




UNIVATES

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES

CURSO DE ENFERMAGEM

**BIOSSEGURANÇA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A
UTILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PELOS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Vanessa Valgoi

Lajeado, novembro de 2012

Vanessa Valgoi

**BIOSSEGURANÇA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A
UTILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO (EPI) PELOS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem no Centro Universitário UNIVATES de Lajeado, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Paula Michele Lohmann

Lajeado, novembro de 2012

AGRADECIMENTO

Concluindo mais uma etapa de minha vida. Hoje, a mais importante conquistada por mim. Gostaria é claro, neste momento, agradecer pela colaboração de todos aqueles que, de uma forma ou de outra, estiveram juntos para realização desta vitória.

Primeiramente, agradeço meus pais, Carlinhos Valgoi e Rosa Valgoi, por toda a dedicação, não só financeira, mas por todo o apoio e paciência que tiveram nestes sete anos. Dedico a vocês parte deste sonho.

Aos meus amigos adquiridos na faculdade e aos que estiveram comigo sempre e durante esta caminhada, incentivando-me a lutar pela conquista destes objetivos, embora muitas vezes me proporcionando diversão, mesmo em momentos muitas vezes impróprios.

Aos mestres, em especial, àquela que foi minha orientadora e amiga Paula Lomann, pela grande paciência e muita dedicação, por toda sua sabedoria, inteligência, incentivando-me para que chegasse neste momento tão esperado. Desta forma, fica para mim uma enorme admiração pela pessoa que é, não somente como professora da faculdade, mas como também profissional de enfermagem.



“Nada em si é bom ou mau; tudo depende daquilo que pensamos”.

William Shakespeare

“O passado está determinado de uma vez para sempre, mas o futuro, em grande parte, é livre, fluido”.

René Thom

RESUMO

A Biossegurança é um conjunto de procedimentos, ações, técnicas, metodologias, equipamentos necessários para a prestação de cuidados na enfermagem. Estes propiciam um ambiente de qualidade para os profissionais e pacientes envolvidos no processo do cuidado. A pesquisa teve como objetivo geral investigar a utilização dos EPIs pelos profissionais da saúde em uma unidade de terapia intensiva. O trabalho constituiu-se em um estudo com ênfase na pesquisa qualitativa, na qual foram entrevistados 16 profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) de um hospital, de médio porte, do interior do estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram coletados e, depois, transcritos e analisados através da análise de conteúdo de Leopardi (2002). Para viabilizar a pesquisa, foram respeitados os preceitos contidos na Resolução 196/96, que trata de pesquisa, envolvendo seres humanos. Conclui-se que, o profissional de enfermagem deve dominar cada vez mais as técnicas avançadas em saúde, tendo em vista que a evolução científica, atualmente, vem crescendo em passos muito largos, tornando se necessário à realização constante de treinamento em serviço com o pessoal de enfermagem. Em vista de o índice dos riscos de acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes ser muito elevado, devem-se buscar alternativas que possam conferir maior segurança aos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Utilização de EPIs. Enfermagem. Biossegurança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
3 METODOLOGIA.....	16
4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	19
4.1 Categoria 1: Equipamentos de proteção disponíveis na UTIA.....	20
4.2 Categoria 2: O uso de EPI e o motivo de seu uso pelo profissional de saúde atrelada à ocorrência de acidente de trabalho com material biológico.....	23
4.3 Categoria 3: EPI utilizado pela família.....	26
4.4 Categoria 4: A necessidade do uso de EPI.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	38
APÊNDICE 1- Questionário de coleta de dados.....	39
APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41

1 INTRODUÇÃO

A Biossegurança designa um campo de conhecimento e um conjunto de práticas e ações técnicas, com preocupações sociais e ambientais, destinados a conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer ao ambiente e à vida (ANDRÉIA; SANNA, 2007).

A Biossegurança pode ser definida como um conjunto de procedimentos, ações, técnicas, metodologias, equipamentos e dispositivos capazes de eliminar ou minimizar riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (BRASIL, 2004).

De acordo com a norma Regulamentadora-NR 6, considera-se equipamentos de proteção individual (EPI) todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança no trabalho. Este equipamento deve ser aprovado por órgão competente do Ministério do Trabalho e Emprego e é de fornecimento gratuito e obrigatório aos empregados que dele necessitarem (BRASIL, 2004).

Ao decorrer do curso de graduação em Enfermagem, várias são as oportunidades de aprendizado relativo à promoção de saúde e prevenção de doenças. No que se refere à Biossegurança é uma área de conhecimento relativamente nova, que impõe desafios não somente à equipe de saúde, mas também a empresas que investem em pesquisa.

Os equipamentos que fazem parte da prática profissional de enfermagem podem ser assim descritos: máscara para proteção respiratória; óculos para amparar os olhos contra impactos, radiações e substâncias; luvas para proteger contra riscos biológicos e físicos; avental ou capote descartável e gorro para evitar aspersão de partículas dos cabelos e do couro cabeludo no campo de atendimento. Todos estes EPIs são utilizados para prevenir o usuário de adquirir doenças em virtude do contato profissional-paciente e contra riscos de acidentes de trabalho, visando à conservação da sua própria saúde (ALMEIDA-MURADIN, 2002, PEREIRA et. al., 2002, TAVARES; SALES, 2007).

Esta pesquisa teve como objetivo geral, conhecer a utilização das medidas de precauções padrão pelos profissionais de saúde de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) de um hospital geral de uma cidade do interior do RS. Tem como objetivos específicos realizar a caracterização dos informantes da pesquisa quanto à idade, categoria profissional, tempo de formação, tempo de experiência profissional, tempo de trabalho na instituição pesquisada; também identificar o conhecimento dos profissionais acerca dos equipamentos de proteção (EPI), disponíveis na UTI, identificar o conhecimento e relevância do uso do equipamento de proteção (EPI) para sua proteção, identificar o conhecimento e relevância do uso do equipamento de proteção (EPI) para a proteção do paciente, verificar a percepção do profissional de saúde quanto à relevância e situações em que utiliza o equipamento de proteção (EPI).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O ambiente de trabalho na área da saúde oferece múltiplos e variados riscos aos profissionais, tais como os causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos. O conceito de acidentes do trabalho diz que será aquele que ocorrer através do exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BULHÕES, 1976).

