foi tentar segurar, foi eu e um colega, o colega segurou no joelho e eu segurei nos braços e na cabeça enquanto o médico ia passar a sonda pois ele sentia muita dor ,e ele gritava, não permitia o médico passar, ai ele estava sangrando muito, ele estava sangrando bastante, quando o medico foi colocar o fio guia não sei o que foi que aconteceu, que o sangue jorrou, quando jorrou o sangue o médico jogou o pênis dele pro meu lado, e assim foi sem querer né a gente sabia que foi uma atitude sem querer, pois ele se protegeu, mas veio direto pros meus olhos, minha</p>	<p>Acidente com material biológico(sangue) após conter paciente agitado que sagrava muito, jorrando sangue em seu olho.</p> <p>Acidente com material biológico(sangue) após conter paciente agitado que sagrava muito, jorrando sangue em seu olho.</p>	<p>acompanhamento porque depois eu fui pagar com meu próprio bolso o psicólogo porque eu falava assim tinha horas que me dava aquele surto , mas graças a Deus eu me recuperei estou aqui na área ajudando, e confiante em Deus ,que eu não venha passar por esse procedimento de novo por que foram os piores dias da minha vida, , agradece a Deus , graças a deus passou um ano e graças a Deus nenhum dos exames de nada, o único que tinha dado eu voltei e fiz particular graças a Deus não deu nada foi só um susto</p> <p>eu estou ficando louca ,eu chagava a falar assim estou ficando louca, ai quando foi um dia ,era uma vez por semana que eu fazia o retorno, quando foi</p>	<p>Não teve forças e se afundou</p> <p>Perca de peso durante tratamentos</p> <p>Suporte em Deus</p> <p>Sentimento de loucura durante o tratamento</p>
--	---	---	---	---

	<p>proteção dos olhos eu não tinha ai então de imediato eu soltei o paciente e fui lavar os olhos</p> <p>eu estava com a marcara ,estava com a mascara porem é, não estava de óculos ,</p> <p>ai veio a de que o paciente era B24 na hora eu entrei em desespero, eu fiquei desesperada, meu chão não existia ,ai pensei logo na minha filha, eu só pensava assim vou morrer, vou morrer vou, morrer ,porque assim eu não aceitava pelo fato de não ter sido minha</p> <p>irresponsabilidade, eu não aceitava porque eu achava que foi irresponsabilidade do colega entende, ai então o que que acontece, ate que se fosse a minha irresponsabilidade eu aceitaria mais ,ah, a culpa foi minha foi eu que errei, então eu fiquei com aquilo na cabeça ,poxa por causa</p>	<p>Não estava com todos os EPIS.</p> <p>Sentiu-se desesperado, sem acreditar ,só pensava em morrer.</p>	<p>uma das semanas que fui fazer os exames hepaticos tinha dado positivo ai que eu fiquei louca mesmo, ai eu paguei todos os exames particular e hepaticos deu negativo, foi algum erro deles</p> <p>passou esses 30 dias da medicação que eu voltei ao trabalho eu não entrar no setor onde fui contaminada ,eu olhava pro setor era o mesmo de esta vendo a morte na frente ,então eu fiquei muito abalada ,</p> <p>ai foi quando eu comecei o acompanhamento com a psicóloga, que me encaminhou pra o psiquiatra passar a medicação tomei a certralina durante 6 meses e continuei o tratamento durante um ano</p> <p>quando acontece de ter um acidente como eu passei eu</p>	<p>Sentiu-se abalada ao retornar ao trabalho onde aconteceu vendo a morte na frente.</p> <p>Acompanhamento psicológico durante tratamento</p> <p>Sentiu-se aterrorizada e só pensava em morte</p>
--	---	---	---	---

	<p>dele, mesmo dele eu vou ser condenada a morte, assim que eu pensava né, e ele virou pra mim e falou assim moça me desculpa, e eu falei assim a desculpa não vai salvar minha vida ,ai eu entrei em desespero</p> <p>,ligamos, isso já estava no final do plantão ,ligamos pra um médico ,o que atendia no CTA e ele liberou o coquetel logo aqui né e eu tomei a primeira dose e fui no outro dia seguinte fui fazer o acompanhamento lá,</p> <p>colhemos o sangue do paciente já sabendo o diagnostico dele e coletei e comecei um ano de aflição ,um ano de aflição ,</p> <p>meu primeiro mês de tratamento usando coquetel foi terrível eu passei 30mdias praticamente no hospital por conta da medicação ,a medicação me deixou completamente fora do meu normal,</p>	<p>iniciado coquetel de imediato .</p> <p>Sentiu-se aflita durante todo o tratamento</p> <p>Reações negativas ao tratamento medicamentoso a deixado fora de sí.</p> <p>Entra em depressão e só pensava em morte</p> <p>Preocupação a</p>	<p>juro pra você não desejo pra ninguém são momentos de terror mesmo só o que vinha na minha mente eu não sei se é porque, algumas pessoas falam assim ah você tem a mente muito fraca, não sei se é por isso mas assim eu só pensava assim ele é B24 então eu vou morrer, vou morrer vou morrer e quando o medico falou assim, quando veio a secreção nos meus olhos ele falou assim vai direto pra corrente sanguínea ai que me deixou mais agoniada eu falei então não tem jeito, a família em peso sofreu comigo, não foi só eu a minha filha foi afetada porque eu ao tinha mais olhar pra ela, eu só olhava e pensava assim como vai ficar ela, a minha mãe todo mundo da família que soube ficou afetada ate esse tratamento todo passar</p>	
--	--	--	---	--

	<p>eu acabei entrando em depressão, entrei em depressão profunda ,eu ate me cortei, pensava assim vou morrer vou morrer vou morrer, então assim o que acontece a medicação me fez debilitar, eu não comia, a cada vez que eu ia naquele CTA eu ficava preocupada com os resultados dos exames, como hepatite, não era só HIV, mas com as outras enfermidades, então assim eu praticamente acabou minha vida durante trinta dias usando aquele tanto de medicação ,eu não conseguia mais sair de dentro do quarto,</p> <p>eu fiquei de atestado afastada do trabalho,</p> <p>eu não comia, não conseguia mais dormir as noites eram os piores momentos de minha vida, tinha insônia ,então assim a única coisa dentro de 30 dias que eu conseguia engolir era só as medicações e com agua de coco</p>	<p>cada resultado</p> <p>Afastamento do trabalho devido acidente</p> <p>Teve Falta de apetite e insônia devido o tratamento</p> <p>Falta de suporte dos colegas e instituição hospitalar</p>		
--	--	--	--	--

	<p>eu acho que deveria olhar mais pra esse lado, quando um colega se acidenta eu acho que o setor né, o hospital deveria dar mais um apoio porque assim no meu caso os colegas só olhavam assim pra mim ah foi você né que se acidentou poxa ,então assim só me deixava mais pra baixo ainda e a única confiança que eu tinha ainda que não ia acontecer nada comigo era a minha fé em Deus , eu não era forte eu me afundei mesmo,</p> <p>então perdi muito peso, então tive que tomar pra você ter ideia ate certralina durante 6 meses,</p>	<p>Teve Suporte em Deus</p> <p>Não teve forças e se afundou</p>		
P7	<p>Foi uma colega que estava vindo com duas seringas, ela tinha feito heparina em dois pacientes infectados, ai um é diabético e outro estava com ferida infectada, ai ela vem pra cá, e eu ia entrando no setor, ela veio de lá pra cá, em vez dela trazer com a seringa pra</p>	<p>Acidente com perfurocortante que ao se esbarrar com colega de trabalho que trazia em suas mãos duas</p>	<p>‘Eu tive que fazer toda a notificação e tudo fiquei 6 meses fazendo exames coletas no CTA.’</p>	<p>Após acidente realizou-se a notificação e 6 meses realizando exames no CTA</p>

	cima ou então com a agulha pra baixo, ela veio assim né, aí quando eu passei, eu não sei foi que aconteceu eu levantei a mão aí as duas agulhas furou meus dedos,	seringas com agulha infectada apontada para frente, perfurou seus dedos.		
P8	<p>“Foi logo quando eu iniciei o trabalho aqui no regional, eu fui me desfazer de uma agulha né, aí quando eu fui colocar o material na caixa de perfuro tinha um escalpe com a agulha pra cima, aí eu furei meu dedo, a caixa está cheia porque que não fechou a caixa ,</p> <p>“eu fiquei doida, comecei a chorar e o enfermeiro veio logo correndo, calma Meire fica assim não, fiquei com medo né, que é que não fica, assustada, calma, calma, fiquei desesperada.”</p>	<p>Acidente de trabalho com perfurocortante no início da carreira profissional que ao desprezar agulha na caixa de perfuro que estava cheia e tinha um escalpe com a ponta para cima, perfurou-se.</p> <p>Sentiu-se com medo, chorosa, desesperada e assustada após o acidente</p>	<p>“foram feitos né, me levou no CTO, aí foi colhido meus exames e graças a deus não deu nada não” ,</p> <p>“mas a partir do momento que aconteceu isso comigo eu fiquei mais atenta agora depois disso graças a Deus nunca mais aconteceu porque a gente passa uma visão de ter mais cuidado, ficar sempre alerta, está sempre falando com os colegas ,as agulhas ter sempre cuidado com bisturi e graças a Deus depois disso mais nunca tive nenhum problema mais não.”</p>	<p>Realizado procedimento no CTA, Colhido exames.</p> <p>Maior preocupação e cuidado com os procedimentos após passar pela experiência do acidente.</p>
P9	“Eu tinha feito insulina no paciente, foi final de plantão, aquela correria,	Final de plantão com sobrecarga	“eu chamei a enfermeira e tal e logo fez exame de	Após acidente realizou os exames como teste rápido, passou pela

