

# ACIDENTES OCUPACIONAIS BIOLÓGICOS E PRÁTICAS PROTETORAS EVIDENCIADOS NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE SUA VULNERABILIDADE

---

## OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND PROTECTIVE PRACTICES IN SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSES CONCERNING THEIR VULNERABILITY

---

### LOS ACCIDENTES DE TRABAJO BIOLÓGICOS Y PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN EN LAS REPRESENTACIONES DE LOS ENFERMEROS SOBRE SU VULNERABILIDAD

Érick Igor dos Santos<sup>1</sup>  
Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>2</sup>  
Sergio Corrêa Marques<sup>3</sup>

Enfermeiros estão sob risco de acidente ocupacional biológico por sua proximidade ao corpo adoecido de pacientes. Este estudo objetivou descrever os conteúdos relacionados aos acidentes ocupacionais biológicos e às práticas protetoras adotadas por enfermeiros presentes em suas representações sociais sobre a vulnerabilidade. Utilizou-se o referencial das Representações Sociais. Foram entrevistados 30 enfermeiros que cuidavam de pessoas que viviam com HIV/Aids. Utilizou-se a análise de conteúdo temática instrumentalizada pelo software NVivo 9. Os conteúdos representacionais revelaram a existência de desespero, pânico e solidão diante do acidente. A naturalização dos procedimentos e o desenvolvimento de resistência em utilizar os equipamentos de proteção individual são aspectos do processo de constituição das representações. Quanto às práticas protetoras, a sinalização do diagnóstico do paciente e o uso exagerado dos equipamentos emergiram nos discursos. Concluiu-se que, embasados em sua percepção acerca da própria vulnerabilidade, os enfermeiros planejam alternativas para proteger-se e as justificam, atribuindo-lhes sentido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Enfermeira(o)s. Vulnerabilidade em saúde. Acidentes de trabalho.

*Nurses are at risk of biological occupational accidents because of their proximity to the body ill patients. This study aimed to describe the content related to biological occupational accidents and protective practices present in the social representations of the vulnerability elaborated by nurses who care for people living with HIV/AIDS. We used the benchmark of Social Representations. We interviewed 30 nurses caring for HIV/AIDS people. Content analysis in NVivo 9 software was performed. The contents of the representations revealed the existence of despair, panic and*

---

<sup>1</sup> Doutorando e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Assistente da Universidade Federal Fluminense. Pesquisador do Laboratório sobre Enfermagem, Cuidado, Inovação e Organização da Assistência ao Adulto ou ao Idoso, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. [eigoruff@gmail.com](mailto:eigoruff@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. [mtosoli@gmail.com](mailto:mtosoli@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. [sergiocmarques@uol.com.br](mailto:sergiocmarques@uol.com.br)

*loneliness by the accident. The naturalization procedures and resistance to use the personal protective equipment are aspects of the constitution process of the representations. As the protective practices, signaling the patient's diagnosis and overuse of equipment emerged in speeches. It concluded that, based on their perception of their own vulnerability, nurses plan alternatives to protect themselves and justify them by giving them meaning.*

**KEY WORDS:** Nursing. Nurses. Health vulnerability. Occupational accidents.

*Enfermeros están en riesgo de accidente de trabajo biológico por su proximidad a los pacientes. Este estudio buscó describir los contenidos relativos a los accidentes de trabajos biológicos y prácticas de protección presentes en las representaciones sociales de la vulnerabilidad de enfermeras que cuidaban a personas que vivían con VIH/SIDA. Se utilizó la Teoría de Representaciones Sociales. Entrevistaron a 30 enfermeras que cuidaban de personas con VIH/SIDA. Realizóse análisis de contenido en el NVivo 9 software. Los contenidos estuvieron relativos a la desesperación, el pánico y la soledad por el accidente. Los procedimientos de naturalización y resistencia a utilizar el equipo de protección personal son aspectos de la constitución de la representación. Como prácticas de protección, la señalización diagnóstica y uso excesivo de los equipos de protección surgieron. Llegó a la conclusión; basada en la percepción de su propia vulnerabilidad, enfermeras planificar alternativas para protegerse a sí mismos, dándoles significado.*

