

## Estratégias de Enfrentamento em Acidentes de Trabalho com Exposição ao Material Biológico

Yolanda Petterson Seben<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

Cleide Fátima Moretto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

**Resumo:** Diferentes trabalhadores estão sujeitos a acidentes com material biológico, que geram não apenas agravos físicos, mas, sobretudo, psicológicos. O  *coping*  ocupacional é a tentativa individual de adaptação às situações estressantes no ambiente de trabalho. O estudo analisou as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores da área da saúde que se acidentam com material biológico. Adotou como método o estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com dez trabalhadores da área da saúde que trabalham em hospitais e sofreram acidente com exposição a material biológico recentemente, selecionados a partir da estratégia de bola de neve. As entrevistas foram gravadas, transcritas e organizadas, e, para análise do conteúdo, foram utilizadas as etapas da técnica propostas por Bardin. Os resultados mostraram que a estratégia de enfrentamento mais representativa para os trabalhadores pesquisados foi o controle por meio da busca de mudança de atitudes em relação às rotinas de trabalho e do aperfeiçoamento técnico. A metodologia utilizada proporcionou a identificação, ainda, de outras estratégias, caso da autculpabilização e a da interação social. Aponta para a importância da formação integrada e continuada no espaço de trabalho como forma de prevenção e de condução dos acidentes de trabalho.

**Palavras-chave:** Acidente de Trabalho, Trabalho em Saúde, Comportamento Adaptativo, *Coping* Ocupacional.

---

## Coping Strategies for Workplace Accidents Involving Exposure to Biological Material

**Abstract:** Diverse workers are subject to accidents involving biological material, which cause not only physical injury but, above all, psychological damage. Occupational coping is the individual's attempt to adapt to stressful situations in the workplace. The study analyzed the coping strategies of health professionals who suffered accidents involving biological material. It adopted a descriptive method, with a qualitative approach, carried out by using semi-structured interviews with ten health professionals working in hospitals and who had recently suffered accidents involving exposure to biological material, selected with a snowball sampling strategy. The interviews were recorded, transcribed, and organized, and for the analysis of the content, the technique of content analysis proposed by Bardin was used. The results showed that the most common coping strategy for the workers surveyed was control by seeking a change of attitudes regarding work routines and technical improvements. The methodology also identified other strategies, such as self-blaming and social interaction. These findings point to the importance of integrated and continuous workplace training as a way to prevent and manage workplace accidents.

**Keywords:** Workplace Accident, Health Work, Adaptive Behavior, Occupational Coping.

## Estrategias de Enfrentamiento en Accidentes de Trabajo con Exposición al Material Biológico

**Resumen:** Los trabajadores están sujetos a accidentes con material biológico, los cuales ocasionan no solo agravios físicos, sino también psicológicos. El *coping* ocupacional es el intento individual de adaptación a las situaciones estresantes en el ambiente de trabajo. Este estudio tuvo como objetivo analizar las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los trabajadores del área de la salud que sufrieron accidentes con material biológico. El método que se utilizó fue el estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, a partir de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a diez trabajadores del área de la salud en hospitales y que sufrieron accidentes con materiales biológicos recientemente, seleccionados por la estrategia de bola de nieve. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y organizadas, y para el análisis del contenido se utilizaron las etapas de la técnica propuestas por Bardin. Los resultados mostraron que el control fue la estrategia de enfrentamiento más utilizada mediante la búsqueda de cambio de actitud con relación a las rutinas de trabajo y al perfeccionamiento técnico. La metodología permitió identificar otras estrategias, como la autoculpabilización y la interacción social. Cabe destacar la importancia de la formación integrada y continua en el espacio de trabajo como medio de prevención y de manejo a accidentes de trabajo.

**Palabras clave:** Accidente de Trabajo, Trabajo en Salud, Comportamiento Adaptativo, *Coping* Ocupacional.

### Introdução

O acidente de trabalho pode ser considerado um dano que coloca em risco a saúde ou a vida do trabalhador. É definido, conforme a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, artigo 19, como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (Pustiglione, Sá, Osaki, & Cerchiaro, 2014). É considerado um problema de saúde pública e um fenômeno complexo que envolve as empresas e os trabalhadores. Os acidentes ocupacionais causados por exposição aos materiais biológicos são os mais comuns entre os trabalhadores da saúde, ou seja, todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde ou em estabelecimentos com tais atividades (Ferreira et al., 2017; Santos & Aleluia, 2013).

O trabalho na área da saúde está associado a uma diversidade de agravos e micro-organismos e, portanto, implica em constante risco ocupacional aos trabalhadores. Esses riscos podem ser identificados física e psicologicamente, manifestando-se em acidentes e doenças do trabalho. Além do entorno físico, do conteúdo das atividades desenvolvidas, das características do ambiente de trabalho e das condições sociais nas quais ocorrem,

os trabalhadores da saúde necessitam tratar com as expectativas dos usuários (Costa, Borges, & Barros, 2014). Nesse processo, o instrumento utilizado por esses trabalhadores são as condutas representadas pelo nível técnico de conhecimento em saúde, sendo a prestação da assistência em saúde o produto final. De outra parte, nota-se que a formação na área da saúde é essencialmente aplicada ao cuidado com terceiros, ocorrendo um distanciamento do autocuidado desses profissionais (Llapa-Rodríguez et al., 2018, Lima et al., 2017). A exposição ao material biológico faz parte de um grupo de diferentes agentes causais, como químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais (Camelo et al., 2014). Nota-se, a esse respeito, que as causas dos acidentes com exposição ao material biológico são multifatoriais e sua maior incidência está entre os profissionais da enfermagem (Llapa-Rodríguez et al., 2018) que permanecem por mais tempo com os pacientes e participam de procedimentos complexos, que os expõe de forma direta a microrganismos que estão presentes no sangue e fluidos orgânicos (Sousa, Severino, Nascimento, & Silva, 2016).

Define-se como risco ocupacional com material biológico a exposição, no ambiente de trabalho, aos fluidos biológicos como sangue e líquidos orgânicos, que, quando infectados por grande número de microrganismos e alta

carga viral, em contato com o homem, podem causar infecções (Lazzari & Reis, 2011; Marziale et al., 2013). O risco biológico integra um dos cinco fatores de risco para a saúde e a segurança dos trabalhadores (Feitosa, Gouveia, Robazzi, Torres, & Azevedo, 2013). Os acidentes<sup>1</sup> podem ser influenciados por aspectos da situação de trabalho, pelas suas relações, por questões de organização, em decorrência de falhas dos operadores, ou associadas ao descumprimento de normas e padrões de segurança ou a falhas técnicas e de materiais (Vilela, Almeida, & Mendes, 2012). Os custos sociais e econômicos dos acidentes de trabalho são consideráveis (Amorim et al., 2014). Em decorrência do aumento do número de acidentes entre os trabalhadores da área da saúde, o Ministério do Trabalho e Emprego implantou na legislação brasileira, em 2005, a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que estabelece as diretrizes para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde destes trabalhadores (Marziale et al., 2013).