	<p>aquela agitação, vários pacientes aqui a gente fica com 9, 10 pacientes, acima um pouquinho né, mais tudo certo,</p> <p>eu fui colocar a seringa de insulina na caixa de perfuro só que ai a caixa de perfuro estava cheia ai ela bateu e virou meu dedo estava próximo, de luva mais mesmo assim agulha fura da mesma forma,</p> <p>ai eu fiquei desesperada né,</p> <p>foi logo quando eu entrei</p>	<p>de trabalho e muita agitação para finalizar procedimentos.</p> <p>Acidentou-se com perfurocortante ao despreza-lo na caixa de perfuro que por estar cheio a agulha voltou e perfurou o dedo</p> <p>Sentiu-se desesperada após o acidente.</p> <p>Início de carreira profissional.</p>	<p>teste rápido na paciente, era uma paciente diabética e graças a Deus não teve nada, teve todo procedimento que faz né quando tem esse acidente de trabalho, ai fui na CCIH, já depois fui na CTO e tal, levei o sangue da paciente que tirou, que a paciente permitiu e tal, mas graças a Deus deu negativo pra tudo, ai fiquei fazendo acompanhamento durante 6 meses ai graças a deus nada deu.”</p>	<p>CCIH, foi no CTA com o sangue do paciente para realizar exames e iniciou tratamento durante 6 meses</p>
P10	<p>“Então eu tive meu primeiro acidente de trabalho com material biológico perfuro cortante mais precisamente logo no inicio atuando como enfermeiro,</p> <p>atendendo uma emergência a sala vermelha pra verificação da glicose</p>	<p>Acidente de trabalho na primeira experiência profissional.</p>	<p>aquela preocupação ate porque era final de semana, e pra você ir pro CTA que era o centro de tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, ai tive que esperar ate segunda feira pra a gente fazer os exames, esse foi</p>	<p>Sentimento de preocupação pela espera do fds para realizar os exames,</p>

	<p>de uma paciente que por sinal estava agitada no momento ,foi solicitado pelo médico e mesmo usando os EPIS mascara, óculos e luva de procedimento, mas infelizmente isso não nos protege de um acidente com perfuro e no momento que ,após eu ter espetado o dedo do paciente pra verificação e o movimento brusco do paciente após a verificação ,a agulha ela veio no meu dedo né.</p> <p>Naquele momento assim eu fiquei preocupado, ficou assim aquele apreensão e causa aquele estresse né após o acidente, tem que verificar outras patologias, outras infecções, e foi feito o teste rápido no paciente graças a Deus a parte de HIV ele estava limpo, ficou</p>	<p>Acidentou-se com perfurocortante ao realizar teste de glicemia em paciente agitada.</p> <p>No momento do acidente estava com os EPIS.</p> <p>Sentiu-se apavorado, apreensivo ,estressado com o acontecido</p>	<p>meu maior estresse ate porque foi meu primeiro acidente com perfuro cortante, eu fiquei muito ansioso ,muito medo ,ate porque estava no inicio de carreira como profissional e isso passa um filme em nossa cabeça, poxa lutei tanto pra chegar ate aqui e agora assim um acidente pode acabar com minha vida em todos os sentidos</p> <p>Graças a Deus não aconteceu o pior que todos nós pensávamos mas a vida continuou.”</p>	<p>Sentiu-se ansioso, com medo por ser inicio da carreira e já ter acidentado</p> <p>Suporte na fé em Deus</p>
--	--	--	---	--

APÊNDICE E - PERCURSO METODOLÓGICO DE ANÁLISE (Pergunta 2)

Percurso metodológico da análise de Bardin (2016) - Pergunta 02

2- Fale sobre a relação do seu trabalho com esse acontecimento		
Participante	Unidade Registro(UR)	Unidade de Contexto(UC)
P1	<p>“Nesse dia estava agitado, estava tendo bastante cirurgia, aqui fora o pronto socorro estava cheio, estava faltando funcionário nesse dia, foi atribulado.”</p> <p>“tem relação no expurgo naquele momento porque infelizmente aqui no expurgo as luvas já estão furadas, eu acho que eu estava sem óculos também, não tinha encontrado os óculos.”</p> <p>“assim faltou orientação também, alguém te explicar oh toma cuidado, tem uma pinça chamada because que ela perfura, faltou orientação sobre como trabalhar no expurgo, acho que se alguém tivesse me orientado talvez aquilo não tivesse acontecido.”</p> <p>“mas minha primeira experiência na enfermagem foi no centro cirúrgico, quando faltava gente no expurgo a gente ia”</p> <p>“e tem gente que acha que ir no expurgo é só lavar as coisas mas não é, tem que ter sim informação sobre as coisas contaminadas, que também corta.”</p>	<p>O acidente estava relacionado ao dia agitado e falta de funcionário.</p> <p>Falta de materiais (epis) adequados para uso.</p> <p>Falta de orientação para realização do serviço</p> <p>Primeira experiência profissional.</p> <p>É necessário orientação para realização do serviço.</p>
P2	<p>“Estava correria, nossa, foi final de plantão, corrido, perdeu esses dois acessos de uma vez só, ai na correria a gente acaba...”</p>	<p>Relaciona o acidente de trabalho com a correria do serviço.</p>
P3	<p>“A agilidade, muito paciente”</p>	<p>Relaciona o acidente de trabalho com a agilidade para realizar o serviço.</p>
P4	<p>“Muito agitado, muito, muito agitado,”</p> <p>“por conta da correria a gente não usa os equipamentos, naquele momento era pra eu estar com a mascara esta entendendo, se eu tivesse com a mascara eu não tinha</p>	<p>Relaciona o acidente de trabalho com a agitação no trabalho.</p>

	<p>acontecido isso, por causa do estresse do dia a dia, da correria a gente acaba não usando a máscara, ali na emergência era pra agente esta de máscara o tempo todo e ai infelizmente por causa desses, estresse da correria do dia a dia do pronto socorro você não usa ,”</p> <p>“o tempo todo é agitado, é estressante, você precisa ser bem, você precisa tem hora, teve um momento essa semana que um ocorrido aconteceu com uma paciente que parou ,parou em casa e veio pra cá e acabou que ali a gente teve um estresse tão grande com esse paciente que no momento eu até sair daqui com a consciência pesada que a acompanhante pegou e entrou e na emergência acompanhante não pode entrar né , e ai entrou como se fosse uma enfermaria normal e eu ,ai meu tom pesou pra falar com ela,</p> <p>ai falei ,não pode entrar aqui eu já falei quantas vezes ai ela ah, aguarda lá fora quando acalmar aqui a gente deixa a senhora entrar ai acabou que fiquei com a consciência pesada, foi o estresse não foi porque eu quis entendeu, então assim e ali, por conta da correria e intercorrência a gente acaba sendo negligente,”</p> <p>“não é porque a gente não quer usar é porque não da tempo, a gente fala primeiro a nossa vida mas infelizmente não é assim que acontece, primeiro a gente quer salvar a vida do paciente entendeu ,mas depois que acontece os acidentes, depois a gente vê poxa se eu tivesse usado os equipamentos de proteção não tinha acontecido né,”</p>	<p>Justifica o não uso dos equipamentos de proteção a correria e estresse no trabalho.</p> <p>O trabalho é estressante agitado e acabamos sendo negligente por conta da correria.</p> <p>Percebe a importância dos EPIS após o acidente.</p>
P5	<p>“Estava na correria como eu te falei né, muita correria, então eu quis dá conta do recado do meu serviço, e ai acabou, acabou acontecendo o acidente.”</p>	<p>Relaciona o acidente a correria para dar conta do serviço.</p>
P6	<p>“estava bastante agitado, muito paciente grave que geralmente é o setor que a gente recebe os acidentados, baleados essas coisas, ,mas assim estava no momento agitado porem não tão agitado, era uma agitação na qual todo mundo tinha que manter a atenção ,que atenção é</p>	<p>Muita Agitação, porem manter a calma e importante.</p>