**PALABRAS-CLAVE:** Enfermería. Enfermeras. Vulnerabilidad en salud. Accidentes de Trabajo.

## INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade é um constructo multifacetado que, nos últimos anos, tem sido analisado sob olhares teóricos e metodológicos diversificados. Em consonância com a polissemia, complexidade e usabilidade do conceito de vulnerabilidade por diversas áreas do conhecimento (GJENGEDAL et al., 2013), pesquisadores do campo da saúde têm se ocupado de sua problematização e aproximações conceituais, posto que é na essência humana, sobretudo em suas fragilidades, que se assenta esse fenômeno. As proposições conceituais de vulnerabilidade têm expressado facetas que privilegiam o contexto social dos grupos populacionais, sem desconsiderar seus aspectos quantificáveis que possam, potencialmente, produzir o adoecimento (GERMAN; LATKIN, 2012; JACKSON et al., 2012).

Neste estudo, entende-se por vulnerabilidade o estado dinâmico e mutável de fragilidade ou de incapacidade tipicamente humano, possuidor de diferentes dimensões e fruto de diversos fatores e situações intrínsecos e extrínsecos ao usuário do sistema de saúde ou ao profissional imbuído de seus cuidados. Este estado impulsiona-os à formulação de estratégias de enfrentamento ante a vivência do intercurso processual saúde-doença-cuidado (SANTOS et al., 2013).

Acredita-se que a perspectiva da vulnerabilidade incorporada à Teoria das Representações Sociais seja pertinente à compreensão do universo consensual deste fenômeno em um determinado grupo, em um determinado espaço-tempo, seus conhecimentos, suas práticas, simbolismos e relações mantidas intra e extragrupo, sobretudo em um cenário no qual a aids incide. Assim, como outros estudos de natureza semelhante, a exemplo do realizado por Gomes et al. (2012), este pode possibilitar a apreensão de processos e mecanismos pelos quais os sujeitos constroem o sentido da vulnerabilidade em suas realidades cotidianas.

Como questão norteadora desta pesquisa tem-se: Quais os conteúdos relacionados aos acidentes ocupacionais biológicos e às práticas protetoras adotadas presentes nas representações sociais da vulnerabilidade para enfermeiros que cuidam de pessoas que vivem com HIV/Aids?

Este estudo tem por objeto os conteúdos representacionais acerca dos acidentes ocupacionais biológicos e das práticas protetoras presentes nas representações sociais da vulnerabilidade elaboradas por enfermeiros que atuam no contexto de cuidado a pessoas que vivem com HIV/Aids em ambiente hospitalar. Enquanto objetivo pretendeu-se descrever os conteúdos relacionados aos acidentes ocupacionais biológicos e às práticas

protetoras adotadas por enfermeiros e que estão presentes nas suas representações sociais sobre a vulnerabilidade.

A realização desta pesquisa mostra-se relevante, já que há outras investigações cujos resultados apontaram traços importantes da vulnerabilidade no conjunto de saberes e das práticas referidas por enfermeiros e outros profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com HIV/Aids. Essas pesquisas colocaram em evidência o medo da exposição a doenças transmissíveis no contexto hospitalar (GOMES et al., 2012; SANTOS et al., 2013). Além disto, as representações exploradas neste trabalho podem oferecer subsídios para a intervenção e o planejamento de ações para a redução da vulnerabilidade a acidentes ocupacionais biológicos dos enfermeiros em contexto assistencial a pessoas que vivem com HIV/Aids.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Adotou-se, como suporte teórico, a Teoria das Representações Sociais em sua abordagem processual, que foi escolhida para guiar a pesquisa por seu direcionamento aos aspectos constituintes das representações, traço característico que auxilia a compreensão do objeto de estudo (JODELET, 1989; MOSCOVICI, 1976).