No Brasil, as estatísticas de contaminação pelas hepatites virais, HIV e pela tuberculose entre trabalhadores da saúde, após acidentes, são escassas. Estudos têm demonstrado que a contaminação de profissionais pelo HIV em acidentes pode ser evitada, se forem adotadas medidas de biossegurança (BRASIL, 2006).

Segundo Beltrami (2000), exposição a material biológico, envolve o contato direto com sangue, fluidos orgânicos infectantes (sêmen, secreção vaginal, liquor, líquido sinovial, pleural, peritonal e amniótico) e fluidos orgânicos potencialmente não infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva) exceto se contaminado com sangue. Os acidentes de trabalho são definidos, segundo o Ministério da Previdência Social, como acidentes que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais.

Classificam-se em acidentes tipo ou típicos (ocorrem no ambiente de trabalho ou durante a jornada de trabalho), acidentes de trajeto (ocorrem no trajeto da

residência para o trabalho e do trabalho para a residência) e as doenças relacionadas ao trabalho (SAILER; MARZIALE, 2007).

Segundo Costa et al (2004) a educação em biossegurança não foi inserida nas disposições legais de formação dos profissionais de enfermagem e, como consequência, apesar dos esforços pontuais para inclusão deste tema no nível superior, ainda existe um grande abismo entre a magnitude do problema e a formação e capacitação de recursos humanos para a prática profissional segura.

Os acidentes de trabalho no Brasil mostram um decréscimo gradativo nos últimos anos, cujo fato vem sendo notado inclusive nas grandes empresas. Os últimos dados estatísticos sobre acidentes de trabalho disponibilizados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social cobrem os anos de 1997 – 1999. Em 1998 os acidentes típicos tiveram o maior número de notificações, 130.817 casos; já, em 1999, os acidentes de trajeto foram mais significativos, com 22.544 casos, e as doenças ocupacionais de trabalho em 1997 alcançaram o índice de 17.254 casos notificados (LOUZADAS, 2001).

Nos acidentes relacionados à equipe de enfermagem, pôde ser analisado que 80% deles ocorreram em setores fechados como centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva (UTI) e 20% em outros setores no ano de 2006. O profissional da saúde deve desenvolver um sentido de responsabilidade com relação à sua própria segurança e a segurança de seus clientes. Para tal, é necessário obter conhecimentos específicos acerca de como podem ocorrer os acidentes de trabalho, bem como ser responsável pela manutenção da segurança do ambiente através das ações educativas (PAIZANTE, 2007).

A ocorrência de infecções associadas aos cuidados em saúde (IACS) e a disseminação de micro-organismos multirresistentes (MR), capazes de desencadear surtos graves em clientes, são apontadas como um dos grandes desafios para a atenção à saúde, devido às suas proporções epidemiológicas, econômicas e sociais. Clientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam uma maior vulnerabilidade à aquisição de micro-organismos virulentos, principalmente MR, devido às características destes clientes, como condições clínicas, comorbidades, extremos de idade, terapia antimicrobiana e a realização de procedimentos invasivos

e cirúrgicos, que resultam no aumento da morbimortalidade, no tempo de internação e nos custos financeiros à instituição (PEREIRA et. al., 2005; MOURA et. al., 2007; SANTOS et. al., 2008; COIA et. al., 2006; LIMA et. al., 2007).

Dentre os fatores contribuintes para a prevenção da transmissão de MR, ressalta-se à adesão dos profissionais da área da saúde às medidas de biossegurança. A valorização destas medidas, sobretudo da prática adequada de higienização das mãos, com vistas à interrupção da cadeia de transmissão de micro-organismos e o uso dos EPIs, segundo as recomendações preconizadas no Ministério da saúde, oferecem segurança ao profissional e ao paciente (COIA et. al., 2006; HENDERSON et. al., 2006; BRASIL, 2005).

Apesar dos riscos aos quais estes profissionais estão expostos, eles desempenham suas atividades, muitas vezes, sem utilizar os EPI, sem o hábito de higienização das mãos e, até mesmo, desprovidos de quaisquer questionamentos acerca de sua segurança pessoal (SOUZA, 2001; CANINI, 2005).

A utilização das luvas é imprescindível para evitar a contaminação das mãos e disseminação de MR, transmitidos por esta via, entre eles, o MRSA. A indicação do uso de máscara é para as situações em que houver contato com secreções respiratórias e gotículas (COIA et. al., 2006; SIEGEL et. al., 2007).

Sabe-se também que o uso de adornos, uniformes sujos ou utilizados sem troca, entre diferentes instituições, ingerir alimentos no local de trabalho, entre outros, contrariam as normas de biossegurança no trabalho em estabelecimento de saúde. Neste sentido, é proibido ao profissional o uso de joias e de adornos, de alimentos, de uniformes sujos ou utilizados entre trocas de plantões em serviços de diferentes instituições ou mesmo no próprio no local de trabalho (BRASIL, 2005).

Toda atividade laboral apresenta certa carga de trabalho, na qual estão presentes três componentes que estão inter-relacionados: a carga física, que é resultante da interação entre o corpo físico do trabalhador em atividade e o ambiente de trabalho; a carga mental ou cognitiva, resultante dos processos cognitivos envolvidos nas atividades de trabalho e a carga psíquica, que diz respeito aos componentes afetivos negativos desencadeados ou agravados pelo processo de trabalho (BOSI, 2000).

Consequentemente existe uma deficiência na formação profissional do enfermeiro, no que tange à sua sensibilização para medidas em biossegurança na prática. Um dos responsáveis por esta deficiência pode ser a pouca atenção nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem a este conteúdo, pois é comum o assunto ser abordado de forma sucinta, em programas e cargas horárias diferentes, resultando em conhecimento insuficiente (COSTA et. al., 2007).