Considerando os vários tipos de acidentes de trabalho, aqueles com material perfurocortante podem ser considerados os mais graves, além de serem os mais frequentes, favorecendo o desenvolvimento de doenças letais para os trabalhadores (Tavares & Brito, 2017). O risco de infecção, mesmo que o paciente-fonte esteja infectado, é variável. A quimioprofilaxia pode ser utilizada em casos de exposição à síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV) e no vírus da hepatite B (HBV). Já para o vírus da hepatite C (HCV), não há quimioprofilaxia (Almeida & Benatti, 2007; Brevidegli & Cianciarullo, 2002; Chiodi, Marziali, & Robazzi, 2007). O risco em contrair uma dessas doenças crônicas compromete o presente e o futuro da saúde do trabalhador, incluindo a possibilidade de morte precoce. Entre as possíveis causas dos acidentes com material biológico, estudos mostram inadequações estruturais e do processo de trabalho, a sobrecarga, a dupla jornada de trabalho, o excesso de plantões e os baixos salários, fatores que levam à exaustão física e emocional (Elias & Navarro, 2006; Sousa et al., 2016; Tavares & Brito, 2017; Vilela et al., 2015; Warley et al., 2009). De outra parte, identificam-se a insatisfação ocupacional, a exposição elevada às situações de tensão emocional e às condições de insalubridade como fatores de risco para os acidentes (Bakke & Araujo, 2010; Pinho, Rodrigues, & Gomes, 2007). Cabe destacar que o trabalho em saúde resulta de um

modelo organizacional dos serviços de saúde em que estão presentes estruturas hierarquizadas e verticalizadas, nos moldes da teoria da administração científica e no modelo clínico de assistência (Camelo et al., 2014). Nesse sentido, como observam Camelo et al. (2014), a implementação de modelos democráticos e participativos de gestão em saúde, alicerçados no trabalho em equipe, evidenciam a participação dos trabalhadores na produção do cuidado, assim como o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade.

Nesse contexto, a forma como cada indivíduo enfrenta as demandas da vida – incluindo as ocupacionais, nas quais se enquadram os acidentes de trabalho – é denominada *coping*, que em língua portuguesa pode ser entendido pelos termos “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se”. O entendimento para o *coping* se alterou ao longo do tempo na literatura, e o mais aceito na comunidade científica está associado ao “conjunto de medidas intencionais, cognitivas e comportamentais adotado pelas pessoas para se adaptarem a diferentes circunstâncias estressantes, com o propósito de minimizar sua susceptibilidade e retornar ao seu estado anterior” (Melo, Carlotto, Rodriguez, & Diehl, 2016, p. 127). A maior parte das pesquisas sobre *coping* tem base no livro de Richard Lazarus, *Psychological stress and the coping process*, publicado em 1966 (Mitrousi, Travlos, Koukia & Zyga, 2013; Ntoumanis, Edmunds, & Duda, 2009), em que propõe uma teoria cognitivo-motivacional-relacional para o *coping*. Ainda que o termo seja utilizado por outras áreas do conhecimento, como argumentam Lazarus e Folkman (1986), o termo *coping* tem sua origem na psicologia e o eixo principal de todas as suas definições é a luta contra as adversidades internas e externas, conflitos e emoções intensas. Para os autores, o *coping* é definido como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais adaptativos e automatizados, alteráveis, que são utilizados para controlar demandas específicas que excedem ou fatigam os recursos de um indivíduo.

Os estudos sobre *coping* têm sido aplicados em diferentes eventos traumáticos, entre eles, a constatação de doenças crônicas, a perda de um ente querido, a vivência de uma situação de risco de vida ou social e de estresse no trabalho. A identificação das estratégias de enfrentamento em ambiente profissional favorece uma mudança, tornando o cotidiano de trabalho mais produtivo e menos desgastante, valorizando aspectos humanos e profissionais. Dessa forma, como argumentam Haisch e

<sup>1</sup> Os acidentes com exposição a material biológico são regulamentados pela Portaria nº 777 de 2004, que regulamenta a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, e é por meio do registro dessas ocorrências que essa realidade se torna conhecida, permitindo que ações preventivas possam ser promovidas (Portaria nº777, 2004).

Meyers (2004), a adoção de estratégias de *coping* de fuga ou negação por parte dos indivíduos pode ser considerada potencial causadora de problemas de saúde, enquanto estratégias centradas na resolução dos problemas apresentam, comumente, formas mais saudáveis de adaptação ao ambiente de trabalho. O *coping* no ambiente de trabalho, especificamente, pode ser mensurado por meio da escala de *coping* ocupacional, que é uma proposta de Latack (1986) criada a partir de uma metanálise de vários modelos teóricos. Como produto desta revisão de modelos, a autora identifica três novas categorias de estratégias de enfrentamento: o controle, que inclui reavaliações cognitivas feitas em relação às situações estressoras, as ações de evitação e o manejo de sintomas, que são comportamentos que visam o alívio do estresse. Nessas categorias, a autora agrupou as ações e reavaliações cognitivas, relacionando-as às estratégias de enfrentamento ou de esquivar para a situação estressante. As ações e reavaliações cognitivas relacionadas ao enfrentamento foram nomeadas de “estratégias de controle”, enquanto as ações e reavaliações cognitivas de conteúdo escapista foram chamadas de “estratégias de esquivar”. As estratégias de manejo de sintomas estão relacionadas às tentativas de lidar com os sintomas de estresse.

É possível observar que a maior parte dos estudos de *coping*, entre eles o ocupacional, utiliza a abordagem quantitativa, a partir de análises estatísticas, resultado da aplicação de instrumento de avaliação adaptado às situações em foco. A adoção de abordagens qualitativas, de outra parte, se justifica. Para Folkman (1997), as narrativas dos indivíduos sobre eventos estressantes vivenciados, obtidas por meio de entrevistas, podem enriquecer o conhecimento sobre o enfrentamento, permitindo a exploração do que aconteceu, das emoções experimentadas e o que eles pensaram e fizeram com o desenrolar da situação.