	fundamental, é fundamental nessa ocasião ai.	
P7	Estava tranquilo, era um finalzinho de plantão já, era umas seis e meia da tarde, e ai eu estava terminando de fazer a medicação das 18 horas ai foi na hora q eu cheguei no meu setor, eu tinha saído um pouquinho, eu estava na clinica medica na época e ela estava na clinica ortopédica e ai eu estava chegando, nem lembro que foi que eu fui buscar lá ,e ai ela ia passando ,foi sem querer coitada né, ela vinha aquele afobamento de terminar o plantão e ai eu ia passando e ai acidentalmente ela me né”	A necessidade de terminar o plantão relaciona-se ao acidente de trabalho.
P8	“Aquele dia muita correria, muita correria mesmo, muito agitado, que antigamente o pronto socorro era lotado, era tudo ali emergência.”	Relaciona o acidente a correria e agitação do trabalho.
P9	“Aquele dia muita correria né como você fica com mais paciente do que você deve ficar, então acaba que final de plantão é sempre muito corrido então a falta de atenção contribui e isso também contribui que quando acontece isso com a gente não que seja bom mais a gente fica mais esperta.”	Atribui o acidente a correria do final de plantão ,sobrecarga de trabalho e falta de atenção. Após o acidente é possível ficar mais atentos.
P10	“Esse dia estava muito agitado, parece que quando o pronto socorro ta cheio é um ingrediente a mais pra esse tipo de situação acontecer, o pronto socorro estava lotado nós não tínhamos espaço adequado, estrutura adequada pra trabalhar, então assim não apenas eu, mas todo minha equipe de trabalho estava sujeito a acontecer um acidente e nessa situação ai inclusive o paciente estava sendo contido por toda equipe, estava descontrolado, agitado precisou ser contido, e assim essa é uma situação de preocupação maior nossa pois quanto maior o número de profissionais envolvidos no atendimento e ai o risco aumenta, então relação do problema com seu ambiente de trabalho ela aumenta muito mais. então assim quanto mais cheio maior é o risco pra todo profissional não só pra um pra toda equipe.	o acidente está diretamente relacionado a agitação e correria no trabalho. Falta de estrutura no trabalho ajuda a acontecer o acidente.

APÊNDICE F - PERCURSO METODOLÓGICO DE ANÁLISE (Pergunta 3)

Percurso metodológico da análise de Bardin (2016) - Pergunta 03

3- Fale sobre o estresse diante desse acontecimento.		
Participante	UR	UC
P1	“De desespero, muito desesperada, eu fiquei desesperada assim como nunca tinha acontecido comigo tem gente que trata isso como coisa normal, mas não é normal, eu fiquei desesperada no momento e só pensava em morte.”	Sentimento de desespero após o acidente e pensamento de morte.
P2	“Senti medo, medo, a gente fica com medo porque não sabe se o outro tem uma doença né, uma hepatite, um HIV, aí a gente fica com medo, eu senti medo de contrair alguma doença assim que não tem cura mesmo”	Sentimento de medo após o acidente, medo de contrair que não tem cura.
P3	<p>“O estresse é porque você tem aquele grande fluxo de paciente e ao mesmo tempo você se perfura e aí você fica estressada porque aquela agilidade sua para porque você não sabe o que o paciente tem você tem que ir ao prontuário do paciente, abrir o CAT, fazer um teste rápido e depois você procurar a CCIH do hospital aí até nesse período você fica com medo do paciente ter alguma outra doença contagiosa entendeu, que a gente pode estar pegando”</p> <p>“Ela já tinha feito tratamento de HIV antes entendeu aí o estresse ficou mais alto quando a gente descobre, mesmo que o paciente está fazendo seu tratamento só que você não sabe que e todos que segue certinho”</p> <p>“Eu fiz o tratamento lá no CTA, o tratamento foi 03 meses, tomei as medicações imediato mesmo dando negativo, fiz o teste ,fui no outro</p>	<p>Sentiu-se estressada pelo fluxo e após o acidente por não saber o que o paciente tem, e o medo de contrair alguma doença.</p> <p>Sentiu um estresse maior ao saber que o paciente já havia feito tratamento para HIV.</p> <p>Fez todo o tratamento durante 3 meses</p>

	<p>dia colhi os exames e fiz o teste e fiz o exame em seguida de 3 meses, o acompanhamento depois de ter dado entrada no CAT”</p>	
<p>P4</p>	<p>“Eu senti que, que meu Deus, se ele estiver infectado, se ele estiver com vírus, não só HIV, hepatite está entendendo, o que vai ser de mim agora, o que, que vai ser, eu ate antes de fazer o exame fiquei olhando meu Deus se dá dois pauzinhos, a gente sofre antecipadamente, infelizmente a gente sofre antecipadamente e aquilo vai causando um nervoso”</p> <p>“Eu não consegui mais trabalhar, ali eu fico, não tenho mais passo de profissional com o paciente, não me sinto mais capacitada pra mexer com paciente, porque eu posso fazer algo errado, posso prejudicar mais ainda tanto ele quanto eu”</p> <p>“Nesse momento que acontece você tem que ser impedida de trabalhar porque o estresse que causa na sua mente é muito grande de você saber que no seu trabalho você é infectada com um vírus que não tem mais cura, que você ter q parar de trabalhar, você não consegue entendeu ,você entra em depressão, é isso que passa pela cabeça da gente, é isso , depois que ter dado negativo você fica, meu Deus e se o vírus ainda não se manifestou, eu não tenho essa coragem de estar fazendo exames, não só eu mais meus outros colegas a gente tem medo de esta fazendo exames contínuos o certo era a gente fazer né de HIV, HEPATITE ,ate o hospital e nos fornecer isso, mas muitos se negam por medo, tem medo de ver que foi infectado, deu negativo mais depois não era negativo era positivo”.</p> <p>“ nunca, cheguei a me perfurar ,embora na correria eu sempre tento tomar alguns</p>	<p>Após o acidente há Sofrimento antecipado, nervoso até saber o resultado.</p> <p>Devido o acidente não teve mais motivação para trabalhar devido o sentimento de incapacidade para o serviço.</p> <p>Não consegue mais trabalhar devido o estresse após o acidente, sente-se depressiva</p> <p>Acidentes acontecem por não usar os epis.</p> <p>O estresse paralisa o trabalho. O estresse perturba a mente e faz sofrer antecipadamente, deixando nervosa, ansiosa e agitada.</p> <p>medo de fazer novos exames, após o resultado inicial ter sido negativo, medo de os próximos exames dar positivo.</p>

	<p>cuidados, pelo menos nesses pontos dos perfuro cortantes, os outros são mais acidentes mesmo, acidentes de você não ter também usados os EPIS né porque vocês sabem que os acidentes podem acontecer, é isso,”</p> <p>“e estresse é aquilo que você para naquele momento e não conseguir mais trabalhar pois é um estresse, estresse é o que está na mente te perturbando ,te falado sofrendo antecipadamente, você fica nervosa, ansiosa agitada.”</p>	
P5	<p>“Nossa mãe foi uma coisa muito medo, nossa eu fiquei pasmo entendeu, fiquei com muito medo muito medo pelo fato de que muitas doenças infectocontagiosa, quando eu me furei pensei que assim, como se você perdesse o chão entendeu de tanta preocupação né, Você imagina mil e uma coisas e a situação não é legal.eu sabia quem era o paciente ,era uma senhora de idade, cardíaca na maioria das vezes é muito difícil um paciente cardíaco ter algum tipo de doenças assim hepatite, HIV, mas mesmo assim pode ser quem você, você sempre fica com medo, é um medo muito grande você começa tremer, da vontade de chorar, você pensa já no futuro né, o que as pessoas vão dizer. Não é legal a situação.”</p> <p>“Meu medo maior foi quando eu fui ao CTA, ai o medo maior, quando eu chego lá todo mundo te olha de forma diferente, ai eu pensei, gente porque o povo está me olhando assim diferente, eu só vim fazer um exame, e o povo me olhava com aquela cara feia, ai meu desespero, você fica lá um bom tempo acho q umas 5 sessões de coleta ne.”</p> <p>“Quando eu fui pegar o primeiro resultado misericórdia quase morri, mas foi isso.</p>	<p>Sentimento de medo, preocupação, devido o acidente, com choro e tremedeira e medo de se contaminar</p> <p>Sentiu-se com medo ao começar o tratamento, medo do que pensariam e de como as pessoas olhavam.</p> <p>Medo do resultado do exame.</p>
P6		