As instituições de saúde são locais onde os acontecimentos inesperados, entendidos como acidentes e incidentes, podem representar eventos catastróficos, não só para os profissionais, mas também para o meio ambiente e para a sociedade, sendo, pois, fundamental a reflexão da biossegurança relacionada com o desempenho da organização destas atividades (NAVARRO et. al., 2009).

A aplicação e efetivação da biossegurança, por exemplo, no interior dos laboratórios, dos hospitais e de outros locais onde ela se faz relevantes, não pode ser entendida apenas como desempenho do trabalho técnico e totalmente pautado na objetividade dos procedimentos a serem seguidos, como legitimação do prescrito. Muitas das reavaliações das estratégias educacionais, informacionais e mesmo as intervenções pertinentes a este campo envolvem elementos da subjetividade (NAVARRO et. al., 2009).

A efetivação do *saber-fazer* é fundamental para o enfrentamento dos riscos. Revela que a inteligência subjetiva e objetiva se concretiza na elaboração do trabalho, em que se manifestam a inteligência do corpo e as habilidades, realçando um refinamento na relação entre corpo e tarefa, realizando e aprimorando procedimentos sutis de familiarização com matéria, ferramentas e objetos técnicos que se referem ao trabalho laboratorial. A biossegurança, na medida em que admite e estimula reflexões e processos educacionais, visando ao aprimoramento do trabalho, amplia as possibilidades de avanço deste campo, ao absorver a relevância das nuances apresentadas entre a perspectiva objetiva e subjetiva do fazer experimental, para relativizar a “autoridade absoluta” do prescrito, dos manuais, para sua plena efetivação (NAVARRO et. al., 2009).

Conforme Lei n 6.514, de 22.12.97, Seção IV, art.166, toda empresa é obrigada a fornecer aos seus funcionários, gratuitamente, EPIs segundo as

necessidades de trabalho e do risco inerente, os quais devem encontrar-se em perfeito estado de conservação. Os empregados de acordo com a Norma Regulamentadora nº6 da portaria nº 3.214, de 08.06.1978, são obrigados a usar os EPIs e se responsabilizar pela guarda e conservação deste.

Os problemas de saúde no espaço hospitalar afetam os profissionais de enfermagem diretamente relacionados aos riscos ocupacionais, aos quais estão submetidos, cotidianamente, a acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Vale lembrar que doença ocupacional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício profissional peculiar à determinada atividade. No caso dos membros da equipe de enfermagem, a doença ocupacional está relacionada aos riscos a que estão submetidos e às suas condições de trabalho, que podem ocasionar acidentes ou resultar em problemas de saúde para seus integrantes (KIRCHHOF et. al., 2004).

As doenças ocupacionais constituem-se em importante problema de saúde pública em todo o mundo, podendo atingir os profissionais de saúde, direta ou indiretamente, durante a assistência prestada ao cliente, o que foi reconhecido por um dos entrevistados ao justificar a adoção e implementação de medidas de biossegurança (MASTROENI, 2004).

O incorreto manuseio de materiais perfuro cortantes, o contato com secreções e fluidos corporais dos clientes internados e/ou portadores de tuberculose e de micro-organismos como *Acinetobacter*, *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA), *Klebsiella*, dentre outros, contribui de forma relevante para o agravamento deste quadro. No caso dos membros da equipe de enfermagem, a doença ocupacional está relacionada aos riscos a que estão submetidos e às suas condições de trabalho, que podem ocasionar acidentes ou resultar em problemas de saúde para seus integrantes. As doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho constituem-se em importantes questões de saúde pública que ainda precisam ser mais bem discutidas, porque os acidentes de trabalho são os agravos mais documentados em relação à saúde do trabalhador, mesmo sabendo-se ainda que existam profissionais de saúde que não os notificam (KIRCHHOF, 2004).

Dependendo da gravidade, além da própria lesão corporal ou perturbação funcional, os acidentes podem causar perda ou redução permanente ou temporária

da capacidade para o exercício da profissão. Na prática, nem todos os profissionais de enfermagem que atuam em ambientes semicríticos ou críticos, como as UTIs, adotam as medidas de biossegurança necessárias à sua proteção durante a assistência que realizam, o que pode ocasionar agravos à sua saúde e à do cliente sob seus cuidados (KIRCHHOF, 2004).

A utilização de EPIs é definida como obrigação do trabalhador, que deve utilizar o equipamento apenas com a finalidade a que se destina, responsabilizar-se por sua guarda e conservação e comunicar ao empregador qualquer dano ou alteração que o torne impróprio para o uso (BRASIL, 2007).

Em relação ao uso de EPIs (luva, máscara, óculos), ao desprezar as excreções do cliente no expurgo, observou-se que os técnicos de enfermagem não utilizaram a máscara e os óculos, em sua totalidade; só utilizaram as luvas, como de rotina. Sabe-se que o uso destes equipamentos não reduz a zero os riscos aos quais os profissionais estão sendo submetidos, mas diminuem a quantidade de secreção/sangue inoculados em até 75% e, por consequência, o grau de risco de infecção (LACERDA, 2000).

Quanto aos óculos de proteção, este tipo de EPI confere proteção contra respingos de material infectante; utilizado em procedimentos que ofereçam riscos aos olhos, devem ser confortáveis, leves, resistentes e maleáveis, construídos de forma a proteger os olhos completamente, porém sem comprometimento do campo visual, assentando-se de forma confortável sobre o nariz, além de possuir proteção lateral. O trabalhador deve ter cuidados especiais com o manuseio deste tipo de equipamento. Ao retirá-lo, não deixar próximo a fontes de contaminação ou calor. Devem limpá-lo ao término de sua utilização e guardá-lo em local adequado com as lentes para cima, protegidos do calor, do impacto e do contato com produtos químicos ou biológicos (MASTROENI, 2004).

A máscara é um equipamento destinado à proteção da boca e do nariz do profissional, porém determinados cuidados devem ser empregados por ele durante sua utilização. Portanto, a máscara não deve ser usada por um longo período de tempo e nem ser tocada sucessivamente, assim como mantida permanentemente em volta do pescoço, pois além de não conferir a proteção contra gotículas e

aerossóis, pode transformar-se em um reservatório de micro-organismos (TIPPLE, 2003).

