

RISCO AO ACIDENTE DE TRABALHO NO CUIDADO ÀS PESSOAS INTERNADAS POR HIV/AIDS, FLORIANÓPOLIS-SC-BRASIL (1986-2006)**RISK OF OCCUPATIONAL ACCIDENT RELATED TO CARE FOR HOSPITALIZED PEOPLE WITH HIV/AIDS, IN FLORIANÓPOLIS-SC-BRAZIL (1986-2006)****RIESGO DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL CUIDADO DE PERSONAS INTERNADAS POR VIH/SIDA, FLORIANÓPOLIS-SC-BRASIL (1986-2006)**Mariana Vieira Villarinho¹Maria Itayra Coelho de Souza Padilha²

Doi: 10.5902/2179769212536

RESUMO: Objetivo: conhecer as situações de riscos ao acidente de trabalho no cuidado prestado às pessoas internadas por HIV/AIDS, em um Hospital Referência em doenças infectocontagiosas no município de Florianópolis, Santa Catarina, no período de 1986 a 2006. **Método:** pesquisa sócio-histórica que utilizou a História Oral para a coleta de dados com 20 trabalhadores da saúde e posteriormente a Análise de Conteúdo. **Resultados:** constatou-se a não adesão as medidas de biossegurança, caracterizada pela resistência ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual, recape das agulhas contaminadas, descarte inadequado do material perfurocortante, correria, agitação do serviço. Assim como, a sobrecarga de trabalho, pela falta de recursos humanos, agressividade, gravidade dos pacientes internados, no início da epidemia. **Considerações Finais:** fez-se necessário o papel dos gestores, da instituição, dos próprios profissionais da saúde, no (re)planejamento de estratégias, a fim de evitar os acidentes e promover a saúde, segurança do trabalhador em suas atividades laborais.

Descritores: Riscos ocupacionais; Acidentes de trabalho; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Assistência à saúde.

ABSTRACT: Objective: to understand the situations of risk of occupational accidents related to the care for hospitalized people with HIV/AIDS, in a reference hospital for infectious diseases in Florianópolis, Santa Catarina, in the period of 1986-2006. **Method:** socio-historical research using oral history for data collection with 20 health workers. A content analysis was also carried out. **Results:** the results showed the noncompliance with the biosecurity measures, characterized by resistance to the use of Personal Protective Equipment, recapping of contaminated needles, improper disposal of sharp tools, hurry and unrest of the work. In addition, overload of work, lack of human resources, aggressiveness, severity of patients admitted at the beginning of the epidemic. **Final Thoughts:** it was necessary for managers, the institution and the health professionals to work on (re)planning the strategies in order to prevent accidents and promote health and worker safety in their work activities.

Descriptors: Occupational risks; Accidents occupational; Acquired immunodeficiency syndrome; Delivery of health care.

RESUMEN: Objetivo: conocer las situaciones de riesgos de accidentes de trabajo en el cuidado de personas internadas por VIH/SIDA, en un hospital Referência en enfermedades

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis. Santa Catarina. Brasil. E-mail: nanyufsc2004@gmail.com

² Enfermeira. Pós-Doutora pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing at University of Toronto. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis. Santa Catarina. Brasil. E-mail: padilha@nfr.ufsc.br



infectocontagiosas en Florianópolis (SC, Brasil) entre 1986-2006. Método: investigación socio-histórica que utilizó la Historia Oral para recolectar datos con 20 trabajadores de salud, y posteriormente Análisis de Contenido. Resultados: se constató el no seguimiento de las medidas de bioseguridad, caracterizado por la resistencia al uso del Equipo de Protección Individual, encapuchamiento de agujas contaminadas, descarte inadecuado del material punzo-cortante, apresuramiento del servicio. Así como la sobrecarga laboral por la falta de recursos humanos, agresividad y gravedad de los pacientes internados al inicio de la epidemia. Consideraciones Finales: se hizo necesario el papel de los gestores, de la institución y de los profesionales de salud en el (re)planteamiento de estrategias para evitar accidentes y promover la salud y la seguridad laboral del trabajador en sus actividades.

Descriptor: Riesgos laborales; Accidentes de trabajo; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Prestación de atención de salud.