Foram investigados 30 enfermeiros que realizavam suas atividades laborais em um hospital municipal do Rio de Janeiro, referência para o tratamento de pessoas que vivem com HIV/Aids e/ou tuberculose, o que justificou a sua escolha como cenário do estudo. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser enfermeiro, sem faixa etária limítrofe e com seis meses ou mais de atuação assistencial junto a pessoas com HIV/Aids no cenário do estudo. Compreende-se que o fator tempo configura-se como um determinante na elaboração de representações sociais. Foram excluídos os profissionais que, após a explicação sobre a garantia de seu anonimato, objetivos, técnicas de coleta e de análise dos dados e solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se recusaram ou apresentaram indisponibilidade de tempo para participar da pesquisa.

A coleta de dados deu-se de junho a agosto de 2009. As técnicas escolhidas foram o questionário sociodemográfico de caracterização dos sujeitos e a entrevista semiestruturada. A discursividade dos participantes foi devidamente transcrita e analisada sob os postulados teóricos e metodológicos das Representações Sociais. Para análise dos dados, optou-se pela técnica da análise de conteúdo temática, após sistematização e operacionalização pelo *software* NVivo 9. Esta ferramenta informatizada baseia-se no princípio de codificação e armazenamento de recortes textuais em temáticas (*nodes*), agrupadas em categorias (*tree nodes*) de maneira informatizada (SANTOS et al., 2013). A construção das categorias deu-se de maneira a reorganizar o pensamento social do grupo investigado, com vistas à apreensão de seus processos de simbolização.

O projeto ao qual este estudo pertence foi submetido ao Comitê de Ética do Município do Rio de Janeiro e obteve aprovação sob o número 200, no ano de 2008. Logo, buscou-se obedecer aos princípios éticos de pesquisas com seres humanos previstos na Resolução em vigor à época, qual seja a de número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, ligado ao Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes são, em sua maioria, do sexo feminino (87%), pertencentes à faixa etária de 41 a 45 anos (27%), de religião católica (40%), com companheiro (70%), com pós-graduação *lato sensu* (90%), com 16 anos ou mais de atuação institucional (37%), 16 anos ou mais de atuação junto a pessoas que vivem com HIV (30%), em função assistencial à época da coleta de dados (63%) e com acesso a informações científicas (77%).

O resultado da análise instrumentalizada pelo NVivo 9 obteve 1.696 Unidades de Registro (UR), distribuídas em sete categorias. Neste estudo será aprofundada a categoria que aborda a ocorrência de acidentes ocupacionais e as práticas referidas por enfermeiros para a iminência do risco de contaminar-se pelo HIV ou outros agentes patogênicos. Com 501 UR equivalentes a 29,5% do

total da análise e distribuídas em 27 temas, esta categoria estabeleceu-se como a mais bem marcada e menos diversificada de todas, o que reflete a constante preocupação dos enfermeiros com a problemática dos acidentes ocupacionais biológicos, ao ressignificarem a sua vulnerabilidade.

Os acidentes ocupacionais, bem como as razões pelas quais eles acontecem, foram narrados detalhadamente pelos participantes do estudo que já sofreram qualquer tipo de acidente biológico:

“[...] eu já me acidentei duas vezes. Bem nova, no início da profissão, eu me acidentei com o recipiente para descarte de material perfurocortante [...]” (E17).

“[...] eu tenho o carrinho de curativo e, antigamente, guardava-se em um saco de pano que identificava os materiais de dentro. Quando eu meti a mão tinha uma lâmina de bisturi aberta que eu não sei em quem foi usada. Me cortei.” (E30).

Os profissionais descrevem a ocorrência dos acidentes biológicos, enfatizando o impacto psicológico no ato em que ocorrem. Traduzem, então, nuances da vulnerabilidade nos prejuízos físicos e psíquicos decorrentes dos acidentes ocupacionais. O contato com sangue remete à proximidade com o sistema vascular da pessoa que vive com HIV, causando temor para aos enfermeiros:

“Ela [outra enfermeira], se furou com o dispositivo de acesso intravascular. Ela entrou em desespero, porque, inclusive, naquela época, ela estava até amamentando.” (E5).