A UTI é um dos setores em que mais ocorrem acidentes com perfurocortantes porque os profissionais de saúde, em sua grande maioria, cuidam e preservam a vida e a saúde dos clientes, mas descuidam-se, muitas vezes, da própria proteção. Além disto, esta ocorrência está associada ao fato de os profissionais se tornarem mais vulneráveis a este tipo de acontecimento em decorrência de algumas características, como a de ser o maior grupo de profissionais de saúde a prestar assistência ininterrupta durante 24 h/dia, ser responsável pela execução de, aproximadamente, 60% das ações de saúde e de manter maior contato físico com os clientes (SPINDOLA, 1999).

Os acidentes de trabalho ocorridos nas unidades de terapia intensiva acontecem por se tratar de um ambiente complexo, que apresenta um elevado número de riscos ocupacionais para a equipe de enfermagem, decorrente tanto da assistência prestada diretamente ao cliente, como do manuseio de equipamentos e materiais perfurantes e/ou cortantes, que podem estar contaminados por sangue e outros fluidos corporais, representando a educação permanente da equipe de enfermagem um desafio para a prevenção de acidentes (SECCO, 2002).

Quanto maior for à manipulação dos objetos perfurocortantes, de sangue e de fluidos orgânicos, maior será a exposição do trabalhador a doenças como AIDS e hepatites B e C. Portanto, medidas como o não reencape de agulhas devem ser rigorosamente observadas para minimizar os acidentes ocasionados por esta prática inadequada (TIPPLE, 2003).

Quanto às roupas de proteção, devem ser utilizadas em todas as atividades que possam vir a provocar doenças ocupacionais por contaminação. Por isto, o uso do capote é indicado para a proteção da pele, devendo ser de manga longa, cobrindo além dos braços, o dorso, as costas e parte das pernas acima dos joelhos, atuando como barreira de proteção também para a roupa do profissional contra a exposição a sangue e a fluidos corpóreos (MASTROENI, 2004).

Todavia, o trabalhador deve adotar alguns cuidados quanto ao uso correto e adequado deste equipamento. O capote deve ser utilizado com a parte aberta

voltada para as costas, pois, do contrário, além de não oferecer a proteção adequada, pode ainda provocar acidentes. Nunca arregaçar as mangas para não expor a pele ao contato com agentes infecciosos. Ao término de sua utilização, retirá-lo, deixando exposta a parte interna para que possa ser usado por outra pessoa, e substituí-lo sempre que estiver sujo ou molhado (MASTROENI, 2004).

A legislação obriga os empregadores e instituições a admitirem trabalhadores como empregados, implantar medidas que visem à preservação da saúde e da integridade deles através da antecipação, reconhecimento e avaliação e ao consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes, ou que venham a existir no ambiente de trabalho. A instituição deverá também manter, em local de fácil acesso, o mapa de riscos para que os trabalhadores possam ter informação atualizada acerca da distribuição dos riscos ambientais, contendo a identificação teórica dos agentes biológicos mais prováveis e a avaliação do local de trabalho e do trabalhador exposto (BRASIL, 2007).

Neste sentido, citando a questão da exposição ao acidente, nenhuma medida pós-exposição é totalmente eficaz e não existe quimioprofilaxia para reduzir riscos contra a transmissão HCV após a exposição ocupacional. Assim, a transmissão de infecções ocupacionais deve ser evitada pela utilização de recursos para reduzir a exposição a materiais biológicos, incluindo as combinações de precauções- padrão. Mesmo que o contato do sangue com a pele e a mucosa possa ser reduzido com medidas de barreiras tradicionais, tais como luvas, elas não são efetivas na prevenção de ferimentos com instrumentos perfurocortantes (MARTINS, 2010).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa monográfica foi do tipo exploratório, descritiva com abordagem qualitativa, utilizada na análise quantitativa dos achados.

As pesquisas exploratórias consistem em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Trivinos (2002) argumenta que o pesquisador, neste tipo de investigação, parte de um pressuposto e aprofundado estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimento, para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou experimental (LEOPARDI, 2002, p. 119).

A pesquisa do tipo quanti-qualitativa se utiliza de dados e análises qualitativas. Se o problema sugere a necessidade de ambos e, neste caso, parte dele será esclarecida na perspectiva quantitativa, enquanto a outra parte na perspectiva qualitativa (LEOPARDI, 2002, p. 118).

Para Leopardi (2002), a abordagem da pesquisa quantitativa é utilizada quando se tem um instrumento de medida utilizável e válido, e se deseja assegurar a objetividade e credibilidade dos achados. Os instrumentos não colocam em risco a vida humana. A questão proposta indica a preocupação com quantificação, quando se necessita comparar eventos, ou quando for desejável replicar estudos, “... como indicadores do funcionamento complexo de estruturas e organizações, difíceis de observar (estratificação, mobilidade social)...” (LEOPARDI, 2002, p. 117).

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital geral, de médio porte, de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, com a equipe de profissionais de saúde da UTIA. Nesta, consideramos a equipe sendo composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta.

No estudo, foram entrevistados 16 profissionais da equipe no mês de setembro. A pesquisadora, após autorização da coordenação da instituição e da chefia da unidade, deslocou-se até a mesma e explicou aos participantes os objetivos da pesquisa e deixou na unidade os questionários, juntamente com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para que os informantes pudessem levar consigo o material e preencher a entrevista em horário que não atrapalhasse seu trabalho na unidade. A pesquisadora propôs-se a passar na unidade uma vez por semana para recolher o material.

O instrumento de pesquisa para coleta de dados foi um questionário semiestruturado (APÊNDICE 1). Àqueles que aceitaram participar da pesquisa, foi entregue TCLE (APÊNDICE 2) em duas vias, permanecendo um com a pesquisadora e um com o profissional de saúde.

O material das entrevistas será arquivado por 05 anos com a pesquisadora e, após este período, será incinerado.

A análise dos dados de identificação foi realizada por meio da análise descritiva por frequência, para caracterização dos sujeitos da pesquisa. As questões norteadoras foram analisadas de forma descritiva conforme Leopardi (2002), produzindo categorias.