	<p>“eu não fiquei nervosa, eu ficava chorosa, pensava em morrer e ao mesmo tempo eu pensava em me matar, porque eu não queria assim, não passava pela minha cabeça assim poxa, eu não fica preocupa nas outras doenças eu ficava preocupada com a AIDS, eu sabendo que o paciente tinha é portador e eu ter ,ai eu imaginava assim, poxa eu nessa idade como é que eu vou ficar e minha filha minha família, como vai ser o relacionamento com outra pessoa ,então assim, eu pensava assim eu não vou viver com isso, não quero de hipótese alguma viver com essa doença ,então assim a depressão foi tão profunda que eu pensava em morrer, eu só queria morrer, eu só pensava assim, não mesmo tempo que eu tinha medo de morrer, eu só pensava vou morrer vou morrer.”</p> <p>“Eu cheguei a me matar querendo me cortar mesmo pra eu não receber o resultado do exame dizendo que foi positivo ,eu pensei seriamente, foram momentos que por pouco eu não tirei minha própria vida ,no desespero de saber que eu poderia receber o exame e está HIV positivo lá entendeu.”</p>	<p>Após o acidente ficou chorosa e só pensava em se matar.</p> <p>Preocupava-se mais com a AIDS do que com as outras doenças</p> <p>Preocupava-se com o relacionamento com a família e com outras pessoas.</p> <p>Sentiu-se depressiva, só pensava em morrer</p> <p>Cortava-se na tentativa de se matar, por medo e desespero do resultado os exames.</p>
P 07	<p>“Ah! Eu fiquei apavorada, nossa nunca tinha me acidentado assim nesse tempo todo né, ixii ai fiquei apavorada meu deus do céu ,quando eu olhei os pacientes eu fiquei preocupada né, os pacientes tudo infectados né todos dois ,estava os dois em isolamento, eu fiquei preocupada realmente, fui pra casa apavorada, meu Deus do céu nem dormir de noite, ai como era de tardezinha né, o enfermeiro falou olha você vai ter que ir pra casa porque já de noite e amanhã de manha você vem.”</p> <p>“Fiquei fazendo a coleta todo mês ,mas graças</p>	<p>Sentiu-se apavorada ,preocupada após o acidente, medo de adquirir doença.</p> <p>Sentiu-se apavorada por ter que esperar ate o outro dia para fazer o exame.</p>

	<p>a deus tudo ocorreu bem, os exames foi pra salvador, voltou os resultados e estava tudo tranquilo.”</p> <p>“ depois que fiz a entrevista né a enfermeira foi bem legal comigo, me aclamou bastante e tal ,fica calma o procedimento é assim mesmo e tal fica tranquila ,assim que os exames chegar eu te ligo pra você vim, , ai fui orar pedir a Deus ,senhor jesus me ajude pelo amor de Deus não deixa isso acontecer não. Graças a Deus sou evangélica, sou uma pessoa que tem Deus né tem que ter fé, confiar no senhor, ele olha pra gente né.”</p>	<p>Sentiu-se tranquila após o tratamento e o resultado ter dado negativo</p> <p>Sentiu-se tranquila após o apoio profissional .</p> <p>Teve Suporte na fé em Deus.</p>
P08	<p>“Eu fiquei assim muito agitada quando aconteceu isso logo comigo, foi uma coisa assim muito preocupante.”</p>	<p>Agitação e preocupação após o acidente.</p>
P09	<p>“Eu chorei demais fiquei com medo, mesmo que o sangue da paciente ali no teste rápido tinha dado negativo, mas mesmo assim eu ficava, fiquei com muito medo, chorei demais, chorei demais e o medo né de ter alguma coisa que não detectasse no teste.”</p>	<p>Medo e choro após o acidente, medo de contrair alguma doença.</p>
P10	<p>“que senti medo, frustração, é ansiedade, e a ansiedade leva ao estresse,”</p> <p>“eu confesso que eu já estava em um plantão de 24 horas, já estava cansado físico e psicologicamente, “quando isso aconteceu comigo a noite eu tive que passar ,a noite e o dia seguinte ate o próximo dia útil ,então isso pra mim foi tenso, é uma coisa imensurável o estresse que a gente sente, a frustração ,a decepção ,a impotência né, que a gente se sente impotente.”</p> <p>“você se acidentou e o mínimo que você poderia ter na instituição pra você funcionários é o apoio, você está ali pra cuidar do paciente mais infelizmente não existe uma estrutura pra acolher os funcionários, o profissional quando é cometido a ele uma situação desse tipo com</p>	<p>Medo, frustração, ansiedade após o acidente</p> <p>Cansaço físico e mental relacionado ao trabalho devido um plantão de 24 horas.</p> <p>Estresse por ter que esperar até o próximo dia útil para fazer os exames. sentiu-se impotente diante da situação.</p>

	<p>perfuro cortante, ou passa mal ,um acidente então enfim foi uma realidade pra mim na época e infelizmente ainda é na instituição e em muitas instituições ter uma estrutura adequada preparada pra acolher esses profissionais quando passa uma situação assim, a gente não tem por exemplo um apoio psicológico ,nós não tínhamos psicólogo ate por que psicólogo só trabalha de segunda a sexta ,o psicólogo, a instituição pensa que apenas o paciente precisa de atendimento, mas não o profissional, nós também somos seres humanos também precisa de acompanhamento, também adoecemos”</p> <p>“o estresse foi muito grande, juntando tudo medo, ansiedade, frustração a impotência é se você não tiver um equilíbrio bom, estar bem consigo mesmo isso prejudica muito a sua vida pessoal, profissional, então você tem que estar muito bem preparado pra você enfrentar isso que não é fácil.”</p>	<p>Faltou apoio, suporte do hospital para o profissional acidentado. Falta de apoio psicológico na instituição</p> <p>Estresse muito grande, frustração, impotência após o acidente.</p>
--	--	--

Fonte: Freitas; Batista; Xavier (2018).

APÊNDICE G - PERCURSO METODOLÓGICO DE ANÁLISE (Pergunta 4)

Percurso metodológico da análise de Bardin (2016) - Pergunta 04

4- Qual a relação da biossegurança com esse acontecimento na sua vida?		
Participante	UR	UC
P1	quando eu procurei a coordenação ,não que eles não me deram assistência, mas ficou muito assim tudo muito calmo, o CTA estava fechado, ninguém me deu a devida atenção, sem contar assim que era minha primeira experiência se eu não tivesse entrado em desespero, corrido atrás eu ficaria só pra semana que vem né.	Falta de suporte após o acidente. Primeira experiência profissional. Entrou em desespero para poder receber apoio.
P2	“Assim se nós tivéssemos mais proteção, uns óculos entendeu uma coisa assim, mais equipamentos, mais EPI talvez não acontecesse tantos assim em relação ao meu acontecimento foi à sobrecarga de trabalho, eu estava com luva, estava tudo bonitinho, tudo bonitinho, estava tudo ok, o negócio foi mais a correria mesmo, a sobrecarga de trabalho. Fiz exame, acompanhamento no CTA, tudo bonitinho.	Necessidade de mais EPIS na instituição, poderia ajudar a evitar acidentes A sobrecarga de trabalho e correria influenciou acontecer o acidente. No momento do acidente estava usando luva, mesmo assim se acidentou Fez exames e acompanhamento no cta
P3	“Olha se a gente trabalhasse com equipamento individual certinho da biossegurança, o nosso risco de contaminação aqui era bem mais pouco, muito difícil um dia q você não se perfura porque você acaba o fluxo de paciente é grande O único equipamento que a gente estava era só a luva de procedimento, ai foi única coisa que a gente teve, que tem né da biossegurança ,a gente usa mesmo a luva, mascarar que é o que a gente usa aqui,	Se todos tivesse os seus epis individual evitaria acidente Fluxo elevado de paciente influencia nos acidentes. A luva e a mascara apenas que o hospital disponibiliza.