“[...] é uma condição em que parece que acabam os conhecimentos. Todos ficam leigos e todo mundo começa a correr [...] começam todos a fugir do colega. Eu percebo que, no final, a pessoa fica sozinha e desesperada, com a sua mente perturbada. E o desespero?” (E7).

“[...] acho que [o acidentado] entra em pânico, quer falar com a família. Você fica aterrorizado. Pode até cair em depressão também.” (E9).

Observa-se uma dimensão afetiva nas representações da vulnerabilidade pautada no medo do contágio pelo HIV, que, por seu turno, mostra-se, ao longo da história, oriundo das consequências físicas e sociais da aids. Um evento de magnitude epidemiológica como a aids, surgido no horizonte social, mobiliza o medo e impulsiona a uma atividade cognitiva para compreendê-lo, dominá-lo e constituir defesa (JODELET, 1989).

A naturalização do procedimento – a sua realização de modo corriqueiro – pode colaborar para a negligência do equipamento de proteção individual (EPI), segundo os enfermeiros:

“Mas, inclusive, eu observo até que os mais hábeis em uma punção não utilizam luva. E não são auxiliares não, são enfermeiros!” (E22).

“E é uma coisa que às vezes nós até negligenciamos. Vai puncionar a veia e nem se lembra dos óculos, reencapar a agulha.” (E14).

“Aqui ninguém usa óculos de proteção. A não ser um médico ou outro que vai fazer uma punção lombar. Também é uma situação muito rara. Sabemos que temos que usar, mas não utilizamos [...] Eu acho que é resistência mesmo. O vício de fazer as coisas erradas. Já estamos tão habituados, que fazemos automaticamente.” (E5).

À luz da Teoria das Representações Sociais, postula-se que os enfermeiros que cuidam de pessoas com HIV/Aids, devido à carga simbólica da síndrome, estabelecem suas práticas de cuidado apoiadas em dois universos de conhecimento simultâneos e interconexos, a saber: o universo reificado e o universo consensual. O universo reificado é formado pelo conhecimento científico, já que os enfermeiros têm a sua formação profissional concretizada no âmbito das universidades; o universo consensual é formado pelos saberes do senso comum, de raiz empírica e que, por isso, dão vazão às práticas profissionais mais afastadas das evidências científicas disponíveis. Verifica-se, portanto, a existência daquilo

que alguns autores das representações denominam de esquema estranho, já que nem sempre o conhecimento materializa-se na concretude real da prestação da assistência (JODELET, 1989; MOSCOVICI, 1976; SANTOS et al., 2013).

Os discursos revelam uma atribuição de sentido ao estado de vulnerabilidade mediante a resistência ao uso de EPI. A descrença nas chances de ocorrência de acidentes ocupacionais biológicos é reconhecida por expor mais os profissionais:

“[...] tem uns funcionários, assim, mais antigos, que estão quase se aposentando e trabalham assim há muitos anos. Pegaram os pacientes no começo da aids; pegaram os pacientes no começo da tuberculose. Então eles acham que sabem lidar e que nunca usaram porque não precisa usar.” (E26).

Verifica-se, entre os enfermeiros, que existe o reconhecimento da importância dos EPI para a proteção do trabalhador contra o acidente ocupacional e seus desdobramentos físicos e psicológicos. Este traço da vulnerabilidade, tal como é expresso pelos enfermeiros, revela uma relação conflituosa em seu pensamento, no qual a utilização do EPI, por mais que seja importante, não acontece, mesmo que o não uso seja condenável por eles mesmos.