Segundo Leopardi (2002), no método de pesquisa quantitativa, são sugeridos alguns recursos para análise do problema, os quais podem ser mais adequados para a investigação de acordo com esta perspectiva.

Para Leopardi (2002), a enunciação de perguntas claramente formuladas e produtivas, delimitando um campo para a investigação. A realização da coleta de

dados, pela interpretação de fontes previstas no plano, avaliação da pretensão de verdade da hipótese e da fidelidade dos resultados.

De acordo com Leopardi (2002), o método de pesquisa qualitativa é originário de informações de pessoas diretamente vinculadas com a experiência estudada. Portanto não podem ser controladas e generalizadas. Por serem experiências verdadeiras de pessoas, não podem ser suspeitas e tidas como não verdades.

A coleta de dados não é um processo cumulativo e linear, mas um processo de ir e vir, em interações com o sujeito que vive uma dada experiência e são baseados na racionalidade comunicacional deste sujeito (LEOPARDI, 2002).

Para viabilizar a pesquisa, foram respeitados os preceitos contidos na Resolução 196/96, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Segundo Leopardi (2002), alguns aspectos são considerados importantes como a objetividade do estudo. Deve ser claro em cada etapa, desde as categorias, critérios de registros, códigos utilizados e as formas de análise. A categorização deve ter homogeneidade, sem mistura de critérios de classificação, exaustividade para abranger todo o texto, impossibilidade de um registro pertencer a mais de uma categoria.

Para a mesma autora supracitada, a sistematização consiste na investigação seguindo regras consistentes e lógicas.

4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados obtidos através da coleta de dados, realizada com os profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital, de médio porte, do interior do estado do Rio Grande do Sul, no mês de setembro de 2012, incluindo médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Cabe ressaltar que para fins de anonimato, os informantes serão identificados pela inicial P, referente ao profissional.

A caracterização dos informantes envolveu quatro variáveis sócio-demográficas, que estão descritas na Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Caracterização dos informantes conforme variáveis sócio-demográficas:

Profissional	Médico	6,25%
	Enfermeiro	18,75%
	Técnico de enfermagem	68,75%
Tempo de formação	Até 2 anos	12,5%
	Maior de 5 anos	62,5%
	Maior que 10 anos	25%
Tempo de experiência profissional	De 2 a 3 anos	25%
	Maior que 3 anos	75%
Tempo de trabalho na instituição	Menos de 6 meses	6,25%
	De 1 a 2 anos	31,25%
	De 2 a 3 anos	18,75%
	Maior que 3 anos	43,75%

Com relação às questões norteadoras de estudo, emergiram cinco categorias: equipamentos de proteção disponíveis na UTIA; o uso do profissional de EPI; ocorrência de acidente de trabalho com material biológico; EPI utilizado pela família; a necessidade do uso de EPI.

4.1 Categoria 1: Equipamentos de proteção disponíveis na UTIA

A maioria dos informantes referiu que na UTIA estão disponíveis os seguintes equipamentos de proteção individual: óculos, máscara, luva e avental. Como também mencionaram os equipamentos de proteção individual e coletiva, conforme respostas abaixo:

“Protetor auricular, descarpak, hidratante para as mãos e materiais com dispositivo de segurança...” (P1)

As Normas de Precauções Universais são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não íntegra. Estas medidas incluem a utilização de EPI e os cuidados específicos, recomendados para manipulação e descarte de materiais perfurocortantes contaminados por material orgânico. Os EPIs recomendados, de acordo com as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde são luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, aventais e botas (PIZA, 1997).

A eficiência destas barreiras foi demonstrada no estudo de Bennet & Howard e Mast, 1994, que comprovaram que as luvas funcionam como medidas de proteção no caso de acidentes com exposição da pele das mãos a sangue e fluidos corporais. No caso de acidentes perfuro cortantes, foi demonstrado que uma única luva pode reduzir o volume de sangue injetado por agulhas maciças de sutura, em 70,0%. No caso de agulhas ocas, a luva pode reduzir de 35,0% a 50,0% a inoculação do sangue, uma vez que uma porção deste permanece na parte interna da agulha.

Segundo a NR32, os EPI descartáveis ou não, devem estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição, bem como deve ser garantida a sua conservação e

higienização, recipientes e meios de transporte adequados para materiais infectantes, fluidos e tecidos orgânicos (REIS, 2006).

As máscaras, gorros e óculos de proteção devem ser usados na realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue ou outros fluidos corpóreos nas mucosas da boca, nariz e dos olhos (SCHEIDT; ROSA; LIMA, 2006).

Baseado na lei 2048, o uso de EPIs preconizados no serviço de APH são: luvas de procedimento, óculos de proteção e máscara tipo cirúrgica, que são usados sempre que houver contato direto com o paciente. Percebe-se que os equipamentos de proteção individual, em conjunto, formam um recurso primordial para prevenir a exposição a riscos biológicos.

Os equipamentos que fazem parte da prática profissional de enfermagem podem ser descritos: máscaras para proteção respiratória; óculos para amparar os olhos contra impactos, radiações e substâncias; luvas para proteger contra riscos biológicos e físicos; avental ou capote descartável e gorro ou boné para evitar aspersão de partículas dos cabelos e do couro cabeludo no campo de atendimento. Todos estes EPIs são utilizados para a prevenção de adquirir doenças em virtude do contato profissional-paciente e contra riscos de acidentes de trabalho, visando à conservação da sua própria saúde (ALMEIDA; MURADIAN, 2002).

“Protetor auricular, dispositivos para punção...” (P3)

“Protetor auricular, hidratante para as mãos, material com dispositivo de segurança e descarpak...” (P4)

Nas Unidades de Terapia Intensiva, é grande o número de alarmes que os trabalhadores estão expostos, tanto com monitores cardíacos, bombas de infusão de medicamento e alimentação, respiradores entre outros. Muitos estudos têm sido realizados a fim de avaliar os limiares auditivos máximos de exposição, a extensão dos danos causados à audição humana, o investimento das empresas na proteção dos trabalhadores e a conscientização destes trabalhadores mediante o uso adequado de protetores auriculares (CORREA, 2007).