	<p>só tinha a CCIH, especialmente final de semana que você não encontra ninguém, você só vai abrir o CAT na segunda feira, ai</p> <p>a biossegurança no caso ajudaria na possibilidade de ter os equipamentos corretos, verificação de mascara, toca, óculos, que toca, luva a gente tem a mascara, mas ai o óculos esses negocio mais assim que precisa usar em paciente de alto risco de infecção, praticamente a gente não tem, trabalha sem.</p> <p>A gente fica um pouco sem segurança entendeu, nessa parte de risco de contaminação, a gente fica um pouco sem segurança nenhuma como profissional da saúde</p>	<p>Falta de suporte nos finais de semana após um acidente.</p> <p>Considera a biossegurança como fator importante para evitar acidentes.</p> <p>Falta de segurança como profissional devido a escasseis de equipamentos</p>
P4	<p>a gente acaba se prevenindo mais pra poder isso não acontecer porque você esta o tempo todo ali propicia a acontecer, trabalhar na emergência você usa mais os equipamentos, eu não estava usando por causa de você querer salvar a vida do paciente ali, aquele momento ali você não estar pensando em você estar pensando no paciente.Então usar esses equipamentos é sem duvida preservar sua vida.</p>	<p>Atribui o não uso do epi a necessidade de ir logo salvar a vida do paciente</p> <p>Considera os EPIS importantes para preservar a vida.</p>
P5	<p>“Na realidade eu estava com a luva, mas mesmo assim eu me perfurei ,acho que quando a gente usa os equipamentos, mesmo assim acontece, por exemplo uma luva de borracha não vai impedir que você se fure entendeu, todos os equipamentos sem tirar nada porque é hospital né ,é muita bactéria, muita doença, é muito risco, hoje em um dia graças a deus por pior e correria que seja eu faço as coisas com muito cuidado ,furei uma vez só pra nunca mais .é um risco muito grande já pensou se eu tivesse me contaminado.”</p>	<p>A luva não impedi um acidente com perfuro cortante pois fura do mesmo jeito.</p> <p>Mas considera os EPIS muito importante para evitar a contaminação de doenças.</p> <p>Após o acidente passou a ter mais cuidado.</p>
P6	<p>“Olha na verdade estávamos todos com os equipamentos que foi no caso a luva, mascara touca estava todo mundo assim, só o que</p>	<p>Estava com todos os epis</p>

	<p>realmente faltou foi o óculos, mas no caso como a instituição não fornece foi um erro da minha parte não ter meu próprio equipamento então eu acho que eu deveria ter, ai depois que aconteceu que eu fui comprar, mas se eu tivesse feito isso antes não teria acontecido, é muito importante a gente está usando ,as vezes a gente fala assim na correria de uma urgência de tentar salvar uma vida a gente acaba fazendo um acesso sem luva, a gente acaba abrindo um curativo sem as luvas ,então assim acontece que na hora a gente acaba não pensando na gente de tanta sede que temos que salvar a vida da pessoa que está ali,</p> <p>eu aprendi com isso que eu tenho que colocar em primeiro lugar eu, segundo eu e terceiro lugar eu de novo porque se eu não estiver bem eu não vou poder salvar ninguém ,então assim é muito importante o uso de todos os equipamentos de todas as proteções</p> <p>hoje eu aprendi muito mais que uso de todos os equipamentos é muito importante pra mim, pra minha vida e pra minha saúde pra eu poder ajudar o próximo.”</p>	<p>disponibilizado pela instituição, porem o óculos não é disponibilizado e não usava no momento do acidente.</p> <p>Considera muito importante o uso de epis.</p> <p>Confessa que muitas vezes não usa pensando em salvar logo a vida do paciente</p> <p>Com a experiência do acidente aprende que primeiro lugar é a sua vida e depois do paciente, pois sem saúde como vai cuidar do paciente</p>
P7	<p>“É muito importante porque a gente fica mais segura né, e também é a consciência de cada um, o jeito de trabalhar, a gente tem ensinamentos, a gente teve palestra, educação continuada, a gente teve várias, educação continuada com a professora Raquel enfermeira, ensinou muitas coisas pra gente, tudo né, explicando sobre os EPI, eu aprendi muito esses anos todos que estou aqui, graças a deus só uma vez só que eu furei. Depois que acontece esses negocio com a gente a gente toma mais cuidado, hoje mesmo, qualquer hora ou momento que eu estou fazendo a</p>	<p>Considera muito importante os EP</p> <p>Após acontecer o acidente</p>

	<p>medicação eu já levo um copinho pra desconectar a agulha colocar no copinho, a desse tempo pra cá eu tomei mais cuidado ainda né e também converso com as minhas colegas, olha cuidado gente foi assim que acidentalmente sem querer a colega acabou né me contaminando tudo, sempre que eu posso eu aviso as colegas também pra evitar né.</p>	<p>aprende a ter mais cuidado e orienta os colegas a ter também.</p>
P8	<p>eu estava com luva mais porem a luva num segura ,se Deus me livre guarde você bate a mão em cima de uma agulha porque o colegas as vezes colocou o material ali, não está seguro pois fura de qualquer jeito, acho muito importante a biossegurança pra nós que trabalha na área de saúde é muito importante nos temos que está sempre atento e tendo cuidado ,usar tudo em ordem, tudo que a enfermagem e o hospital aqui cobra a gente tem q usar</p>	<p>Apesar de estar usando a luva se perfurou do mesmo jeito.</p> <p>Mas considera os EPIS muito importante para prevenção ;</p>
P9	<p>Ah é muito importante né, ai vem é graças a Deus eu estava de luva né, mesmo que fura a luva, mas já um EPI que ajuda a proteger a gente. Fiquei com muito medo mais graças a Deus deu tudo certo</p>	<p>Considera os epis muito importante.</p> <p>O uso da luva não impedi de se perfurar,mas é importante usar pois já ajuda na prevenção .</p> <p>Após o acidente o medo foi grande.</p> <p>Teve fé em DEUS</p>
P10	<p>a gente não pode relaxar achar que nada vai acontecer com você, que está tudo bem, está tudo tranquilo, e dependendo do setor que você vai trabalhar, ah isso não vai acontecer comigo, e quando menos se espera as coisas acontecem, então assim a biossegurança na vida do profissional seja ele da enfermagem, medico, fisioterapeuta, qualquer profissão da área de saúde, qualquer pessoa que trabalha com material biológico, que lida com material perfuro cortante, ele tem sim que se preocupar com a biossegurança, porque é uma coisa que</p>	<p>Não importa o tempo e o local de trabalho a biossegurança é importante em todos os momentos ,pra todos aqueles que trabalha com material biológico, a falta do uso dos epis leva a um acidente que muitas vezes pega o profissional de surpresa.</p>

	<p>muitas pessoas ainda não sabem, muitos profissionais da área de saúde não valorizam e acaba acontecendo com eles as coisas ruins se contaminando se infectando exatamente por falta de observar os cuidados com a biossegurança, se ele se cuidar, usar os EPIS, não pode relaxar nunca, ah porque eu tenho 20 anos,10 anos já to experiente já sei os macetes não existe isso, infelizmente o acidente ele ta pra acontecer com quem ta iniciando como foi meu caso e quem ta no meio da carreira ou no final da carreira,</p> <p>apesar do uso da luva mas infelizmente é um perfuro né, foi uma agulha, infelizmente aconteceu, eu estava usando EPI, mas infelizmente aconteceu, seria bom que criassem uma luva que a agulha não perfurasse né ,seria algo maravilhoso</p>	<p>Apesar de estar usando a luva aconteceu o acidente pois um perfuro cortante perfura mesmo com luva</p>
--	--	---