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores da área da saúde acidentados com material biológico para lidar com a situação vivenciada. Propõe duas contribuições à literatura, na medida em que aborda os sujeitos da pesquisa fora do ambiente de trabalho e apresenta o espectro qualitativo para tratar da estratégia de *coping* ocupacional.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com trabalhadores da área da saúde do município de Passo Fundo (RS),

que sofreram acidentes com material biológico. A escolha se justifica pelo fato de esses trabalhadores serem os mais frequentemente expostos aos riscos ocupacionais com materiais biológicos. Em estudo anterior sobre a prevalência desses acidentes no município, destaca-se a alta incidência para os profissionais do sexo feminino e com atuação como técnico de enfermagem e médico (Moretto, Pizzi, Reis & Reis, 2009). A opção pela abordagem qualitativa ocorre porque, embora os métodos quantitativos tenham a vantagem de facilitar comparações entre indivíduos em eventos estressantes, não há aprofundamento sobre as peculiaridades dos processos atuais de enfrentamento.

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada, com respostas abertas, abrangendo os aspectos relacionados na escala de *coping* ocupacional, analisando as estratégias de enfrentamento diante do acidente com material biológico. As perguntas realizadas foram: “Como você agiu após ter se acidentado? (Em relação a outros colegas ou pessoas e em relação à forma e ao ritmo do seu trabalho)”; “Como você viu ou como se viu (vê) em relação ao acidente?”; “Qual o significado do acidente para sua vida e para seu trabalho?”; “Como você enfrentou e está enfrentando o acidente?”. As entrevistas foram realizadas e gravadas de forma individual, na residência dos entrevistados, em local reservado, com duração média de 30 minutos, no período entre setembro e novembro de 2016. O estudo respeitou os preceitos éticos para a pesquisa com seres humanos, e os indivíduos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar a identidade dos sujeitos, optou-se por nomeá-los pela letra P (P1, P2...) seguido pela idade, profissão e sexo. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob protocolo nº 1.336.953, de 25 de novembro de 2015.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, tratadas e organizadas. Para análise do conteúdo, foram utilizadas as etapas da técnica propostas por Bardin (2010), organizadas em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Destaca-se que o conteúdo das falas das entrevistas foi interpretado de forma com que o modelo conceitual utilizado, originalmente concebido para uma abordagem quantitativa, fosse adaptado para análise qualitativa.

Os indivíduos entrevistados foram selecionados por meio da técnica de amostragem por Bola de

Neve<sup>2</sup>, que é uma forma de amostra não probabilística na qual os participantes do estudo indicam novos participantes, em uma espécie de rede, até que seja alcançado o ponto de saturação<sup>3</sup> (Minayo, 2014). Os sujeitos do estudo se restringiram aos trabalhadores de hospitais. Optou-se por contatar, informalmente, alguns trabalhadores fora do ambiente de trabalho. Foi questionado sobre o conhecimento de algum colega que tivesse se acidentado com material biológico há pelo menos 45 dias. Os primeiros sujeitos indicados foram contatados para orientações e esclarecimentos em relação à pesquisa; os que aceitaram participar assinaram o TCLE e, a partir disso, foram realizadas as entrevistas. Desse modo, a partir desses primeiros sujeitos, os demais profissionais

foram indicados, e assim sucessivamente, até que o ponto de saturação fosse atingido. Participaram deste estudo dez profissionais da área da saúde, todos vinculados a hospitais privados, oito do sexo feminino e dois do sexo masculino, com faixa etária entre 24 e 42 anos. Destes, três eram médicos, um enfermeiro, um fisioterapeuta e cinco técnicos de enfermagem.

As categorias prévias de análise, controle, esquiva e manejo, sintetizadas por Latack (1986), resultam da observação dos atributos constantes da escala de *coping* ocupacional traduzida e adaptada para a realidade brasileira por Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003). O Quadro 1 apresenta as categorias de análise adotadas no estudo e a associação com as estratégias constantes da escala de *coping* ocupacional.

#### Quadro 1

Categorias de análise e respectivas estratégias adotadas no instrumento de *coping* ocupacional.

Categorias	Estratégias Adotadas
CONTROLE	<p>Conversa com colegas que também estão envolvidos no problema.</p> <p>Tenta ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades.</p> <p>Dá atenção extra ao planejamento.</p> <p>Pensa em si como alguém que sempre consegue se sair bem de situações como essa.</p> <p>Pensa na situação como um desafio.</p> <p>Tenta trabalhar mais rápida e eficientemente.</p> <p>Decide sobre o que deveria ser feito e comunica às demais pessoas envolvidas.</p> <p>Se esforça para fazer o que achava que era esperado dele.</p> <p>Pede conselho a pessoas que, embora estivessem fora da situação, poderiam ajudá-lo a pensar sobre o que fazer.</p> <p>Tenta modificar os fatores que haviam causado a situação.</p> <p>Envolve-se mais ainda nas suas tarefas, achando que isso pode ajudar a resolver a questão.</p>
ESQUIVA	<p>Evita a situação se possível.</p> <p>Diz a si mesmo que o tempo resolve problemas dessa natureza.</p> <p>Tenta manter distância da situação.</p> <p>Procura lembrar que o trabalho não é tudo na vida.</p> <p>Antecipa as consequências negativas, preparando-se assim para o pior.</p> <p>Delega suas tarefas a outras pessoas.</p> <p>Mantem a maior distância possível das pessoas que causaram a situação.</p> <p>Tenta não se preocupar com a situação.</p> <p>Concentra-se em fazer prioritariamente aquilo gosta.</p>

continua...

<sup>2</sup> Para Bernard (2011), a utilização desse tipo de amostragem é útil no estudo de populações difíceis de serem acessadas e estudadas ou quando sua quantidade é imprecisa. O autor argumenta ainda que essas situações são mais comuns em populações que contêm poucos membros e que estão espalhados por uma grande área, e os estigmatizados e reclusos.

<sup>3</sup> O ponto de saturação da amostra é definido como o cessar da admissão de novos participantes na pesquisa quando os dados obtidos apresentam certa repetição, com contribuições insignificantes para a melhoria do material obtido (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008).

...continuação

Categorias	Estratégias Adotadas
MANEJO	Pratica mais exercícios físicos. Usa algum tipo de técnica de relaxamento. Procura a companhia de outras pessoas. Muda seus hábitos alimentares. Procura se envolver em mais atividades de lazer. Compra alguma coisa. Destina alguns dias para descansar. Faz uma viagem. Torna-se mais sonhador (a).