Em adição, foram identificados conteúdos nas representações da vulnerabilidade voltados para a descrença no equipamento, sob o argumento de que sua qualidade é discutível. São também relatadas as práticas elaboradas por eles para a redução do risco de contaminação em potencial que os equipamentos oferecem, como o uso de duas luvas ou a elaboração de parecer técnico desfavorável ao equipamento:

“Por exemplo, estamos com uma máscara agora que eu não acho muito adequada. Fizemos um parecer negativo, mas, enfim. A máscara continua conosco, porque eles acham que ela é eficaz. Eu acho que não é. Não só eu como várias pessoas. Mas tudo bem, eles falam que é segura. Aí tem a luva de procedimento que, se você colocar só uma, quando você está colocando, ela rasga. De repente você vai colo-

car um capote, quando você coloca o capote um braço rasga.” (E16).

“[...] por isso que eu te falo da luva, que não te protege. Neste dia, eu estava de luva, fui descartar alguma coisa e tinha uma agulha com a ponta para fora. O coletor de material perfurocortante estava muito cheio e, quando eu fui jogar, me acidentou e perfurou o meu dedo [...]” (E17).

No conjunto das representações, mostra-se relevante o investigar de saberes e de práticas sobre um determinado objeto de representação, para detectar compassos e descompassos nos diversos grupos sociais (JODELET, 1989).

Sobre a ocorrência de acidentes ocupacionais com exposição biológica entre trabalhadores de enfermagem, um estudo realizado no estado do Paraná identificou o descarte inadequado de perfurocortantes, a sobrecarga de trabalho, a não utilização das normas de biossegurança e a deficiente supervisão e capacitação do trabalhador como fatores determinantes para a ocorrência desses acidentes (SOARES et al., 2013).

Os depoimentos obtidos neste estudo reforçam os achados de Magagnini, Rocha e Ayres (2011), que identificaram alguns profissionais de enfermagem que, mesmo reconhecendo os riscos a que estão expostos, podem não modificar seu comportamento e não se sentir em risco devido à autoconfiança adquirida com os anos de experiência técnica profissional. A exposição biológica desencadeia sentimentos e emoções promotores do sofrimento psíquico que sinaliza a urgência da transformação do processo de trabalho.

Desta forma, infere-se que, nas construções representacionais dos enfermeiros deste estudo, o desuso de EPI constitui-se, por si só, em um agente fragilizador. Existem, nessas construções, razões diversificadas que os levam e a outros enfermeiros a não fazerem uso dos EPI. Portanto, são observáveis possíveis tensões no bojo das representações, principalmente entre o que se sabe (conhecimento) e o que se faz (prática).

Foi detectada uma dimensão atitudinal favorável aos protocolos de manejo de acidentes

ocupacionais biológicos nas representações dos depoentes, já que estes os avaliam positivamente. Assim, os participantes parecem encontrar segurança e resposta imediata para os eventos acidentais, já que esses documentos fornecem os subsídios normativos para a orientação do fluxo-grama de atendimento do profissional:

“[...] eu tomei medicação, fiz o teste rápido, que é o teste feito no mesmo dia, até para saber se não tem a doença [...] Porque quando você faz o teste rápido assim, negativo, começou a tomar o remédio, aí já te dá mais uma segurança.” (E1).

“[...] quando a pessoa se contamina, como eu já me contaminei aqui com agulha, existe o tratamento profilático e o acompanhamento dos resultados. Então já não causa nenhum temor [...] Só a profilaxia dentro de uma hora, isso dá um alívio.” (E8).

A rapidez, a precisão, a confiabilidade e o alívio proporcionados pelo protocolo de manejo das situações de evento acidental, apresentam-se como fatores importantes no julgamento dos enfermeiros que, em sua maioria, concordam em embasar seus comportamentos frente ao acidente sob um fluxograma lógico. Contudo, estudo realizado em um hospital universitário mostrou que, entre 67,9% dos trabalhadores, o acidente causou preocupação, medo e mal-estar devido à profilaxia, além de descontrole emocional e problemas familiares. Dentre os 30 chefes, 93,3% identificaram o absenteísmo como consequência, o que evidencia o impacto do acidente ocupacional biológico na produtividade do trabalho em saúde e em enfermagem (MARZIALE et al., 2014).