APÊNDICE H - AGRUPAMENTO POR TEMÁTICA DAS UNIDADES DE CONTEXTO

Agrupamento por temática das unidades de contexto

TRABALHO	ACIDENTE
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primeira Experiência Profissional ✓ Fonte de contaminação desconhecida ✓ Dúvidas sobre quem foi a fonte de contaminação. ✓ No momento do acidente o fluxo de paciente estava grande com sobrecarga de trabalho ✓ Procedimento realizado em meio a correria de final de plantão, com muito paciente e com a necessidade de terminar o serviço para não deixar para o próximo plantão. ✓ Afastamento do trabalho devido acidente ✓ Maior preocupação e cuidado com os procedimentos após passar pela experiência do acidente ✓ Final de plantão com sobrecarga de trabalho e muita agitação para finalizar procedimentos. ✓ Início de carreira profissional ✓ Acidente de trabalho na primeira experiência profissional. ✓ O acidente estava relacionado ao dia agitado e falta de funcionário. ✓ Primeira experiência profissional ✓ Relaciona o acidente de trabalho com a correria do serviço 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acidentou-se com perfurocortante ao despreza-lo na caixa de perfuro. ✓ Acidentou-se com perfurocortante ao realizar teste glicemia em paciente. ✓ Acidente de trabalho com material biológico(sangue) após tentar conter paciente vítima de arma branca ✓ Grau elevado de paciente para realizar o HGT e para dar conta do serviço realizou procedimento correndo o que levou a um acidente com o perfuro cortante. ✓ Acidente com material biológico(sangue) após conter paciente agitado que sagrava muito, jorrando sangue em seu olho. ✓ Acidente com perfurocortante que ao se esbarrar com colega de trabalho que trazia em suas mãos duas seringas com agulha infectada apontada para frente, perfurou seus dedos. ✓ Acidente de trabalho com perfurocortante no início da carreira profissional que ao desprezar agulha na caixa de perfuro que estava cheia e tinha um escalpe com a ponta para cima, perfurou-se. ✓ Acidentou-se com perfurocortante ao despreza-lo na caixa de perfuro que por estar cheio a agulha voltou e perfurou o dedo. ✓ Acidentou-se com perfurocortante ao realizar teste de glicemia em paciente agitada.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relaciona o acidente de trabalho com a agilidade para realizar o serviço. ✓ Relaciona o acidente de trabalho com a agitação no trabalho. ✓ O trabalho é estressante agitado e acabamos sendo negligente por conta da correria. ✓ Relaciona o acidente a correria para dar conta do serviço. ✓ Muita Agitação, porem manter a calma e importante. ✓ A necessidade de terminar o plantão relaciona-se ao acidente de trabalho ✓ Relaciona o acidente a correria e agitação do trabalho. ✓ Atribui o acidente a correria do final de plantão ✓ sobrecarga de trabalho e falta de atenção. ✓ Após o acidente é possível ficar mais atentos. ✓ o acidente está diretamente relacionado a agitação e correria no trabalho. ✓ Falta de estrutura no trabalho ajuda a acontecer o acidente. ✓ Devido o acidente não teve mais motivação para trabalhar devido o sentimento de incapacidade para o serviço. ✓ Cansaço físico e mental relacionado ao trabalho devido um plantão de 24 horas e essa sobrecarga influencia no acidente. 	<p>SENTIMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentiu-se apavorada após se perfurar com o perfurocortante. ✓ Vivenciou sentimento de muito desespero e choro após procurar apoio e não ter encontrado. ✓ Vivenciou sentimento de medo por desconhecer a fonte de contaminação ✓ Sentiu-se desesperado, sem acreditar ,só pensava em morrer após o acidente. ✓ Sentiu-se aflita durante todo o tratamento ✓ Entra em depressão e só pensava em morte ✓ Preocupação a cada espera de resultado ✓ Teve Falta de apetite e insônia devido o tratamento ✓ Não teve forças e se afundou durante o tratamento ✓ Sentimento de loucura durante o tratamento ✓ Sentiu-se abalada ao retornar ao trabalho onde acidentou-se vendo a morte na frente. ✓ Sentiu-se aterrorizada e só pensava em morte ✓ Teve Suporte familiar ✓ Sentiu-se com medo, chorosa, desesperada e assustada após o acidente ✓ Sentiu-se desesperada após o acidente. ✓ Sentiu-se apavorado, apreensivo ,estressado com o
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primeira experiência profissional ✓ A sobrecarga de trabalho e correria influenciou acontecer o acidente. ✓ Fluxo elevado de paciente influencia nos acidentes ✓ Após acontecer o acidente aprende a ter mais cuidado e orienta os colegas a ter também <p>EQUIPAMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Necessidade de mais EPIS na instituição, poderia ajudar a evitar acidentes. <p>No momento do acidente estava usando luva, mesmo assim se acidentou</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se todos tivesse os seus epis individual evitaria acidentes. ✓ A luva e a mascara apenas que o hospital disponibiliza. ✓ Considera a biossegurança como fator importante para evitar acidentes. ✓ Falta de segurança como profissional devido a escasseis de equipamentos ✓ Atribui o não uso do epi a necessidade de ir logo salvar a vida do paciente ✓ Considera os EPIS importantes para preservar a vida. ✓ A luva não impedi um acidente com perfuro cortante pois fura do mesmo jeito. ✓ Mas considera os EPIS muito importante para evitar a contaminação de doenças. 	<p>acontecido</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentimento de preocupação pela espera do fds para realizar os exames, ✓ Sentiu-se ansioso, com medo por ser inicio da carreira e já ter acidentado ✓ Sentimento de medo após o acidente, medo de contrair que não tem cura. ✓ Sentimento de desespero após o acidente e pensamento de morte. ✓ Sentiu-se estressada pelo fluxo e após o acidente por não saber o que o paciente tem, e o medo de contrair alguma doença. ✓ Sentiu um estresse maior ao saber que o paciente já havia feito tratamento para HIV. ✓ Após o acidente há Sofrimento antecipado, nervoso até saber o resultado. ✓ Não consegue mais trabalhar devido o estresse após o acidente, sente-se depressiva ✓ medo de fazer novos exames, após o resultado inicial ter sido negativo, medo de os próximos exames dar positivo. ✓ O estresse após o acidente paralisa o trabalho. O estresse perturba a mente e faz sofrer antecipadamente, deixando nervosa, ansiosa e agitada ✓ Sentimento de medo, preocupação, devido o acidente, com choro e tremedeira e medo de se contaminar. ✓ Medo do resultado do exame. ✓ Após o acidente ficou chorosa
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Após o acidente passou a ter mais cuidado. ✓ Estava com todos os epis disponibilizado pela instituição, porem o óculos não é disponibilizado e não usava no momento do acidente. ✓ Considera muito importante o uso de epis. ✓ Confessa que muitas vezes não usa pensando em salvar logo a vida do paciente. ✓ Com a experiência do acidente aprende que primeiro lugar é a sua vida e depois do paciente, pois sem saúde como vai cuidar do paciente ✓ Considera muito importante os EPIS. ✓ Apesar de estar usando a luva se perfurou do mesmo jeito. ✓ Mas considera os EPIS muito importante para prevenção ; ✓ Considera os epis muito importante. ✓ O uso da luva não impedi de se perfurar,mas é importante usar pois já ajuda na prevenção . ✓ Não importa o tempo e o local de trabalho a biossegurança é importante em todos os momentos ,pra todos aqueles que trabalha com material biológico, a falta do uso dos epis leva a um acidente que muitas vezes pega o profissional de supresa. ✓ Apesar de estar usando a luva aconteceu o acidente pois um perfuro cortante perfura mesmo com luva. ✓ Não estava com todos os EPIS. 	<p>e só pensava em se matar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Preocupava-se mais com a AIDS do que com as outras doenças ✓ Preocupava-se com o relacionamento com a família e com outras pessoas. ✓ Sentiu-se depressiva, só pensava em morrer ✓ Cortavam-se na tentativa de se matar, por medo e desespero do resultado os exames. ✓ Sentiu-se apavorada ,preocupada após o acidente, medo de adquirir doença. ✓ Sentiu-se apavorada por ter que esperar ate o outro dia para fazer o exame. ✓ Agitação e preocupação após o acidente. ✓ Medo e choro após o acidente, medo de contrair alguma doença ✓ Medo, frustração, ansiedade após o acidente ✓ Estresse por ter que esperar até o próximo dia útil para fazer os exames. sentiu-se impotente diante da situação. ✓ Estresse muito grande, frustração, impotência após o acidente ✓ Após o acidente o medo foi grande.
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ✓ No momento do acidente estava com os EPIS. ✓ Falta de materiais (epis) adequados para uso. ✓ Justifica o não uso dos equipamentos de proteção a correria e estresse no trabalho. ✓ Justifica o não uso dos equipamentos de proteção a correria e estresse no trabalho. ✓ Percebe a importância dos EPIS após o acidente. ✓ Acidentes acontecem por não usar os epis. 	
<p>SUPORTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentiu-se tranquila após o apoio profissional . ✓ Faltou apoio, suporte do hospital para o profissional acidentado. Falta de apoio psicológico na instituição ✓ Vivenciou sentimento de muito desespero e choro após procurar apoio e não ter encontrado. ✓ Teve Suporte na fé em Deus. ✓ Falta de suporte após o acidente. ✓ Entrou em desespero para poder receber apoio ✓ Falta de suporte nos finais de semana após um acidente. ✓ Falta de orientação para realização do serviço. ✓ É necessário orientação para 	<p>TRATAMENTO-RESPOSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciado tratamento com lumiludina após contaminação por fonte desconhecida. ✓ Procedeu-se com a lavagem do local onde o sangue jorrou (boca), teste rápido e coleta do sangue do paciente enviando para laboratório. ✓ iniciado coquetel de imediato ✓ Reações negativas ao tratamento medicamentoso a deixado fora de si. ✓ Perca de peso durante tratamentos ✓ Acompanhamento psicológico durante tratamento ✓ Após acidente realizou-se a notificação e 6 meses realizando exames no CTA ✓ Realizado procedimento no CTA, Colhido exames