Sabe-se que a exposição a níveis elevados de ruído, por um longo período, pode determinar comprometimentos físicos, mentais e sociais no indivíduo. Entre

estas consequências, a mais definida e quantificada consiste em danos ao sistema auditivo. A exposição a ruídos que, mesmo não sendo muito intensos, seja prolongado, propicia a instalação da perda auditiva induzida por ruído (COSTA, 1998).

Observou-se que os alarmes das bombas de infusão contínua e dos ventiladores mecânicos causam irritação e dificuldade de comunicação entre os integrantes da equipe, sendo necessário muitas vezes aumentar o tom da voz e/ou repetir as palavras pronunciadas. Uma palavra ou frase entendida de forma equivocada pode cooperar para a ocorrência de erros humanos, e ainda acarretar risco ou até mesmo dano à saúde dos pacientes (SOUTO, 2005).

“Proteção auricular e hidratante para mãos...” (P5)

“Descarpak, protetor auricular, hidratante, dispositivo de segurança, caixa de lanceta de HGT.” (P6)

A adesão aos EPIs é uma importante medida de proteção aos profissionais de saúde, embora a não obediência a certos critérios, tais como uso adequado e frequência de troca dos mesmos, possam expor os profissionais a acidentes e contaminações (SOUZA et. al., 2008).

Na falta de cuidados com a biossegurança, materiais perfurocortantes descartados de modo incorreto, bem como outros fatores relacionados a acidentes com tais produtos, podem acarretar impactos financeiros enormes, uma vez que o colaborador acidentado deve ser acompanhado através da realização de exames específicos (anti-HIV, AgHbs, anti-HCV, anti-Hbs), além da possibilidade de usar medicações profiláticas para impedir a soroconversão do HIV (quimioprofilaxia), de acordo com a indicação e a gravidade do acidente. Portanto, este custo pode variar de R\$ 800,00 a R\$ 2.000,00 por acidente (BOLICK, 2000).

A NR-32 estabelece medidas profiláticas para a saúde e segurança do trabalhador. Considerando a profilaxia de acidentes com materiais perfurocortantes, a NR- 32.2.4.16 assegurava o uso de materiais perfuro cortantes com dispositivos de segurança. Antes de novembro de 2008, a NR-32.2.4.16 apenas assegurava o

uso de materiais perfuro cortantes com dispositivos de segurança, sem ainda instituir um prazo para os empregadores iniciarem o uso dos mesmos (BRASIL, 2008).

4.2 Categoria 2: O uso de EPI e o motivo de seu uso pelo profissional de saúde atrelada à ocorrência de acidente de trabalho com material biológico

Em relação ao uso do equipamento de proteção individual, todos os informantes da pesquisa referiram utilizar. O motivo pelo qual eles fazem uso está mencionado nas respostas que seguem:

“Para minimizar riscos, manter integridade da minha saúde...” (P1)

“Para manter a integridade da minha saúde, minimizar riscos tanto para mim quanto para o paciente...” (P2)

A Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT define acidente de trabalho como uma ocorrência relacionada ao exercício do trabalho não prevista e não desejável. No Brasil, segundo as últimas estatísticas divulgadas pela Previdência Social, os acidentes com lesão foram da ordem de 500 mil no período de um ano, sendo que aproximadamente 2700 destes acidentes resultaram na morte do trabalhador.

A adesão ao uso dos EPIs traz consigo benefícios à saúde do trabalhador e aos empregadores sendo eles: maior produtividade, diminuição do número de licença-saúde e redução dos gastos hospitalares com equipamentos e materiais, além da conscientização dos trabalhadores em relação à adesão aos EPIs. Os profissionais contam com programas focados na prevenção primária dos acidentes de trabalho, realizado por meio das análises da prática profissional, identificação dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores e os métodos utilizados para evitar os acidentes (BARBOZA, 2004).

Estudo realizado com profissionais que atuam no centro cirúrgico de uma instituição americana apontou que 51,4% dos participantes sofreram cortes durante o desempenho de suas funções, 62,1% foram expostos a fluidos biológicos e 39,6% foram expostos a ambos. O mais significativo é que, nestas ocorrências, o uso dos

EPIs foi negligenciado por 14,1% dos que sofreram cortes e por 5% dos que sofreram exposição a fluidos biológicos (GAILIENE; CENEKIENE, 2009).

“Proteção pessoal e do paciente...” (P3)

“Sempre é necessário, prevenção de algo que possa nos contaminar...” (P4)

“Para reduzir risco de infecção hospitalar, proteção para mim e paciente...” (P5)

A baixa adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual e o seu manuseio incorreto são decorrentes de fatores como desconforto, incômodo, descuido, esquecimento, falta de hábito, inadequação dos equipamentos, quantidade insuficiente e a descrença quanto ao seu uso (TIPPLE et. al., 2007; SOUZA et. al., 2008).

Observamos ainda situações onde, além da higienização ser realizada em um período curto, de 4 a 14 segundos, não houve o uso de sabão. Estudos apresentam diferentes motivos para a baixa adesão à higienização das mãos, como falta de motivação, ausência de pias próximas ao paciente e de recursos adequados, reações cutâneas nas mãos, falta de tempo, irresponsabilidade, falta de consciência sobre a importância das mãos na transmissão de microrganismos (NEVES et al., 2006).

“Por proteção e diminuição de riscos de infecção hospitalar...” (P7)

“Para minha segurança e proteção do paciente...” (P8)

“É importante para a nossa proteção e a do paciente...” (P9)

Vale salientar, além disso, os resultados encontrados por Tavares (2004) que revelaram que 80% dos profissionais já sofreram algum tipo de acidente, envolvendo material biológico durante o exercício da profissão. Informaram, ainda, que jamais receberam tratamento ou orientações e que também desconheciam a notificação de seus acidentes.

No caso da ocorrência de acidentes de trabalho envolvendo a exposição a material biológico, com ou sem afastamento do trabalhador, a comunicação de acidente de trabalho (CAT) deve ser emitida (BRASIL, 2005).