Em caso de exposição aos agentes biológicos, tornam-se necessárias condutas predefinidas, como diagnóstico, acompanhamento e prevenção de soroconversão, tratamento médico e atendimento de emergência para os profissionais. Além disso, toda instituição de saúde deve ter um protocolo para os casos de acidentes ocupacionais com exposição a sangue e a fluidos corpóreos, no qual constem recomendações

profiláticas pós-exposição e acompanhamento desse trabalhador por, no mínimo, seis meses após a exposição.

Oliveira e Gonçalves (2010) alertam para a importância de se implementar estratégias para adoção de protocolos pós acidentes, visando a sua redução e a subnotificação. Neste sentido, principalmente em instituições de saúde que desempenham assistência aos portadores de doenças transmissíveis, é imperativa a adoção e avaliação periódica de protocolos direcionados ao manejo de situações de acidentes ocupacionais. Segundo os dados obtidos neste estudo, é possível que os enfermeiros sintam-se mais seguros ante a presença do protocolo de manejo das situações de acidente biológico. Por meio dessas estratégias, os enfermeiros percebem-se mais protegidos, menos vulneráveis, menos expostos ou mais atentos para fazer frente à possibilidade de contaminação que paira sobre sua prática de cuidar.

De maneira geral, os equipamentos de proteção individual possuem destaque nas construções representacionais dos enfermeiros como um objeto físico que pode reduzir sua vulnerabilidade:

“Eu acho que isso [não utilizar os EPI] é um risco [...] então eu tento fazer tudo com muito cuidado, usando tudo que posso para me proteger [...] Acho que se você tem cuidado com a proteção, você lida bem com a situação, sem ter medo, sem ter receios, né?” (E1).

“Tem que usar máscara, lógico! ‘Não vai dar bobeira, usa a máscara. Olha, o paciente está com três cruzeis!’ É a preocupação de um ajudar o outro. Por isso que é uma pandemia, porque é difícil até para o profissional que tem conhecimento teórico do vírus.” (E7).

Os enfermeiros relatam que a adoção de práticas de proteção padrão é cabível, independentemente do diagnóstico do paciente sob seus cuidados:

“Na emergência, você não tem como classificar. Você usa máscara para todo mundo. Porque luva, nós usamos para todo mundo

[...] Porque tem pacientes de setenta, oitenta anos com HIV [...] Então, aqui, nós aprendemos que, por via das dúvidas, todos são [soropositivos para o HIV]. Então, você se protege de todos..." (E4).

"[...] porque primeiro você tem que ter cuidado com todos os pacientes, não só HIV positivo. Porque qualquer paciente é um paciente de risco. Você não sabe o que ele traz; você não o conhece. Para mim é um paciente como qualquer outro, que merece o mesmo cuidado e atenção." (E17).

Por outro lado, a prática de autoproteção parece tornar-se alvo de maior preocupação por parte dos enfermeiros quando confirmam ou possuem conhecimento do diagnóstico de soropositividade do paciente. Assim, os enfermeiros manifestam desejo de utilizar o maior número de equipamentos de proteção possível, quando se trata de paciente conhecidamente soropositivo para o HIV:

"Nós só observamos isso um pouco mais em cirurgia. Quando um paciente é HIV, botam óculos, botam um monte de coisa." (E3).

"Ah, lembro. Eu me preocupava sim, em me paramentar com o paciente HIV/Aids. Não que eu não me paramentasse com os outros. Mas quando eu sabia que o paciente era soropositivo, eu me preocupava em me paramentar mais." (E19).