Fonte: organizado a partir dos dados presentes na escala de *coping* ocupacional de Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003).

Considerando-se a técnica de coleta adotada e o caráter qualitativo do estudo, as estratégias indicadas representam tão somente referências às possíveis ações e comportamentos a serem identificados no conteúdo das falas dos entrevistados.

### Análise e discussão dos resultados

Entre os profissionais abordados, manteve-se a prevalência de entrevistados do sexo feminino e técnicos de enfermagem, justificada pelos estudos sobre contexto de trabalho hospitalar, e os profissionais da área da saúde (Marziale et al., 2013; Matos, Toassi, & Oliveira, 2013; Vieira, Padilha & Pinheiro, 2011). Os profissionais entrevistados relataram situações semelhantes em relação às ações tomadas logo após o evento, como a rapidez em realizar o registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e as demais providências necessárias quanto ao acidente. Essas ações estão previstas pelo protocolo de conduta, após a exposição ao material biológico, elaborado pelo Ministério da Saúde e reiteram a importância da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

### Estratégias de controle

Os participantes do estudo demonstraram recorrer às estratégias de controle com o objetivo de reavaliar os fatores relacionados ao acidente. Portanto os pesquisados apresentam ações e reavaliações cognitivas concernentes ao problema e buscam formas de superá-los. Resultados de estudos quantitativos também identificam a estratégia de controle como a mais utilizada pelos profissionais e justificam uma incidência de estresse menor (Andolhe, Barbosa, Oliveira, Costa, & Padilha, 2015).

Nas falas, foi possível reconhecer que eles perceberam a ocorrência do acidente como uma oportunidade de aprendizado, uma situação desafiadora e que expunha a necessidade de prestar mais atenção nos próprios atos. observa-se um envolvimento ainda maior com as tarefas. As falas que seguem explicitam essa percepção.

*Muda, claro que muda [o ritmo]. Você tenta fazer as coisas com mais calma, deixando tudo mais organizado* (P6, enfermeiro, 38 anos).

*Sempre serve para ficar mais ligada. Às vezes, a gente fica conversando com o paciente ou vendo televisão, e daí presta menos atenção. O acidente serve para deixar mais atento. É uma chacoalhada* (P1, técnica de enfermagem, 28 anos).

*Sempre é uma lição. O medo, a insegurança, isso tudo é experiência de vida, são aprendizados mesmo. Muda bastante coisa depois que acontece* (P2, médica, 33 anos).

*No momento do acidente, na hora, significou tudo de ruim. Depois que passa o desespero, o medo, deu para perceber que é aprendizado. Serviu para aprender, para me deixar mais atenta, mais esperta* (P4, médica, 26 anos).

*Olha, muda sim. Toda vez que eu me sinto cansada, eu lembro que não adianta ter pressa para terminar! . . . mas ficou a lição, não adianta querer fazer as coisas de qualquer jeito, tem que prestar mais atenção sempre* (P7, técnica de enfermagem, 42 anos).

*O acidente significou um sinal de alerta. Foi como se dividisse minha vida antes e depois! É muito ruim a sensação, a exposição. Fora o desconforto. Poderia expor o meu marido a uma situação ruim também. E, no trabalho, a mesma coisa, a atenção que*

*você tem muda, os cuidados, a prevenção. Muda bastante coisas, é uma lição* (P3, fisioterapeuta, 31 anos).

É possível constatar que os participantes indicam a situação vivenciada como uma forma de aprendizado, lição, experiência de vida, e apontam o maior envolvimento com o processo de trabalho como estratégia para que o evento não ocorra novamente. Nessa direção, identifica-se na literatura que há relatos de que os profissionais, inclusive, se veem como profissionais “melhores” depois do acidente (Tavares & Brito, 2017). Fica evidente que os trabalhadores pesquisados reveem suas necessidades em termos do ambiente de trabalho, demonstrando uma forma de enfrentamento do problema. Observa-se que a preocupação gera uma atitude proativa em relação à proteção e ao uso de equipamentos de Proteção (Vilela et al., 2015). Também sinalizam uma forma de minimizar a situação estressora e de ressignificar o evento, como preconizam Lazarus e Folkman (1986), por meio de busca de novos conhecimentos e habilidades.

### **Estratégias de esquiva**

A utilização de estratégias de enfrentamento de esquiva serve para desviar a atenção da fonte de consternação. A evasão é uma das formas mais comuns de lidar com o estresse, no entanto as estratégias de esquiva podem não ser benéficas se distraírem a atenção do indivíduo de um problema que precisa ser resolvido (Folkman & Lazarus, 1988). As estratégias de esquiva são percebidas por meio das falas que demonstraram as circunstâncias em que os profissionais consideram que o tempo resolverá a situação, preferindo não se preocupar e, propriamente, esquecer o fato.

*Quando aconteceu, eu não queria mais nem trabalhar, queria folga. . . . Quando voltei, na segunda-feira, não queria atender a paciente que causou o acidente, mas faz parte do trabalho. Acredito que sair da cena, fugir um pouco, me ajudou a enfrentar* (P3, 31 anos, fisioterapeuta).

*Prefiro esquecer mesmo, principalmente se não for nada muito grave. Eu contei para o meu marido o que aconteceu e, depois, preferi esquecer o assunto* (P 9, 27 anos, técnica de enfermagem).

*É melhor não ficar esquentando a cabeça com isso. Não dá para ficar o tempo todo pensando no trabalho; quando a gente sai do hospital, as coisas do hospital têm que ficar lá!* (P7, 42 anos, técnica de enfermagem).

*Depois, com o passar dos dias, eu percebi que isso é experiência, que com o tempo de trabalho as coisas vão ser automáticas, e realmente não vai mais acontecer* (P5, técnica de enfermagem, 34 anos).

Observou-se que os entrevistados preferiram manter distância da situação e das pessoas que supostamente a causaram, em ações que reportam a opção pela fuga. O medo costuma estar associado à esquiva ou à fuga. No estudo de Tamayo e Tróccoli (2002), ainda que quantitativo, sobre exaustão emocional, utilizando a escala de  *coping* ocupacional, a estratégia de enfrentamento mais utilizada foi a de esquiva. Não querer pensar sobre o acidente é outro modo de evitar. A justificativa de que as questões do trabalho devem ficar “lá”, além de referir que o trabalho não é tudo na vida, confirmaram as estratégias de esquiva. De acordo com a concepção original de Lazarus e Folkman (1986), as estratégias de esquiva condizem com estratégias defensivas, em que os indivíduos evitam reconhecer situação de dano. Para os autores, esse tipo de enfrentamento tem a intenção de modificar o significado do estressor. Nessa estratégia, os entrevistados optaram por menosprezar a situação, distanciando-se e dando atenção apenas a alguns pontos do problema, ignorando a real circunstância.