Acidente de trabalho é todo o evento que ocorre durante o exercício do trabalho devido ao ato inseguro, à condição insegura ou ao fator pessoal de insegurança, que acarreta em perturbação funcional ou lesão corporal, resultando em morte, ou incapacidade laborativa (MAIA; JUNIOR, 2008).

Estes acidentes são evitáveis e causam grande impacto sobre a produtividade, causam sofrimento físico, moral e psicológico, privam a sociedade de pessoas úteis e participativas e afetam a economia do país, ao reduzir a força de trabalho da população economicamente ativa (MARQUES; LIMA, 2004). Sendo assim, faz-se necessário adotar medidas de biossegurança, que visam à prevenção, à minimização ou erradicação de riscos inerentes às atividades. Entre estas medidas de biossegurança, destaca-se o uso dos Equipamentos de Proteção Individual ou EPIs (MORAIS, 2007).

O Ministério do Trabalho e Emprego estabelece precauções padrão, como a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), de maneira que, usá-los de forma correta, permite tanto para o profissional quanto para o paciente efetuar procedimentos de forma segura, o que mostra o quanto seu uso é importante. EPIs são todos os dispositivos de uso individual, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador que tem o seu uso regulamentado pelo Ministério do Trabalho e Emprego em sua norma regulamentadora NR-6. Tal norma abrange as seguintes precauções: lavagem das mãos; uso de luvas (não estéreis); uso de aventais limpos não estéreis; máscara, óculos e protetor facial; equipamentos devidamente manuseados e higienizados (VIANA, 2008).

“Para minha segurança e do paciente...” (P10)

“Para minha proteção e diminuição da contaminação hospitalar...” (P11)

“Porque são de uso obrigatório, para nossa maior segurança...” (P12)

A adesão ao uso dos EPIs está diretamente relacionada à percepção que os profissionais têm acerca dos riscos aos quais estão expostos e da susceptibilidade a

estes riscos (LIO et. al., 2010). Deste modo, medidas de cunho educativo podem ser uma alternativa para melhoria do serviço prestado por estes sujeitos, no que se refere à adesão às precauções padrão. Muitas vezes, a formação dispensada ao profissional técnico e auxiliar de enfermagem não contempla conteúdos relativos à problemática da infecção hospitalar, com ênfase nas medidas de prevenção e controle.

As taxas de incidência de acidentes de trabalho por exposição a fluidos corporais e materiais perfurocortantes podem ser elevadas em relação a não adesão às medidas de Precaução Padrão (LOPES, 2008).

Em relação ao acidente com material biológico, neste trabalho referido o perfuro cortantes ou contaminado, dos dezesseis informantes da pesquisa, 11 referiram já ter sofrido algum tipo de acidente, e 5 mencionaram nunca ter sofrido acidente com este tipo de material.

Quando analisada a adoção das recomendações para o uso do EPI, constata-se que muitos profissionais da saúde consideram que sua utilização prejudica o desenvolvimento das atividades profissionais. Desta forma, a perda da habilidade no desenvolvimento de tarefas, a diminuição da destreza manual, o desconforto, a inconveniência e o relato de que as luvas aumentam as chances de acidentes com agulhas ou, então, não calçam bem, são razões para não aderir ao uso (BREVIDELLI, 2001).

4.3 Categoria 3: EPI utilizado pela família.

Em relação a utilização dos EPIs pela família do paciente, os informantes referiram disponibilizar os seguintes equipamentos;

“Utilizam avental, luva e máscara, conforme o tipo de isolamento...” (P1)

“No meu turno não há visita...” (P2)

“Isolamento; Prevenções de contato: avental, luvas. Prevenções aéreas; máscara...” (P3)

“Casos de isolamento contato, gotículas, etc. luva avental dependendo do caso, o familiar observa o paciente através do vidro, Box fechado...” (P4)

A educação dos acompanhantes é importante, traz benefícios e deveria ser feita sem que eles precisassem perguntar. Esta educação é uma estratégia para reduzir os custos da atenção à saúde, prevenindo doenças, evitando tratamento médico caro, diminuindo o tempo de hospitalização e facilitando uma alta mais cedo (SMELTZER, 2002).

As normas relativas ao controle de infecções aplicáveis aos visitantes enfatizam dois aspectos: práticas que reduzem o risco ou impedem a infecção de visitantes e educação e monitoramento das atividades que impedem que visitantes infectem os pacientes (REICHMANN; AFFONSO, 2000).

Percebe-se, no entanto, que um dos sujeitos referiu a utilização da luva pelo profissional. Contudo, a utilização deste equipamento não é a garantia de proteção à criança. Destaco que o profissional que está utilizando ou não a luva deve manter o cuidado da lavagem das mãos antes e depois de cada cuidado prestado, pois o uso das luvas não substitui a lavagem das mãos (BRASIL, 2006).

Vale destacar que em nenhum momento foi citada a utilização de equipamentos individuais, como termômetro, estetoscópios ou aparelhos de pressão, ou outros equipamentos que merecem receber desinfecção ou mesmo ser de uso individual, o que leva ao pressuposto de que estas orientações não são feitas.

É necessário trabalhar com os acompanhantes de forma que estes possam participar mais efetivamente dos conhecimentos, sendo possível a reflexão, a retirada de dúvidas e a discussão. Os familiares/acompanhantes não devem receber informações de forma vertical ou autoritária, ouvindo o que pode ou não ser feito, pois quando os pais são incluídos no planejamento dos cuidados e compreendem que são um fator que contribui para a recuperação da criança, eles ficam mais inclinados a permanecer com seus filhos e a ter maiores reservas emocionais para se confortarem e apoiarem a criança durante uma possível crise (WONG, 1997).