INTRODUÇÃO

Com o advento do HIV/AIDS, na década de 1980 e posteriormente da mudança do perfil epidemiológico, todos estão vulneráveis, inclusive os trabalhadores da saúde, por lidarem na maioria das vezes com procedimentos que envolvem material biológico estando mais susceptíveis aos riscos de acidentes.¹ Neste contexto, há de se ressaltar que o surgimento da epidemia do aids foi determinante para que pesquisadores e profissionais de saúde pudessem repensar e avançar nas discussões sobre os possíveis riscos no ambiente de trabalho.²

Considerando que o acidente de trabalho com exposição ao material biológico possivelmente contaminado pelo HIV é determinado por um conjunto de condições, individuais e institucionais. Não há como pensar em medida de prevenção voltada somente ao trabalhador, sem considerar as situações que interferem em seus comportamentos, e sem acessar os elementos externos, tais como, políticos, econômicos, culturais e de gestão das instituições de saúde, que podem apoiar e direcionar os trabalhadores, numa perspectiva de maior ou menor auto-proteção.³

Dada a relevância do tema, os acidentes de trabalho com material biológico não podem ser vistos como fenômenos casuais, pois seu entendimento e prevenção necessitam de uma abordagem mais ampla, que perpassa pelos trabalhadores, instituições de saúde e relações sociais.⁴ Nessa perspectiva, é de suma importância estudos que focalizem os fatores associados à ocorrência dos acidentes de trabalho com material biológico, pois estes poderão contribuir para aumentar a compreensão sobre os processos determinantes para a ocorrência dos acidentes, assim como gerar subsídios para novas pesquisas e programas de intervenção em outros contextos sociais.⁵ Apesar dos trabalhos realizados sobre acidente de trabalho, riscos biológicos e HIV/AIDS, ainda sim existe uma carência de estudos para serem utilizados como instrumento de conhecimento e de trabalho pelos profissionais e instituições envolvidas com a temática e comprometidas com a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores.^{1,4} Diante de todo contexto e ponderando a respeito da problemática levantada este estudo tem como **objetivo:** conhecer as situações de riscos ao acidente de trabalho no cuidado prestado às pessoas internadas por HIV/AIDS, em um Hospital Referência em doenças infectocontagiosas no município de Florianópolis, Santa Catarina, no período de 1986 a 2006.

A opção de (re)construir a história deste período, 1986 à 2006, deve-se ao primeiro caso notificado de aids em Florianópolis, município onde encontra-se localizado o Hospital Nereu Ramos (HNR), contexto deste estudo. E o recorte final, justifica-se pelo

fechamento do Ambulatório de DST/AIDS de Florianópolis, em virtude da descentralização do serviço de aids no município. O desejo de um estudo com profissionais da saúde, a partir de suas histórias e memórias é importante por se entender que as lembranças e experiências, acerca das práticas de cuidado junto aos pacientes com HIV/AIDS, revelam as inúmeras situações de riscos ao acidente de trabalho, os quais estiveram expostos, sobretudo no início da epidemia no município.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa sócio-histórica com abordagem qualitativa, que fez uso da História Oral (HO) como método-fonte para coleta de dados. A HO privilegia a realização de entrevistas com pessoas que presenciaram, testemunharam, participaram de acontecimentos num determinado contexto social.⁶ No presente estudo, a HO ao ser utilizada como método-fonte, abriu espaço na história para aqueles que não tiveram voz sobre a sua própria história, no cuidado aos pacientes com HIV/AIDS, ao longo da epidemia, por meio de suas memórias.

A coleta de dados ocorreu no período de março a outubro de 2011, através de entrevistas semi-estruturadas. Foram entrevistados 20 profissionais da saúde, dentre os quais, médicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentistas que prestaram cuidado às pessoas com HIV/AIDS, internadas no HNR, no período de 1986 à 2006. Os critérios de inclusão foram: trabalhadores da saúde que atuaram no cuidado aos pacientes com HIV/AIDS, no período de estudo; que possuíam boa memória sobre suas práticas laborais e com disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

A seleção dos sujeitos para participarem da pesquisa foi realizada, a partir de uma solicitação feita ao Setor de Recursos Humanos do HNR, e por recomendação dos próprios trabalhadores já entrevistados. Todas as entrevistas foram previamente agendadas, conforme a disponibilidade do entrevistado. As entrevistas ocorreram nos domicílios, e nos locais de trabalho dos sujeitos do estudo. Sendo que a coleta de dados foi encerrada a partir da saturação dos dados.