A atividade cognitiva de negação utiliza estratégias envolvendo a distorção da realidade, como o distanciamento ou a ênfase em aspectos positivos de uma situação. A negação pode alterar a intensidade da resposta emocional (Folkman & Lazarus, 1988). Ainda, a esquiva pode representar uma forma saudável de repressão, como nas situações de espera de exames sorológicos, no caso dos acidentes com material biológico, em que a fase de esquiva pode ser útil controlando a ansiedade, como previsto por Lazarus (1995), na fase de espera pelo resultado. Todavia é importante considerar a possibilidade de que a negação ou fuga ocorra pela necessidade de não investir no objeto causador do estresse ou, de outro lado, funcione como um componente distrativo e regulador. Os relatos dos profissionais entrevistados sugeriram a primeira situação.

### **Estratégias de manejo**

As estratégias de manejo, como explicam Folkman e Lazarus (1980), são estratégias de  *coping* focadas na emoção, que exprimem o esforço do indivíduo para equilibrar a tensão relacionada ao

estresse. A função desses esforços é reduzir a sensação física desagradável dele decorrente. Ainda, para os mesmos autores, essa estratégia tende a ser mais utilizada em situações avaliadas como inalteráveis pelos indivíduos que a adotam. Com menor ênfase, mas presente, os relatos que seguem ilustram as estratégias de manejo adotadas.

*Bom, eu lembro que, depois que tudo passou, eu tentei relaxar, eu precisei. Fui tomar um café, fui conversar com a estagiária, explicar algumas coisas para ela, ficamos um tempo na sala de lanche para dar uma distraída, conversar, relaxar mesmo. . . . Sempre que acontece alguma coisa que eu não gosto, eu preciso sair, preciso caminhar, preciso sair um pouco, passear para me distrair. Nesse dia, lembro que peguei o carro quando estava indo para casa e andei bastante, me distraí (P6, 38 anos, enfermeiro).*

*No final de semana pude descansar, sair, espalhar um pouco, foi bom (P3, fisioterapeuta, 31 anos).*

*É. Nesse dia, eu fui para casa, fiz as minhas coisas, fiquei com a minha família, fiz as coisas que eu gosto, aí já me senti melhor (P7, técnica de enfermagem, 42 anos).*

Percebe-se que os profissionais pesquisados demonstraram estratégias de manejo no curto e no médio prazo, como preveem Lazarus e Folkman (1986). Relaxar, sair, espalhar e mudar a rotina são atitudes que permitem diminuir os sentimentos desagradáveis, sobretudo a ansiedade. Todavia, se adotada somente no longo prazo, como reiteram os autores, essa mesma estratégia pode trazer problemas para o indivíduo. O estudo de Januário et al. (2017) demonstrou que os profissionais de saúde que haviam se acidentado há mais de 6 meses apresentaram desordens psicológicas como medo, angústia e ansiedade superiores àqueles que haviam se acidentado no período inferior a três meses. Portanto a atenção psicológica a esses profissionais tem papel fundamental para o enfrentamento.

Entre as três categorias observadas, a das estratégias de controle, por meio da forma de rever as rotinas e os procedimentos no ambiente de trabalho, foi a mais intensa conforme o relato dos participantes para as estratégias de enfrentamento. As estratégias de manejo foram menos sentidas. De outra parte, nas falas dos entrevistados, foram evidenciados novos enquadramentos não previstos por Latack (1986): a autculpabilização, em que os entrevistados referem sentimento de culpa e de fragilidade diante do acidente, e a autoconfiança, normalmente

associada à negligência dos trabalhadores para não usar os equipamentos de proteção individual e a procura de apoio social, que auxilia no enfrentamento das situações.

## **Autoculpa, autoconfiança e interação social**

Define-se autculpabilização como uma dificuldade para lidar com os fracassos e erros cometidos, dando origem ao sentimento de autoflagelação. Como argumenta Luz (2011), a autculpabilização se relaciona com o sentimento de inconveniência e com o sentimento de inadequação e autocensura – o indivíduo se sente desmerecido. Juntamente com esse sentimento vem a culpa pelas atitudes erradas ou pelo que deixou de fazer, levando à autopunição. Entre os sintomas de autculpabilização citados pela autora estão a autcobrança, a autocrítica e o autodesrespeito. A autoculpa, assim como a esquiva, são estratégias focadas nas emoções e remete ao imobilismo em termos da situação. Predominaram entre os participantes do estudo a estratégia de autculpabilização, comumente antecedendo a estratégia de controle, como pode ser identificado pelas seguintes falas dos entrevistados, ao serem questionados sobre como se sentem ou se veem em relação ao acidente.

*Ah, bem burra. Nossa, a gente trabalha com as mesmas coisas sempre. Às vezes que fica mais corrido, mas, mesmo assim, o trabalho é o mesmo. Não poderia errar, porque as vezes é tão bobo (P1, 28 anos, técnica de enfermagem).*

*Olha, quando acontece esse tipo de coisas que percebemos que somos sensíveis. Eu me senti assim, vulnerável. Você está trabalhando e, de repente, pode virar paciente (P9, técnica de enfermagem, 27 anos).*

*Me vejo como uma “tonga”, tipo: guria! Como que isso aconteceu?! (P2, 33 anos, médica).*

*Olha, passa muita coisa na cabeça, mas me senti muito fragilizada. Eu sei que é até feio falar isso, afinal é uma situação comum no ambiente hospitalar, mas eu me vi como o último ser do universo, uma vítima! Aí, eu fiquei traumatizada! (P4, 26 anos, médica).*

*Eu tentei não me preocupar muito com isso. Não ficar pensando o tempo todo, sabe? Mas no fundo, no fundo eu me senti mal, culpada. Assim que me vi diante do que aconteceu. Eu não fiz a coisa certa, por isso me senti culpada (P5, 34 anos, técnica de enfermagem).*

*Eu me vi muito sensível e insegura. É tanta correria no dia a dia, que a gente acaba nem percebendo o quanto nossa saúde pode ser violada rapidamente.*

*Foi uma coisinha tão simples, mas que poderia ter se tornado algo grande, com consequências para a vida toda, né!* (P10, 24 anos, técnica de enfermagem).