Para Moscovici (1976), as representações sociais podem ser concebidas como um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana, no seio social. Logo, na dinâmica psicossocial dos enfermeiros, o uso de EPI tem o seu sentido reforçado ao tomarem ciência do diagnóstico positivo de um determinado paciente. Isto porque, tal *status* sorológico tende a colocá-los em percepção de maior vulnerabilidade, o que exige a adoção de estratégias de proteção mais agressivas. Desta forma, os enfermeiros possuem uma teoria do senso comum

para o uso exagerado de EPI no cuidado a pessoas sabidamente com HIV/Aids.

Os enfermeiros afirmam que existe exagero de uso de EPI por parte de seus colegas:

"O exagero assim, por exemplo [os enfermeiros], vão cuidar do paciente com aids, aí botam capote, botam óculos de proteção, botam uma máscara branca e uma máscara azul. Na verdade, só precisamos usar a azulzinha. É um exagero; aí bota duas, três, quatro luvas. E depois só usou aquela. Aí tira aquele monte de luva, joga tudo no lixo. Às vezes, foi uma punção venosa, uma coisa bem menos invasiva. Sei lá, só para, de repente, chegar à mesa do paciente, levar lanche para o paciente. Tem pessoas assim." (E1).

"Eu até faço o uso de duas luvas. Em algumas situações. Quando eu vou injetar o medicamento no paciente, fura! E você está com as mãos lá e com alguns procedimentos que troca material contaminante. Então eu uso duas luvas [...]" (E27).

O uso exagerado de EPI é abordado em tom de crítica ou de concordância, o que mostra um provável conflito no pensamento social do grupo. Há destaque para o exagero no uso das luvas de procedimento e isto se deve ao papel fundamental das mãos para o cuidado de enfermagem, parte principal do corpo como instrumento de cuidado. Apesar de aparecer nos dados empíricos, a máscara não apresenta a mesma recorrência das luvas nas entrevistas dos participantes.

Uma das estratégias referidas pelos enfermeiros foi a sinalização de que o paciente é, de fato, soropositivo ou que possui alguma outra patologia infectocontagiosa. Esta sinalização pode se dar de maneira visual ou verbal:

"Mas nós olhamos e já vemos que a plaquinha indica alguma precaução. Uns lidam com isso numa boa, botam luva ou capote e chegam no paciente [...] Agora existem pessoas que lidam com isso de outra forma, que já gritam logo: "Olha a precaução, hein?" (E1).

Para Neves et al. (2011), a prevenção de transmissão de patógenos no ambiente de trabalho requer medidas diversificadas para reduzir o risco ocupacional. As precauções padrão (PP) são consideradas medidas preventivas fundamentais para se evitar a exposição, tal como o uso apropriado dos equipamentos de proteção individual, podendo minimizar consideravelmente esses riscos.

Cabe aos envolvidos no gerenciamento das instituições hospitalares colaborar e estimular a tomada de decisão para o uso correto dos equipamentos de proteção individual, de forma a anular as barreiras inerentes ao seu uso, detectar as crenças dos profissionais e ainda contribuir para a melhora das condições de trabalho. Os enfermeiros precisam estar envolvidos nos processos de decisão, elaboração e divulgação dos programas de prevenção ao acidente ocupacional e ao controle de infecção.

Uma pesquisa mostrou que o fato de os profissionais terem conhecimento dos riscos, no ambiente de trabalho, nem sempre garante a adesão ao uso de medidas protetoras. Este conhecimento nem sempre se transforma numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, o que sinaliza a necessidade de ações mais efetivas para mudar essa realidade (SOUZA; FREITAS, 2010).

Para a prevenção da exposição às cargas biológicas no local de trabalho é necessário o reconhecimento das condições de trabalho, como os meios de exposição, as medidas de prevenção, o conhecimento da legislação pertinente, além da proposição de programas de educação permanente (SARQUIS et al., 2013).