Após o processo de coleta de dados, os mesmos foram transcritos, a fim de preservar a confiabilidade dos relatos. As transcrições dos relatos obtidos pela entrevista constituíram a ordenação dos dados e a classificação ocorreu a partir de exaustivas leituras e re-leituras, de modo a compilar os possíveis enunciados. Nesse percurso, procurou-se identificar estruturas de relevância e realizar o re-agrupamento por temas, conforme estabelece, a análise de conteúdo de Bardin⁷, na qual emergiram duas categorias: **Não adesão às medidas de biossegurança**, e **Sobrecarga dos trabalhadores da saúde**.

Ademais, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovada, mediante o Parecer n° 920/10. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados por letras referentes às categorias profissionais e por números, no intuito de diferenciar àqueles profissionais da mesma categoria (médico M1, enfermeiro E3, téc. de enf. TE2, aux. de enf. AE1, dentista D1).

RESULTADOS

Neste momento, apresentamos os resultados desta investigação, onde a grande maioria dos profissionais entrevistados são procedentes do estado de SC; a faixa etária variou de 46 a 70 anos, com uma média de 58 anos, e atuaram no cuidado junto aos pacientes com HIV/AIDS no HNR, por um período de 2 a 37 anos, com uma média de 19,5 anos.

Não adesão as medidas de biossegurança pelos trabalhadores da saúde

Nesta categoria a não adesão às medidas de biossegurança, caracterizou-se pela resistência ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pelo reencape das agulhas contaminadas, descarte inadequado do material perfurocortante, correria, agitação do serviço, entre outros. A resistência ao uso dos EPIs, sobretudo da luva, no início da epidemia da aids, no hospital deste estudo, esteve muito associada a diminuição da sensibilidade, falta de conhecimento sobre a sua importância, assim como a própria adaptação em adotar o uso dos EPIs, conforme demonstra as falas:

Eu tinha dificuldade, perdia o tato, custei a me acostumar. Na época eu pensava assim, se tivesse que furar, a gente com a luva ou sem a luva, era a mesma coisa. (AE1)

Com a AIDS, a recomendação foi de usar luva, mas daí parecia que tinha uma barreira entre eu e o doente. (E3)

Embora muitos trabalhadores aceitassem as normas de biossegurança, infelizmente estas não permearam a prática diária com a mesma intensidade, fato resultante também ao sentimento de invulnerabilidade, conforme relato:

Agente escutava: “Bobagem, não vai dar nada, tenho experiência”. E para mim estas pessoas eram as mais vulneráveis, as que mais se acidentavam. (M4)

A sensação de invulnerabilidade, conforme revelada por alguns dos sujeitos influenciou negativamente a prática profissional na época, uma vez que tal sentimento caracterizou-se como uma barreira entre o comportamento de risco e a tomada de decisão pelos trabalhadores da saúde em se proteger, adotarem medidas de biossegurança para evitar a possível contaminação pelo HIV.

No que se refere ao manuseio do material perfurocortante, o reencape de agulhas contaminadas e o desprezo inadequado dos mesmos, foram condutas erroneamente praticadas por alguns trabalhadores da saúde.

Alguns por medo, até não reencapavam a agulha, mas espetavam no colchão do paciente. Dai quando eu ia fazer a cama, encontrava agulha lá, era um risco constante. (AE3)

Antes da AIDS e até no início da doença, por questão de costume, a gente reencapava as agulhas, procurava colocar na tampinha antes de jogar fora, para ficar mais higiênico. (E4)

Sobrecarga dos trabalhadores da saúde no início da epidemia da AIDS

A falta de recursos humanos, a agressividade e gravidade dos pacientes internados no início da epidemia, assim como a dupla jornada de trabalho foram situações mencionadas pelos sujeitos do estudo que levaram a sobrecarga de trabalho, e por sua vez aumentaram os riscos dos trabalhadores da saúde no cuidado às pessoas com HIV/AIDS, tendo em vista a correria, cansaço e falta de atenção.

A falta de trabalhadores da saúde, principalmente da enfermagem no HNR, no

início da epidemia da aids, deu-se a toda uma onda de medo e rejeição frente a nova doença. No entanto, que mesmo antes da aids, em virtude da internação de pacientes por tuberculose, o HNR já era um hospital esquecido pelo governo, discriminado pela sociedade e inclusive pelos trabalhadores da saúde que não queriam trabalhar em tal instituição.