Prevaleceram na fala a percepção de incapacidade, de desatenção, de incompetência, e a “bobeira”, que dá lugar à vulnerabilidade dos trabalhadores acidentados. Para Lazarus e Folkman (1986), a autculpa ocorre quando o indivíduo troca o significado do acontecimento, dando sentido próprio a este, ou seja, sua reavaliação cognitiva é a de se criticar e se reconhecer como causador do problema. Essa é uma possibilidade quando o processo de trabalho está associado à sobrecarga e, consequentemente, à exaustão. A estrutura inadequada e a cobrança por parte dos gestores podem contribuir para a transferência da responsabilidade para o trabalhador, por meio de sua culpabilização.

De outra parte, entre os relatos dos entrevistados, estão presentes falas que demonstraram que o excesso de segurança na realização dos procedimentos pode ser um fator prejudicial. Acreditar que nada irá acontecer aumenta o sentimento da autoconfiança e facilita a ocorrência de acidentes.

*É que, depois de certo tempo de experiência, parece que essas coisas não vão mais acontecer contigo e aí acontece! Você acaba se sentindo seguro em relação aos procedimentos e faz as coisas de forma mais automática. É um excesso de confiança que te torna mais irresponsável* (P8, médico, 36 anos).

*Mas daí dá preguiça, não, não é preguiça, dá uma coisa, e a gente não usa [Confusão] (sobre o uso de EPI). Parece que não é nada, tipo, capaz que vou me respingar bem no olho, né! A gente sempre pensa que essas coisas não vão acontecer e não dá bola para os cuidados que tem que ter* (P1, técnica de enfermagem, 28 anos).

*Foi uma situação muito corriqueira [referindo-se ao fato de não usar todos os equipamentos de proteção]. Quantos pacientes sequelados que a gente atende, que estão traqueostomizados ou que tosse na nossa cara? É muito comum, diário* (P3, fisioterapeuta, 31 anos).

Percebe-se que os profissionais têm consciência do risco, mas negligenciam as normas operacionais para garantir que os procedimentos sejam seguros. Especificamente para os

trabalhadores da saúde, observa-se uma dificuldade em termos de convergência entre formação e atuação que implica na falta de utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) nas rotinas de trabalho, mesmo sendo amplamente indicado nas precauções padrões (Sousa et al., 2016). Nessa direção, Neves, et al. (2011) comentam que a autoconfiança favorece o descuido na utilização dos equipamentos de proteção individual, por considerarem que seu uso atrapalha o desempenho técnico e a capacidade para a execução dos procedimentos. Santos, Gomes e Marques (2015) enfatizam que a experiência e o tempo de serviço fazem com que os trabalhadores se sintam naturalizados com os procedimentos realizados, não percebendo os riscos existentes e ignorando as medidas de proteção. Nota-se, de outra parte, que os profissionais entrevistados que têm relação com a docência ressaltaram maior dedicação, após o acidente, ao ensino de práticas preventivas: “*Depois do acidente, eu comecei a explicar melhor essa parte do procedimento para os meus alunos*” (P8, médico, 36 anos); “*Depois do acidente, fui conversar com a estagiária, explicar algumas coisas para ela*” (P6, enfermeiro, 38 anos).

A gerência dos serviços e os instrutores de ensino são responsáveis por incentivar a diminuição das barreiras encontradas na prática, para a adotar medidas de proteção, incentivando seu uso (Neves et al., 2011). Assim, as instituições de ensino precisam incentivar que os educadores promovam a cultura da prevenção dos acidentes, pois é nos espaços escolares que a atual realidade pode ser modificada (Ribeiro, Pires, & Scherer, 2016). A educação continuada é imprescindível nesse espaço de trabalho (Tavares & Brito, 2017). Destaca-se, ainda, que ações preventivas são essenciais e devem incluir atividades conjuntas, estabelecidas entre trabalhadores e a gerência dos serviços, voltadas não apenas à melhoria das condições de trabalho, especialmente no âmbito da organização do trabalho, mas associadas

à oferta de material com dispositivo de segurança, à implantação de programas educativos, assim como sensibilização para a mudança de comportamento tanto dos trabalhadores como dos gestores, uma vez que ações isoladas são consideradas de menor eficácia para a minimização de tais agravos (Machi et al., 2014, p. 6).

Foi possível identificar que os profissionais pesquisados enfatizaram em suas falas a necessidade de

conversar sobre o acidente com a família ou com seus superiores. Demonstram preocupações em relação ao risco de adquirir uma doença e isso gerar consequências nas esferas pessoal, psicológica, social e familiar.

*Eu preciso desabafar. Conto para minha mãe, minha vó, meu namorado, conto para meus colegas, conto para todo mundo. . . . Eu desabafo com as pessoas, com os colegas (P2, médica, 33 anos).*

*É muito ruim a sensação, a exposição. Fora o desconforto. Poderia expor o meu marido a uma situação ruim também (P3, fisioterapeuta, 31 anos).*

*Eu contei pro meu marido o que aconteceu (P9, técnica de enfermagem, 27 anos).*

*Acredito que eu consiga aprender com essas situações desagradáveis, mas preciso compartilhá-las também (P 8, médico, 36 anos).*

A possibilidade em contar com o apoio de um companheiro ou da família está associada às estratégias de controle por parte dos profissionais (Andolhe et al., 2015). A experiência prévia com acidentes e o risco de soroconversão impactam na saúde mental do trabalhador, desencadeando sentimentos e emoções que promovem o sofrimento psíquico. Desse modo, a interação social pode ser considerada uma categoria de análise entre as estratégias de enfrentamento. Nela, a pessoa procura o apoio social como forma de enfrentamento às situações conflitantes. A procura de apoio social se define pela procura de apoio de forma informativa, instrumental ou emocional e faz parte das estratégias de *coping* centradas na emoção (Lazarus, 1993). A interação social, portanto, emerge como uma estratégia positiva de enfrentamento entre os sujeitos da pesquisa. Portanto é necessário instrumentalizar os trabalhadores em termos desse constructo como forma de favorecer a opção por estratégias mais efetivas para enfrentar situações estressantes, como é o caso dos acidentes com exposição ao material biológico, no próprio ambiente de trabalho, sempre com respeito às particularidades de cada um (Moraes et al., 2014). As ações preventivas e coletivas podem contribuir de modo mais eficaz para tanto.