<p>realização do serviço.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de suporte dos colegas e instituição hospitalar ✓ Teve Suporte em Deus ✓ Suporte em Deus ✓ Teve Suporte familiar ✓ Suporte na fé em Deus. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Após acidente realizou os exames como teste rápido, passou pela CCIH, foi no CTA com o sangue do paciente para realizar exames e iniciou tratamento durante 6 meses ✓ Fez todo o tratamento durante 3 meses ✓ Sentiu-se com medo ao começar o tratamento, medo do que pensariam e de como as pessoas olhavam. ✓ Sentiu-se tranquila após o tratamento e o resultado ter dado negativo. ✓ Fez exames e acompanhamento no cta
---	---

APÊNDICE I - APROXIMAÇÃO POR TEMÁTICA/ORIGEM DAS CATEGORIAS INICIAIS

Aproximação por temática/origem das categorias iniciais

Aproximação por temática	Categorias iniciais
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No momento do acidente o fluxo de paciente estava grande com sobrecarga de trabalho ✓ Procedimento realizado em meio a correria de final de plantão, com muito paciente e com a necessidade de terminar o serviço para não deixar para o próximo plantão ✓ Final de plantão com sobrecarga de trabalho e muita agitação para finalizar procedimentos. ✓ O acidente estava relacionado ao dia agitado e falta de funcionário. ✓ Relaciona o acidente de trabalho com a correria do serviço ✓ Relaciona o acidente de trabalho com a agilidade para realizar o serviço. ✓ Relaciona o acidente de trabalho com a agitação no trabalho. ✓ O trabalho é estressante agitado e acabamos sendo negligente por conta da correria. ✓ Relaciona o acidente a correria para dar conta do serviço. ✓ Muita Agitação, porem manter a calma e importante. ✓ A necessidade de terminar o plantão relaciona-se ao acidente de trabalho ✓ Relaciona o acidente a correria e agitação do trabalho. ✓ Atribui o acidente a correria do final de plantão ✓ sobrecarga de trabalho e falta de atenção. 	<p>Sobrecarga dos trabalhadores da saúde como fator de risco para acidentes com material biológico</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ o acidente está diretamente relacionado a agitação e correria no trabalho ✓ A sobrecarga de trabalho e correria influenciou acontecer o acidente. ✓ Fluxo elevado de paciente influencia nos acidentes ✓ Cansaço físico e mental relacionado ao trabalho devido um plantão de 24 horas e essa sobrecarga influencia no acidente ✓ Falta de estrutura no trabalho ajuda a acontecer o acidente. ✓ 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primeira Experiência Profissional ✓ Início de carreira profissional ✓ Acidente de trabalho na primeira experiência profissional. ✓ Primeira experiência profissional ✓ Primeira experiência profissional 	<p>Inexperiência profissional como fator de risco.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maior preocupação e cuidado com os procedimentos após passar pela experiência do acidente ✓ Após o acidente é possível ficar mais atentos. ✓ Após acontecer o acidente aprende a ter mais cuidado e orienta os colegas a ter também 	<p>A experiência com o acidente faz o trabalhador da saúde, ter mais atenção e cuidado nos procedimentos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fonte de contaminação desconhecida ✓ Dúvidas sobre quem foi a fonte de contaminação. ✓ Vivenciou sentimento de medo por desconhecer a fonte de contaminação 	<p>Medo do desconhecido</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afastamento do trabalho devido acidente ✓ Devido o acidente não teve mais motivação para trabalhar devido o sentimento de incapacidade para o serviço. ✓ Não consegue mais trabalhar devido o estresse após o acidente, sente-se depressiva 	<p style="text-align: center;">Afastamento do trabalho</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentimento de medo, preocupação, devido o acidente, com choro e tremedeira e medo de se contaminar. ✓ Sentiu-se apavorada após se perfurar com o perfurocortante.. ✓ Sentiu-se desesperado, sem acreditar ,só pensava em morrer após o acidente. ✓ Sentiu-se aterrorizada e só pensava em morte ✓ Sentiu-se com medo, chorosa, desesperada e assustada após o acidente ✓ Sentiu-se desesperada após o acidente. ✓ Sentiu-se apavorado, apreensivo ,estressado com o acontecido ✓ Sentimento de desespero após o acidente e pensamento de morte. ✓ Sentiu-se estressada pelo fluxo e após o acidente por não saber o que o paciente tem, e o medo de contrair alguma doença. ✓ Sentiu um estresse maior ao 	<p style="text-align: center;">Sentimentos vivenciados após o acidente.</p>

<p>saber que o paciente já havia feito tratamento para HIV.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Após o acidente há Sofrimento antecipado, nervoso até saber o resultado. ✓ O estresse após o acidente paralisa o trabalho. O estresse perturba a mente e faz sofrer antecipadamente, deixando nervosa, ansiosa e agitada ✓ Após o acidente ficou chorosa e só pensava em se matar. ✓ Sentiu-se depressiva, só pensava em morrer. ✓ Sentiu-se apavorada ,preocupada após o acidente, medo de adquirir doença. ✓ Agitação e preocupação após o acidente. ✓ Medo e choro após o acidente, medo de contrair alguma doença ✓ Medo, frustração, ansiedade após o acidente ✓ Estresse muito grande, frustração, impotência após o acidente ✓ Após o acidente o medo foi grande ✓ Sentimento de medo após o acidente, medo de contrair que não tem cura. ✓ Entra em depressão e só pensava em morte 	<p>Sentimentos vivenciados após o acidente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentiu-se apavorada por ter que esperar ate o outro dia para fazer o exame. ✓ Estresse por ter que esperar até o próximo dia útil para fazer os exames. Sentiu-se impotente diante da situação. ✓ Preocupação a cada espera de resultado 	<p>Reações diante da espera após acidente.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cortavam-se na tentativa de se matar, por medo e desespero do resultado os exames. ✓ Medo do resultado dos exames ✓ Medo de fazer novos exames, após o resultado inicial ter sido negativo, medo de os próximos exames dar positivo. ✓ Sentimento de preocupação pela espera do fim de semana, para realizar os exames. 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentiu-se aflita durante todo o tratamento ✓ Teve falta de apetite e insônia devido o tratamento ✓ Não teve forças e se afundou durante o tratamento ✓ Sentimento de loucura durante o tratamento ✓ Vivenciou sentimento de muito desespero e choro após procurar apoio e não ter encontrado. ✓ Faltou apoio, suporte do hospital para o profissional acidentado. Falta de apoio psicológico na instituição ✓ Entrou em desespero para poder receber apoio. ✓ Falta de suporte nos finais de semana após um acidente. ✓ Falta de suporte após o acidente ✓ Falta de suporte dos colegas e instituição hospitalar. 	<p>Sentimentos vivenciados durante o tratamento.</p> <p>Dificuldades encontradas após o acidente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentiu-se tranquila após o apoio profissional . ✓ Teve Suporte na fé em Deus. ✓ Teve Suporte em Deus ✓ Suporte em Deus 	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teve Suporte familiar ✓ Suporte na fé em Deus ✓ Sentiu-se tranquila após o apoio profissional . ✓ Teve Suporte na fé em Deus. ✓ Teve Suporte em Deus ✓ Suporte em Deus ✓ Teve Suporte familiar ✓ Suporte na fé em Deus 	<p style="text-align: center;">Suporte após acidente</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acidentou-se com perfurocortante ao despreza-lo na caixa de perfuro. ✓ Acidentou-se com perfurocortante ao realizar teste glicemia em paciente ✓ Acidente de trabalho com perfurocortante no inicio da carreira profissional que ao desprezar agulha na caixa de perfuro que estava cheia e tinha um escalpe com a ponta para cima,perfurou-se. ✓ Acidentou-se com perfurocortante ao despreza-lo na caixa de perfuro que por estar cheio a agulha voltou e perfuro o dedo. ✓ Acidentou-se com perfurocortante ao realizar teste de glicemia em paciente agitada. ✓ Acidente com perfurocortante que ao se esbarrar com colega de trabalho que trazia em suas mãos duas seringas com agulha infectada apontada para frente, perfuro seus dedos. ✓ Grau elevado de paciente para realizar o HGT e para dar conta do serviço realizou procedimento correndo o que levou a um acidente com o perfuro cortante. ✓ Acidente de trabalho com material biológico(sangue) após tentar conter paciente vítima de arma branca.] ✓ Acidente com material biológico(sangue) após conter paciente 	<p>Os acidentes perfurocortantes e a sua situação de ocorrência</p> <p>Acidentes com material biológico e suas situações de ocorrências.</p>