O Nereu era um hospital rejeitado, ninguém queria trabalhar aqui. E em 87, 88 eram muitos casos de AIDS internando, daí fiquei estourada, porque além de ser tudo novidade, na época só estava eu e o outro colega. Era muito estressante, cansativo, porque tinha que fazer tudo rápido para dar conta do serviço... era hora do remédio, do banho, do curativo. Era uma sobrecarga, daí tu acabavas correndo risco. (AE1)

Ainda neste contexto, a agressividade e gravidade dos pacientes internados no início da epidemia foram apontadas como influenciadoras à sobrecarga e ao aumento às situações de riscos ao acidente de trabalho. A agressividade, agitação e perda de controle foram comportamentos frequentemente vivenciados pelos trabalhadores da saúde, no cuidado aos pacientes dependentes químicos, devido a abstinência da droga, exigida no período de internação, como pela própria condição de estar com a aids, doença esta incurável, que se mostrava devastadora ao organismo infectado, gerando à pessoa doente medo, revolta, fantasias negativas, sentimentos de morte anunciada.

Atendíamos pacientes da penitenciária, alguns os guardas que acompanhavam perguntavam: “- Posso tirar a algema do fulano?” Daí eu: “- Não, não, só vai abrir a boca, não é preciso”. A gente não podia facilitar, porque tinha uns pacientes revoltados, agressivos por terem a doença. (D1)

Tive um acidente com um paciente agitado pela falta da droga. Ele estava dormindo, mas de repente ele acordou e na falta da droga se agitou e veio sangue no meu olho. (AE3)

Com relação a gravidade dos pacientes, a maioria já internava em estado grave ou logo evoluíam pelas complicações da própria doença, decorrente da não existência do tratamento com antirretroviral. Tal situação vivenciada no início da epidemia exigiu um maior cuidado e atenção por parte dos profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, que somado ao restrito recurso humano gerou sobrecarga, deixando-os mais vulneráveis aos riscos de acidente de trabalho.

Os pacientes já internavam emagrecidos, era uma dificuldade até para puncionar veia, porque ficavam desidratados, tinham muitas diarreias. Exigiam muitos cuidados, saíamos do plantão sobrecarregados. (TE2)

Não existia tratamento, os pacientes eram mais graves, com diarreias incontroláveis e daí exigiam mais dos profissionais, principalmente da enfermagem que eram poucos. (M2)

Quanto à dupla jornada de trabalho esta também foi lembrada pelos trabalhadores da saúde como fator agravante às situações de riscos aos acidentes de trabalho no cuidado aos pacientes com HIV/AIDS, uma vez que conduziu a quadro de fadiga mental, cansaço, falta de atenção e estresse. E neste contexto, a frustração econômica foi um dos motivos que levou o profissional da saúde, principalmente os da enfermagem, a assumir mais de um emprego:

Lembro de uma colega que fazia vários plantões, ela tinha três empregos. É, a gente ganhava pouco. Daí era uma loucura, imagina, essa pessoa trabalhava estourada, fadigada, e o risco para acidente era gritante. (AE2)

Eu tinha funcionários da minha equipe que trabalhavam em mais de um emprego, davam plantões cansados... daí não faziam os procedimentos com atenção. (E4)

DISCUSSÃO

A não adesão às medidas de biossegurança predispõe a ocorrência dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico entre os trabalhadores da saúde. Estudos mencionam principalmente àqueles que envolvem os perfurocortantes, sendo várias as circunstâncias para a ocorrência dos mesmos, a destacar: resistência ao uso dos EPIs, reencape das agulhas contaminadas, descarte inadequado do material perfurocortante, correria, agitação do serviço, entre outros.^{5,8-9} E, uma das formas de evitar acidentes em maiores proporções é o uso do EPI, que constitui uma barreira protetora para o trabalhador, pois reduz efetivamente, embora não elimine, os riscos. Logo, o fornecimento apenas dos EPIs não é suficiente, sendo necessário sensibilizar, capacitar e escutar os anseios, as dúvidas dos trabalhadores no que se refere a adoção e uso correto das medidas de biossegurança.³ Neste estudo embora muitos trabalhadores aceitassem as normas de biossegurança, infelizmente estas, principalmente o uso dos EPIs, não permearam a prática diária com a mesma intensidade, fato resultante a diminuição da sensibilidade, falta de conhecimento sobre a importância dos mesmos, assim como ao sentimento de invulnerabilidade.