### **Considerações finais**

O estudo evidenciou que os trabalhadores abordados escolhem estratégias de enfrentamento voltadas para a resolução dos problemas que causaram a

situação do acidente, ou seja, estratégias de controle, situação positiva no sentido de amenizar o efeito estressor. Predominaram os relatos de mudança nas condutas individuais após o acidente com material biológico e a procura por aprender com o fato, agregando conhecimento diante do dano. As estratégias de manejo foram as menos citadas pelos trabalhadores pesquisados.

Os relatos permitiram identificar novas categorias de análise, em nível empírico, como a autculpabilização e a procura de apoio social. Observou-se também que a autoconfiança pode ser um facilitador para o acidente e que houve maior preocupação pelos profissionais que atuam na docência em relação ao ensino da prevenção de acidentes de trabalho.

Cabe ressaltar que grande parte dos acidentes de trabalho com material biológico podem ser evitados. Para isso, é importante adotar medidas de prevenção, sensibilização e conscientização dos trabalhadores quanto ao risco de acidentes, por meio de educação continuada dos profissionais, além da supervisão das equipes de segurança do trabalho na rotina diária dos trabalhadores. Apesar de o ensino profissional na área da saúde ser voltado ao cuidado com o paciente, é dever da instituição proteger seus funcionários e reduzir os riscos ocupacionais, sendo fundamental a conscientização dos trabalhadores quanto a sua proteção.

A principal limitação do estudo reside na impossibilidade de compará-lo com resultados de outros estudos qualitativos a partir das categorias eleitas previamente. Todavia as evidências do estudo fortalecem a importância de que haja maior participação dos profissionais em termos do ambiente do trabalho e das condutas individuais e coletivas, considerando que as rotinas de uso dos equipamentos de proteção são indispensáveis para a promoção da segurança no ambiente de trabalho. De outra parte, percebe-se que os benefícios do uso dos equipamentos de proteção individual podem trazer certa tranquilidade, mas somente seu uso não extingue o risco de exposição. Ainda, observa-se que a segurança na realização de procedimentos depende do conhecimento acerca do assunto, sendo a formação um componente fundamental para uma prática profissional segura.

## Referências

- Almeida, C. A. F., & Benatti, M. C. C. (2007). Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(1), 120-126. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000100016>
- Amorim, I. G., Melo Bispo, M., Ribeiro, L. M., Mendonça, A. E. O., Morais, R. O. B., & Amorim, É. G. (2014). Caracterização dos acidentes com exposição a material biológico envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(1), 811-819. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1197>
- Andolhe, R., Barbosa, R. L., Oliveira, E. M., Costa, A. L. S., & Padilha, K. G. (2015). Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(Esp), 58-64. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>
- Bakke, H. A., & Araújo, N. M. C. (2010). Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Revista Produção*, 20(4), 7790. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132010005000015>
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bernard, H. R. (2011). *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Rowman Altamira.
- Brevidelli, M. M., & Cianciarullo, T. I. (2002). Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(6), 780-786.
- Camelo, S. H. H., Rocha, F. L. R., Mininel, V. A., Santos, A. P. A., Garcia, A. B., & Scozzafave, M. C. S. (2014). Trabalhador de saúde: formas de adoecimento e estratégias de promoção à saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 5(3), 2220-2229.
- Chiodi, M. B., Marziale, M. H. P., & Robazzi, M. L. C. C. (2007). Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 632-638. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400017>
- Costa, M. T. P., Borges, L. O., & Barros, S. C. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 15(1), 43-58. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.1.490>
- Elias, M., & Navarro, V. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>
- Feitosa, C. M., Gouveia, M. T. O., Robazzi, M. L. C. C. R., Torres, C. R., & Azevedo, G. A. V. (2013). Occupational risks and health problems perceived by professional nursing in hospital unit. *Ciencia y Enfermería*, 19(3), 63-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300008>
- Ferreira, L. P., Peixoto, C. A., Paiva, L., Silva, Q. C. G., Rezende, M. P., & Barbosa, M. H. (2017). Adesão às precauções padrão em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 96-103. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0138>
- Folkman, S. (1997). Introduction to the special section: use of bereavement narratives to predict well-being in gay men whose partner died of AIDS – Four theoretical perspectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 851. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.72.4.851>
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: implications for theory and research. *Social Science & Medicine*, 26(3), 309-317. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90395-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90395-4)
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Haisch, D. C., & Meyers, L. S. (2004). MMPI-2 assessed post-traumatic stress disorder related to job stress, coping, and personality in police agencies. *Stress and Health*, 20, 223-229. <https://doi.org/10.1002/smi.1020>
- Januário, G. C., Carvalho, P. C. F., Moraes, J. T., Santos, M. A., Gir, E., & Toffano, S. E. M. (2017). Symptoms of posttraumatic stress disorder after exposure to biological material. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20170129. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0129>