Os dados identificados neste estudo coadunam-se aos de pesquisa anterior, que defende a inclusão de elementos perigosos ou negativos, como medo, desvalorização e sofrimento, no conjunto representacional da vulnerabilidade para enfermeiros. Este conjunto também abarca práticas protetoras no contexto das interações sociais com os pacientes soropositivos para dar maior controle ao indivíduo ou grupo sobre a

sua própria vulnerabilidade. Segundo esta proposição, a vulnerabilidade, portanto, além de se constituir como objeto legítimo de representação social, não se restringe à susceptibilidade ou à contaminação por algum patógeno. Engloba tudo aquilo que pode proporcionar ameaça à integridade física, moral, psíquica, espiritual, social ou afetiva dos profissionais de enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os enfermeiros, nas representações sociais que elaboram sobre sua vulnerabilidade, reconhecem o risco e temem o acidente ocupacional biológico, sobretudo por atuar profissionalmente junto a portadores de HIV/Aids. Ademais, são diversificadas as estratégias de proteção, que vão desde a utilização exagerada de EPI à sinalização verbal a outros colegas de que o paciente possui o diagnóstico para o HIV. Entende-se que, embasados no arcabouço representacional de sua própria vulnerabilidade, os enfermeiros planejam alternativas para proteger-se e as justificam, atribuindo-lhes sentido.

Este estudo possui limitações, como o baixo número de sujeitos e a sua realização em um único cenário. Contudo, foi possível colocar em evidência nuances de um dos traços mais marcantes da reconstrução psicossocial da vulnerabilidade, qual seja o perigo dos acidentes ocupacionais. A partir do momento em que o acidente acontece, segundo os enfermeiros, eles experienciam medo, desespero e pânico, que são expressões significativas da vulnerabilidade.

Ressalta-se que o referencial teórico metodológico escolhido mostrou-se pertinente e adequado à leitura e interpretação dos dados empíricos. Como contribuições em potencial, espera-se que os resultados obtidos possam subsidiar discussões na formação e reflexões nas práticas de cuidados de saúde, visando a redução da vulnerabilidade a acidentes ocupacionais biológicos dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros em contexto assistencial a pessoas que vivem com HIV/Aids.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196/96, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- GERMAN, Danielle; LATKIN, Carl A. Social stability and HIV risk behavior: evaluating the role of accumulated vulnerability. *AIDS behav.*, New York, v. 16, n. 1, p. 168-178, 2012.
- GJENGEDAL, Eva et al. Vulnerability in health care: reflections on encounters in every day practice. *Nurs. Philos.*, Malden, v. 14, n. 2, p. 127-138, 2013.
- GOMES, Antonio Marcos T. et al. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. *Esc. Anna Nery* [online], Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 111-120, 2012.
- JACKSON, Debrah et al. Revisiting the concept of vulnerability: recognising strength and resilience in the context of risk and susceptibility. *Contemp. nurse*, Australia, v. 42, n. 2, p. 142-144, 2012.
- JODELET, Denise. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: JODELET, Denise. *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989. p. 17-44.
- MAGAGNINI, Maristela Aparecida M.; ROCHA, Suelen A.; AYRES, Jairo A. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 302-308, 2011.
- MARZIALE, Maria Helena P. et al. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery* [online], Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 11-16, 2014.
- MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France, 1976.
- NEVES, Heliny C.C. et al. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 354-361, 2011.
- OLIVEIRA, Adriana C.; GONÇALVES, Jaqueline A. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um centro cirúrgico. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 482-487, 2010.
- SANTOS, Érick I. et al. Between suffering and pleasure: vulnerability to nurses in their interpersonal relationships with HIV/AIDS patients. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 9-15, 2013.
- SARQUIS, Leila Maria M. et al. Exposição ao material biológico: consequências profissionais de enfermagem. *Ciênc. cuid. saúde*, Maringá, v. 12, n. 4, p. 697-703, 2013.
- SOARES, Leticia G. et al. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da enfermagem com material biológico. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. 6, p. 854-859, 2013.
- SOUZA, Marina Celly M.R.; FREITAS, Maria Imaculada F. Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 748-754, 2010.
- Artigo apresentado em: 19/6/2015  
Aprovação em: 13/10/2015  
Versão final apresentada: 27/10/2015