A respeito do sentimento de invulnerabilidade, a segurança na realização das tarefas pode se tornar um ato traiçoeiro, pois o excesso de confiança na rotina de trabalho leva à banalização dos riscos existentes.¹⁰⁻¹¹ Neste contexto ainda, o trabalhador da saúde ao não reconhecer sua vulnerabilidade frente à infecção, predispõe-se à exposição de patógenos, ou seja, passa a usar os EPIs somente na prestação da assistência ao indivíduo, cujo diagnóstico para o HIV positivo é conhecido. Fato que merece atenção, pois não há justificativa de que somente na assistência às pessoas com HIV o profissional deve adotar medidas de biossegurança, face ao elevado percentual de pessoas com o vírus, que desconhecem seu diagnóstico.²

A não adoção as medidas de biossegurança pelos trabalhadores da saúde do presente estudo, foi caracterizada também pelo manuseio impróprio do material perfurocortante, com destaque ao reencape e o desprezo inadequado de agulhas, objetos pontiagudos contaminados. Com o advento da aids muito se trabalhou, no intuito de minimizar os riscos para ocorrência dos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico. Infelizmente ainda assim, estudos constataam a frequência com que ocorrem os acidentes envolvendo material perfurocortante.¹²⁻¹³ Pois, apesar de todo esforço, em consequência ao surgimento da aids, voltados às estratégias de

biossegurança na minimização do acidente de trabalho e a possível exposição ao HIV, pesquisas confirmam a alta incidência de acidentes ocorridos com perfurações, o que reforça a necessidade urgente de vigilância e treinamentos contínuos, quanto aos cuidados na manipulação desses objetos.⁴

No Brasil, os acidentes de trabalho com perfurocortantes em instituições hospitalares começaram a ser citados em pesquisas na década de 1970, embora de forma incipiente. Porém, a partir da década de 1980, com o alarme das publicações e debates sobre a aids, muitos profissionais de saúde, atemorizaram-se com a possibilidade de contrair o HIV em acidentes com materiais perfurocortante contaminados. Deste modo, cresceu o interesse em pesquisar com mais profundidade esta questão, particularmente no contexto hospitalar.¹⁰

Estudo realizado em hospital universitário no Brasil, o qual analisou as ocorrências de acidentes com agulha, evidenciou que 15 a 35% dos acidentes de trabalho apontaram falhas relacionadas ao procedimento de cuidado das agulhas.¹⁴ Outros estudos também ratificam a ocorrência de tais acidentes entre os trabalhadores da saúde, ao desconectarem e encaparem a agulha da seringa, procedimentos estes não mais recomendados.^{9,11-12,15}

É possível observar no estudo, o quanto que impróprias atitudes, como o descarte inadequado do material perfurocortante, falta de responsabilidade e o não comprometimento por parte de alguns trabalhadores da saúde, naquela época, repercutiram significativamente à ocorrência dos acidentes de trabalho. Neste contexto cabe ressaltarmos que apesar do elevado número de acidentes com material biológico envolvendo objeto perfurocortante como agente causador, estes não se relacionam somente ao descarte de materiais contaminados em locais inadequados, mas também aos recipientes superlotados, ao transporte/manipulação de agulhas desprotegidas, a desconexão da agulha da seringa, assim como ao reencape de agulhas contaminadas.¹⁶

Outra categoria deste estudo, que repercutiu no aumento às situações de risco ao acidente de trabalho, refere-se a sobrecarga dos trabalhadores da saúde, decorrente a falta de recursos humanos, a agressividade e gravidade dos pacientes internados no início da epidemia, assim como dupla jornada de trabalho. O mecanismo das atividades que os trabalhadores da saúde desenvolvem no seu dia-a-dia pode levar a sobrecarga, ocasionando assim um desgaste laboral.¹⁷ O estresse relacionado ao trabalho, caracteriza-se por um processo de perturbação que pode acometer o indivíduo, quando este mobiliza excessivamente sua energia de adaptação para enfrentar solicitações do meio profissional que ultrapassem suas capacidades físicas e/ou psíquicas.¹⁸