<p>agitado que sagrava muito, jorrando sangue em seu olho</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Necessidade de mais EPIS na instituição, poderia ajudar a evitar acidentes ✓ Se todos tivesse os seus epis individual evitaria acidentes. ✓ A luva e a mascara apenas que o hospital disponibiliza. ✓ Falta de segurança como profissional devido a escasseis de equipamentos ✓ Estava com todos os epis disponibilizado pela instituição, porem o óculos não é disponibilizado e não usava no momento do acidente ✓ Falta de materiais (epis) adequados para uso. ✓ Confessa que muitas vezes não usa pensando em salvar logo a vida do paciente. ✓ Atribui o não uso do epi a necessidade de ir logo salvar a vida do paciente ✓ Considera a biossegurança como fator importante para evitar acidentes. ✓ Considera os EPIS importantes para preservar a vida. ✓ Mas considera os EPIS muito importante para evitar a contaminação de doenças. ✓ Considera muito importante o uso de EPIS. ✓ Considera muito importante os EPIS. ✓ Não importa o tempo e o local de trabalho a biossegurança é importante em todos os momentos ,pra todos aqueles que trabalha com material biológico, a falta do uso dos EPIS leva a um acidente que muitas vezes pega o profissional de supresa ✓ Considera os EPIS muito importante.. ✓ O uso da luva não impedi de se perfurar, mas é importante usar pois já ajuda na prevenção . ✓ Mas considera os EPIS muito importante para prevenção. ✓ Justifica o não uso dos equipamentos de proteção a correria e estresse no trabalho. 	<p>Falta de todos os equipamentos de proteção individual na instituição</p> <p>Consideram os EPIS importantes para prevenção no trabalho.</p> <p>Justifica o não uso dos EPIS pela necessidade de salvar vidas e a correria.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Justifica o não uso dos equipamentos de proteção a correria e estresse no 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No momento do acidente estava usando luva, mesmo assim se acidentou ✓ A luva não impedi um acidente com perfuro cortante pois fura do mesmo jeito. ✓ Apesar de estar usando a luva se perfurou do mesmo jeito. ✓ Apesar de estar usando a luva aconteceu o acidente pois um perfuro cortante perfura mesmo com luva. ✓ No momento do acidente estava com os EPIS. 	<p>Considera que a luva não protege de um perfuro cortante</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Percebe a importância dos EPIS após o acidente. ✓ Com a experiência do acidente aprende que primeiro lugar é a sua vida e depois do paciente, pois sem saúde como vai cuidar do paciente ✓ Após o acidente passou a ter mais cuidado. 	<p>Após acidente percebe a importância dos EPIS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciado tratamento após contaminação por fonte desconhecida. ✓ Procedeu-se com a lavagem do local onde o sangue jorrou (boca), teste rápido e coleta do sangue do paciente enviando para laboratório ✓ iniciado coquetel de imediato ✓ Fez exames e acompanhamento no cta ✓ Após acidente realizou-se a notificação e 6 meses realizando exames no CTA ✓ Realizado procedimento no CTA, Colhido exames ✓ Após acidente realizou os exames como teste rápido, passou pela CCIH, foi no CTA com o sangue do paciente para realizar exames e iniciou tratamento durante 6 meses ✓ Fez todo o tratamento durante 3 meses 	<p>Procedimentos realizados após acidente</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reações negativas ao tratamento medicamentoso a deixado fora de si. ✓ Perca de peso durante tratamentos ✓ Acompanhamento psicológico durante tratamento 	<p>Consequências durante necessidade de tratamento pós acidente.</p>

<p>✓ Sentiu-se com medo ao começar o tratamento, medo do que pensariam e de como as pessoas olhavam.</p> <p>✓ Sentiu-se tranquila após o tratamento e o resultado ter dado negativo.</p> <p>✓</p>	
---	--

APÊNDICE J – CATEGORIAS INICIAIS

CATEGORIAS INICIAIS
<ul style="list-style-type: none">✓ Sobrecarga dos trabalhadores da saúde como fator de risco para acidentes com material biológico✓ Inexperiência profissional como fator de risco.✓ A experiência com o acidente faz o trabalhador da saúde ter mais atenção e cuidado nos procedimentos.✓ Medo do desconhecido✓ Afastamento do trabalho✓ Sentimentos vivenciados após o acidente.✓ Reações diante da espera após acidente✓ Sentimentos vivenciados durante o tratamento.✓ Dificuldades encontradas após o acidente.✓ Suporte após acidente✓ Os acidentes perfurocortantes e a sua situação de ocorrência✓ Acidentes com material biológico e suas situações de ocorrências.✓ Falta de todos os equipamentos de proteção individual na instituição como fator de risco.✓ Justifica o não uso dos EPIS pela necessidade de salvar vidas e a correria.✓ Consideram os EPIS importantes para prevenção no trabalho.✓ Considera que a luva não protege de um perfuro cortante✓ Após acidente percebe a importância dos EPIS.✓ Procedimentos realizados após acidente.✓ Consequências durante o tratamento pós acidente

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOSSEGURANÇA COMO UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO ESTRESSE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Pesquisador: ANA KELLY DOS SANTOS FREITAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80700217.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.433.280

Apresentação do Projeto:

Trata-se, o presente projeto de mestrado do Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Espírito-Santo-UFES, de um estudo com abordagem quantitativa. Tem como objetivo Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse psicológico ocasionado por acidente com material biológico em seu ambiente de trabalho. Será realizado num hospital municipal de médio porte em um município do extremo sul da Bahia - BA, referência para atendimentos de saúde de grande complexidade, junto aos Profissionais de enfermagem da instituição. Os dados serão coletados por meio de um formulário de coleta de dados, sendo analisados através de análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o estresse psicológico ocasionado por acidente com material biológico em seu ambiente de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o Pesquisador responsável, os riscos e benefícios do projeto “BIOSSEGURANÇA COMO UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO ESTRESSE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO”, são:

Riscos: A participação no estudo apresenta risco e/ou desconforto mínimo, os quais consistem em utilizar aproximadamente 30 min de seu horário de trabalho para participar da entrevista. Porém

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Telefone: (27)3335-7211

Município: VITORIA

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 2.433.280

este risco será minimizado através de um acordo prévio com a chefia do setor para que algum outro trabalhador assumas a atividade caso haja alguma necessidade, possibilitando assim a participação. Outro risco será a exposição das informações, sendo que este será minimizado pela garantia de total sigilo das informações, com acesso restrito a equipe de pesquisa, além das gravações serem destruídas após a transcrição do conteúdo. Existe também a possibilidade de suscitar a lembrança de momentos relacionados a acidentes com material biológico, os quais podem fragilizar o participante devido a lembrança de experiências anteriores de vida. Este risco será minimizado pela possibilidade de interrupção imediata da entrevista, cancelamento na participação do estudo, sendo oportunizada também para este a condução ao serviço de psicologia da instituição, caso seja de seu interesse.

Benefícios: O benefício desse estudo se encontra no reconhecimento de situações que podem incorrer em acidente de trabalho com material biológico e o quanto esses podem ser estressores para o trabalhador, gerando subsídios para o desenvolvimento de propostas de educação em saúde para a enfermagem. Os riscos e benefícios estão de acordo com a Res. CNS N° 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta de pesquisa aparentemente relevante e de simples execução. Não apresenta pendências. Será realizado com os enfermeiros profissionais de enfermagem trabalhadores do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, que já tenham se acidentado com material biológico. Os resultados permitirão atualizar os conhecimentos em Biossegurança e ampliar as ferramentas de proteção aos indivíduos que lidam com pacientes portadores de doenças infecciosas transmissíveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão em conformidade com a Resolução CNS 466/12.

- A folha de rosto está adequada.
- O projeto de pesquisa está adequado.
- Orçamento: está adequado.
- O TCLE está adequado.
- Apresenta documento do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas autorizando o desenvolvimento do projeto.
- O cronograma está adequado.

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 2.433.280

Recomendações:

O projeto não apresenta pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_897604.pdf	30/11/2017 18:25:37		Aceito
Outros	roteiro.pdf	30/11/2017 18:20:39	KARLA DE MELO BATISTA	Aceito
Outros	outros.pdf	30/11/2017 18:19:21	KARLA DE MELO BATISTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	30/11/2017 18:12:40	KARLA DE MELO BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/11/2017 18:12:16	KARLA DE MELO BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	30/11/2017 18:11:25	KARLA DE MELO BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