- Llapa-Rodríguez, E. O., Silva, G. G., Lopes, D., Neto, Campos, M. P. A., Mattos, M. C. T., Otero, L. M. (2018). Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. *Enfermería Global*, 49, 58-77. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>
- Latack, J. C. (1986). Coping with job stress: measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 377. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.377>
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247. <https://dx.doi.org/0033-3174-5503-0234503-000>
- Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. *Occupational Stress: A handbook*, 1, 3-14.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M. H. Appley & R. Trumbull, *Dynamics of stress: physiological, psychological, and social perspectives* (pp. 63-80). Springer. [https://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1\\_4](https://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4)
- Lazzari, M., & Reis, C. B. (2011). Os coletores de lixo urbano no município de Dourados (MS) e sua percepção sobre os riscos biológicos em seu processo de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8), 3437-3442. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900011>
- Lima, R. J. V., Tourinho, B. C. M. S., Costa, D. S., Almeida, D. M. P. F.; Tapety, R. I., Almeida, C. A. P. L., & Rodrigues, T. S. (2017). Agentes biológicos e equipamentos de proteção individual e coletiva: conhecimento e utilização entre profissionais. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 3(1): 23-28. <https://doi.org/10.26694/repis.v3i3.6684>
- Luz, M. (2015). *Onde a religião termina?* Associação Internacional Editares.
- Machi, A., Jr., Quiaios, A., Domingues, J. N., Ferreira, A., Paixão, S., Sá, N. L., Azzalis, L. A., Junqueira, V. B. C., Silva, O. R., & Fonseca, F. L. A. (2014). Outcomes of accidents at work with exposure to biological agents. *Journal of Human Growth and Development*, 24(3): 249-254. <dx.doi.org/10.7322/jhdg.88903>
- Marziale, M. H. P., Rocha, F. L. R., Robazzi, M. L. D. C. C., Cenzi, C. M., Santos, H. E. C., & Trovó, M. E. M. (2013). Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(spe), 199-206. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700025>
- Matos, I. B., Toassi, R. F. C., & Oliveira, M. C. D. (2013). Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athena Digital: Revista de Pensamiento y Investigación Social*, 13(2): 239-244.
- Melo, L. P., Carlotto, M. S., Rodriguez, S. Y. S., & Diehl, L. (2016). Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 3(68): 125-144.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). Hucitec.
- Mitrousi, S., Travlos, A., Koukia, E., & Zyga, S. (2013). Theoretical approaches to coping. *International Journal*, 6(2), 131-137.
- Moraes, F., Benetti, E. R. R., Herr, G. E. G., Stube, M., Stumm, E. M. F., & Guido, L. A. (2016). Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de Enfermagem em terapia intensiva neonatal. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 20, e966. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160036>
- Moretto, C. F., Pizzi, V. R., Reis, A. U. L., & Reis, A. W. (2009). Work and occupational exposure to biological material: Evidence in southern Brazil. In E. Morin, N. Ramalho, J. Neves, & A. Savoie, *New research trends in effectiveness, health, and work: a criteos scientific and professional account* (pp. 71-85). Criteos.
- Neves, H. C. C., Souza, A. C. S., Medeiros, M., Munari, D. B., Ribeiro, L. C. M., & Tipple, A. F. V. (2011). Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 354-361. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200018>
- Ntoumanis, N., Edmunds, J., & Duda, J. L. (2009). Understanding the coping process from a self-determination theory perspective. *British Journal of Health Psychology*, 14 249-260. <http://dx.doi.org/10.1348/135910708X349352>
- Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T., & Tamayo, M. R. (2003). Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(2), 153-158. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722003000200007>
- Pinho, D. L. M., Rodrigues, C. M., & Gomes, G. P. (2007). Perfil de los accidentes de trabajo en el Hospital Universitario de Brasília. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 291-294. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300008>

- Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004. (28 abr. 2004). Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777\\_28\\_04\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html)
- Pustiglione, M., Sá, E. C., Osaki, M. M., & Cerchiaro, L. C. (2014). Acidentes de trabalho em serviços de saúde: conceito, categorização e indicadores para gestão da segurança e da saúde do trabalhador. *Revista de Administração em Saúde*, 16(62), 23-32. <https://dx.doi.org/10.5327/Z1519-1672201400620004>
- Ribeiro, G., Pires, D. E. P. D., & Scherer, M. D. D. A. (2016). Práticas de biossegurança no ensino técnico de Enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 871-888. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00019>
- Santos, É. I., Gomes, A. M. T., & Marques, S. C. (2015). Acidentes ocupacionais biológicos e práticas protetoras evidenciados nas representações sociais de enfermeiros sobre sua vulnerabilidade. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29, (4), 391-399. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.13802>
- Santos, M. P. S., & Aleluia, Í. R. S. (2013). Caracterização dos acidentes de trabalho durante a atenção à saúde na região nordeste. *Ciência & Saúde*, 6(3), 181-189. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2013.3.13574>
- Sousa, A. F. L., Queiroz, A. A. F. L. N., Oliveira, L. B., Moura, M. E. B., Batista, O. M. A., & Andrade, D. (2016). Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventivista. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 810-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0114>
- Sousa, K. G. X., Severino, M. S. C., Nascimento, J. C. C., Silva, L. C. S. (2016). Exposição ocupacional a material biológico em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Sabios: Revista de Saúde e Biologia*, 11(3), 76-84.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 37-46. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2002000100005>
- Tavares, M. C. S., & Brito, A. M. A. (2017). Acidentes com perfurocortantes envolvendo material biológico em profissionais da saúde: revisão de literatura. *Revista Interfaces*, 4(12), 3-13. <https://doi.org/10.16891/323>
- Vieira, M., Padilha, M. I., & Pinheiro, R. D. C. (2011). Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 332-339. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200015>
- Vilela, M. S., Barreto, R. A. S. S., Gebrim, C. F. L., Silva, L. C. S., Suzuki, K., Barbosa, M. A., & Prado, M. A. (2015). Percepção do risco ocupacional entre trabalhadores da atenção primária à saúde. *Atas Investigação Qualitativa em Saúde*, 1, 455-458.
- Vilela, R. A. D. G., Almeida, I. M. D., & Mendes, R. W. B. (2012). Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 2817-2830. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000029>
- Warley, E., Pereyra, N., Desse, J., Cetani, S., DeLuca, A., Antabak, N. T., & Szyld, E. (2009). Estudio sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Buenos Aires, Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(6), 524-529. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009000600009>

---

#### *Yolanda Petterson Seben*

Fisioterapeuta. Pós-graduada em Fisioterapia Hospitalar. Mestre em Envelhecimento Humano pelo Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (PPGEH), Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo – RS. Brasil.

Email: yolanda.petterson@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8191-8451>

#### *Cleide Fátima Moretto*

Economista. Doutora em Teoria Econômica pela Universidade de São Paulo (USP). Estágio pós-doutoral em Psicologia do Trabalho e das Organizações (Universidade de Lisboa). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (PPGEH). Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Trabalho (Giest), Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo – RS. Brasil.

Email: moretto@upf.br

 <https://orcid.org/0000-0003-2284-7555>

Endereço para envio de correspondência:

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (PPGEH), Instituto da Saúde, Universidade de Passo Fundo (UPF). Campus I, BR 285, km 292, Bairro São José. CEP: 99052-900. Passo Fundo – RS. Brasil.

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio bolsa Prosup.

*Recebido* 23/06/2017

*Aceito* 21/05/2018

*Received* 06/23/2017

*Approved* 05/21/2018

*Recibido* 23/06/2017

*Aceptado* 21/05/2018

*Como citar:* Seben, Y. P., & Moretto, C. F. (2022). Estratégias de Enfrentamento em Acidentes de Trabalho com Exposição ao Material Biológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003181772>

*How to cite:* Seben, Y. P., & Moretto, C. F. (2022). Coping Strategies for Workplace Accidents Involving Exposure to Biological Material. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003181772>

*Cómo citar:* Seben, Y. P., & Moretto, C. F. (2022). Estrategias de Enfrentamiento en Accidentes de Trabajo con Exposición al Material Biológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003181772>