No HNR, a falta de recursos humanos, principalmente da enfermagem, no início da epidemia da aids, associada ao fato dos funcionários que lá trabalhavam acumularem funções, gerou correria, agitação, estresse, desgaste físico, emocional, cansaço, enfim sobrecarga. Muitas instituições de saúde trabalham com a escassez de recursos humanos, o que determina alteração no ritmo de trabalho. Sendo assim, o tipo da unidade de trabalho pode ser um gerador da exposição aos fluidos biológicos, que associada ao ritmo acelerado/correria de trabalho, falta de atenção durante procedimento, número reduzido de trabalhadores, proporcionam riscos para os acidentes de trabalho e desencadeiam processos de sofrimento e adoecimento.¹⁵ Apesar das instituições de saúde serem entidades que visam assistência, tratamento e cuidado de pessoas acometidas por doenças, as mesmas também podem ser responsáveis pelo adoecimento dos profissionais que ali constituem a força de trabalho.¹⁹

Além da correria, falta de atenção, estresse por alguns trabalhadores da saúde durante a realização de procedimentos decorrente a insuficiência de recursos humanos, os mesmos mencionaram a agressividade e/ou gravidade dos pacientes internados, interferindo negativamente para os riscos aos acidentes. A agressão e agitação dos pacientes, também foram citados em outros estudos voltados à saúde dos trabalhadores, como determinantes aos acidentes. O cuidado ao paciente dependente químico, agressivo pela abstinência da droga, pode, sim, ser fonte de risco, na medida em que se agitado, o paciente favorece uma técnica incorreta, além de que, um surto pode gerar ansiedade no trabalhador, ocasionando dificuldades na execução do procedimento.²⁰

Quanto a gravidade dos pacientes, a ideia de morte imediata esteve presente no pensamento das pessoas expostas ou não ao problema e a possibilidade de continuar vivendo com aids, defrontava-se com a falta de respostas sobre o tratamento. A não existência da terapia com antirretroviral, no início da epidemia ocasionava aos pacientes sérias complicações, de ordem neurológica, neoplásicas gastrointestinais, entre outras infecções oportunistas. Aos profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, tal situação somada ao restrito recursos humanos gerava sobrecarga, deixando-os mais vulneráveis aos riscos de acidente de trabalho envolvendo exposição ao material possivelmente contaminado pelo vírus do HIV.²¹

O presente estudo evidenciou ainda como fator agravante às situações de riscos aos acidentes de trabalho, no cuidado aos pacientes com HIV/AIDS, a dupla jornada de trabalho, que seja diurna ou noturna, gerou ao trabalhador da saúde desconforto e mal-estar, visto que ambas apresentavam diferentes cargas. Aparentemente, a atividade noturna até podia apresentar uma redução de trabalho, entretanto o quantitativo de funcionários reduzido, somado as questões fisiológicas pelo horário noturno, elevavam as cargas de trabalho. O trabalho noturno, configura-se em um atrativo para profissional, pois além de possibilitar acréscimos no vencimento com adicional noturno, facilita também a conciliação de mais de um vínculo empregatício. Porém, o sono diurno posterior ao trabalho noturno sofre grandes perturbações, tanto na sua estrutura interna quanto na sua duração. Desta forma, os trabalhadores da saúde vivenciam um quadro de estresse, fadiga mental o que os deixa mais susceptível aos acidentes de trabalho.²²

Ademais, tendo em vista as importantes menções neste estudo, no que se refere a categoria sobrecarga de trabalho, ressalta-se que a enfermagem, entre os trabalhadores da saúde, foi a categoria profissional que mais se expôs aos riscos no cuidado aos pacientes com HIV/AIDS.^{11,21} Pois, a enfermagem, diferente das demais categorias profissionais da saúde, permanece a maior parte do tempo junto ao paciente, executando o “cuidar” na perspectiva do “fazer” e, conseqüentemente, a sobrecarga é maior, expõe-se a mais riscos.²³ Tal situação, justifica-se ainda, por estes profissionais além de representarem o maior contingente, são os reconhecidos como a maior força de trabalho presente nas instituições de saúde, estando em contato direto com o paciente, realizando procedimentos invasivos que os mantêm em constante risco de acidente, envolvendo material biológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A não adesão as medidas de biossegurança, a resistências aos EPIs, o manuseio inadequado dos perfurocortantes, a sobrecarga de trabalho pela gravidade, agressividade dos pacientes internados, associada a falta de recursos humanos, a jornada extenuante de trabalho, assim como a própria falta de conhecimento sobre o real meio de transmissão do HIV, no início da epidemia, foram algumas das situações de riscos ao acidente de trabalho vivenciadas pelos trabalhadores da saúde no cuidado aos pacientes com a doença. E vale ressaltar que a enfermagem, dentre as profissões, foram as que mais se expuseram aos riscos, uma vez que estavam em contato direto com o paciente, manipulando objetos perfurocortantes.

Ademais, as facetas desveladas no transcórre deste estudo, através do resgate da história oportunizará aos gestores, ao HNR e conseqüentemente aos trabalhadores da saúde, a possibilidade de (re)planejar estratégias que vão além apenas de evitar os acidentes de trabalho e sim de promover a qualidade de vida, a segurança no ambiente de trabalho. Uma vez que a nova história, permite olhar para o passado, refletir sobre o presente e alçar vôo para o futuro.

REFERÊNCIAS

1. Sousa PKR, Miranda KCL, Franco AC. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):381-4.
2. Villarinho MV. Evolução das práticas de cuidado dos trabalhadores da saúde às pessoas com HIV/AIDS em um hospital referência em doenças infectocontagiosas do Estado de Santa Catarina: no período de 1986 a 2006 [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC; 2012. 287 p.
3. Ribeiro LCM, Souza ACS, Neves HCC, Munari DB, Medeiros M, Tipple AFG. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Ciência Cuid Saúde.* 2010;9(2):325-32.
4. Silva AID, Machado JMH, Santos EGOB, Marziale MHP. Acidentes com material biológico relacionados ao trabalho: análise de uma abordagem institucional. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2011;36(124):265-73.
5. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2011 mar-abr [acesso em 2012 set 13];19(2):332-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_15.pdf.
6. Padilha MI, Borenstein MS, Bastiani J, Zytkeuwisz GV, Lessmann JC. As fontes historiográficas em pauta: a história oral e a pesquisa documental. In: Borenstein MS, Padilha MI, organizadoras. *Enfermagem em Santa Catarina: recorte de uma História (1900 - 2011)*. Santa Catarina: Secco; 2011. p. 37-58.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
8. Galon T, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2012 set 23];10(3):673-85. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a13.pdf>.



9. Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IA. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(2):315-23.
10. Villarinho MV, Padilha MI. Estratégias de biossegurança dos trabalhadores da saúde no cuidado às pessoas com HIV/AIDS (1986-2006). *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014;18(1):25-31.
11. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2008 dez [acesso em 2012 out 11];42(4):804-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400026.
12. Soares LG, Sarquis LMM, Kirchhof ALC, Felli VEA. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da enfermagem com material biológico. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(6):854-9.
13. Valim MD, Marziale MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. *Texto & Contexto Enferm [Internet].* 2011 [acesso em 2014 jun 4];20 Esp:138-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea18.pdf>.
14. Bakke JA, Araujo NMC. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Produção.* 2010;20(4):669-76.
15. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúch Enferm.* 2012;33(2):205-12.
16. Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(5):818-23.
17. Pires DEP, Bertoncini JH, Trindade LL, Matos E, Azambuja E, Borges AMF. Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):157-68.
18. Barboza MCN, Braga LL, Perleberg LT, Bernardes LS, Rocha IC. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. *Rev Enferm UFSM [Internet].* 2013 set-dez [acesso em 2014 jan 8];3(3):374-82. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7624/pdf>.
19. Prochnow A, Magnago TSBS, Tavares JP, Beck CLC, Silva RM, Ceron MDS, et al. Acidente de trabalho: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM [Internet].* 2012 jan-abr [acesso em 2012 out 16];2(1):156-64. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2624>.
20. Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(1):61-9.
21. Neves CLR, Amorim WM, Moraes NA, Leite JL. Os cuidados de enfermagem ao cliente com HIV/AIDS em um hospital universitário na década de 1980. *Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet].* 2009 [acesso em 2012 out 10];1(2):299-316. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/409>.
22. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saúde Pública [Internet].* 2011 [acesso em 2014 jun 5];45(6):1117-26.



23. Barra DCC, Lanzoni GMM, Maliska ICA, Sebold LF, Meirelles BHS. Processo de viver humano e a enfermagem sob a perspectiva da vulnerabilidade. Acta Paul Enferm. 2010;23(6):831-6.

Data de recebimento: 10/01/2014

Data de aceite: 24/10/2014

Contato com autor responsável: Mariana Vieira Villarinho

Endereço postal: Endereço: Rodovia Virgílio Várzea, 2236. Apto 602 Bloco C. Saco Grande. CEP 88.032-001. Florianópolis-SC. Brasil.

E-mail: nanyufsc2004@gmail.com