“Avental, máscara luvas sempre que o paciente estiver em... de contato...”
(P5)

“Depende de cada patologia, por exemplo: avental, óculos, máscara, e luva...”
(P6)

“Avental, luva, quando isolamento de contato; avental, luva, máscara, e óculos quando isolamento...” (P7)

“Uso de avental e luvas quando necessário, visita restrita para determinado paciente...” (P8)

“Luvas e avental em casos de isolamento de contato e em isolamento respiratório também é usado máscara...” (P9)

Para Tavares et. al. (2003), a precaução padrão são medidas utilizadas para se proteger de todos os fluidos corporais, excreções e secreções, independentemente de estes fluidos conterem ou não sangue visível. Para o autor, além dos EPIs, deve-se ter os seguintes cuidados: lavagem das mãos; uso de luvas, máscara e protetores dos olhos e face; avental; cuidados com o equipamento utilizado nos cuidados prestados aos doentes; controle ambiental; manuseamento dos resíduos hospitalares; saúde ocupacional e microrganismos de disseminação hematogênea e até mesmo o cuidado ao transportar o doente (SOUZA, 1996).

Constata-se que o familiar/acompanhante não é informado de maneira adequada, pois a utilização de terminologias científicas dificulta o seu entendimento acerca do assunto, o que poderá gerar estresse. Pressupõe-se que, ao ouvir que não tem cura e que pode transmitir para outra criança, este familiar pode ficar estressado ou mesmo se sentindo culpado por algo que não tem controle (SCHIMITZ, 2005).

Nota-se o estresse neste familiar/acompanhante quando relata que é alegre comunicativo e gosta de conversar, e, para evitar a aproximação dos outros familiares/ acompanhantes, prefere ficar de costas para evitar o contato com o paciente. Em precaução de contato, os profissionais de saúde devem orientar apenas quais comportamentos que os acompanhantes devem ter, trazendo como consequência a ideia de que devam ficar isolados do convívio de outras pessoas,

uma ideia restritiva. Ao ser informado, a mãe apreende esta informação, valorizando-a e procurando todas as formas, inclusive se “isolando” das outras mães, para proteger seu filho. Outra depoente refere ainda que, observando a atitude dos profissionais, pensou em algo grave (MICHAEL, 1996).

“Avental, luva em isolamento de contato e avental, luva, máscara em isolamento de precauções aéreas, e apenas a máscara se for isolamento somente aéreo...” (P10)

“Luva e avental, isolamento de contato; luva, avental, e máscara isolamento por gotícula...” (P12)

A máscara conhecida como N95 refere-se a uma classificação de filtro para aerossóis adotados nos EUA e equivale, no Brasil, à PFF2 ou ao EPR do tipo peça semifacial com filtro P2, pois ambos apresentam o mesmo nível de proteção. A PFF2 é usada também para proteção contra outros materiais particulados, como poeiras, névoas e fumos, encontrados nos ambientes de trabalho das áreas agrícola e industrial (Cartilha de Proteção Respiratória).

4.4 Categoria 4: A necessidade do uso de EPI.

Em relação ao uso dos EPIs, todos os informantes referiram utilizar. Conforme visualizamos nas falas abaixo:

“Utilizo sempre que há a possibilidade de me expor a uma situação de risco; a necessidade de se usar EPI se dá a partir do momento em que devemos zelar pela nossa segurança e dos pacientes sob nossos cuidados...” (P2)

“Sempre que for indicado: punção, procedimentos, contato com pacientes, higienização de materiais/equipamentos. Depende do contato e indicação de uso...” (P3)

O uso dos EPIs é um tema que cada dia ganha maior importância, em benefício da crescente importância que tem recebido das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar e da contínua preocupação com a melhoria das condições de

trabalho. Os acidentes de trabalho com perfuro cortante, sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, quanto às intervenções para profilaxia da doença causada pelo HIV e Hepatite B, necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, para sua maior eficácia (ANDEF, 2007).

“Sempre: aspiração de secreções etc. a instituição dispõe de todos os EPIs, enfim estão a nossa inteira disposição para serem usados...” (P4)

“Sempre é usado luva, outros EPIs é usado de acordo com a patologia do paciente...” (P5)

“Em todas as situações: luvas... uso dos demais EPIs depende de cada patologia...” (P6)

Oliveira (1996), citando a Lei n.º 6.367, de 19/10/1976, que dispõe sobre o auxílio a acidentes de trabalho, define que os acidentes de trabalho são aqueles ocorridos durante o exercício do trabalho que provocam lesão corporal ou perturbação funcional que podem causar a morte ou a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

“Quando há exposição, risco pessoal, exemplo clínico de paciente em isolamento/procedimento...” (P7)

“Sempre que necessário... é importante para nossa proteção e contra a disseminação das bactérias...” (P8)

“Quando há necessidade e conforme resultado de exames que o médico prescreve os isolamentos... sempre usá-lo...” (P10)

A adesão aos EPIs é uma importante medida de proteção aos profissionais de saúde, embora a não obediência a certos critérios, tais como uso adequado e frequência de troca, possam expor os profissionais a acidentes e contaminações (SOUZA et. al., 2008).

Estudo realizado em uma UTI apontou que 44% dos trabalhadores de enfermagem não utilizavam os EPIs no momento em que se acidentaram com

material biológico, evidenciando a importância do uso destes equipamentos durante as situações práticas (BONNI et. al., 2009).

“Sempre que o paciente está em isolamento, para administrar as medicações, nas aspirações, na troca de fraldas. É necessidade primordial, pois protegemos o paciente em não o expor com contaminações e protegemos a si mesmos...” (P11)

“Faço uso dos EPIs em todos os procedimentos com os pacientes... faz-se necessário o uso dos EPIs, pois nunca sabemos com que germes o paciente está colonizado...se faz extremamente necessário para combater infecções e contaminações...” (P12).

Como medida de controle de infecção hospitalar, a higiene das mãos é recomendada ao iniciar o turno de trabalho e após o seu término, entre um procedimento e outro, antes e após o contato com o paciente, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas por material biológico, antes do preparo e manipulação de medicamentos, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre procedimentos que envolvam dispositivos invasivos ou em ocasiões onde exista risco para disseminação de patógenos aos pacientes e ao ambiente (BRASIL, 2007; SIEGEL et. al., 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar e avaliar os riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva durante sua jornada de trabalho, bem como identificar a utilização do EPI entre os trabalhadores.

A realização desta pesquisa deixou evidente, que o uso de equipamentos de proteção individual é de extrema importância para proteger os trabalhadores dos riscos que ameaçam sua segurança e saúde. O enfermeiro do trabalho é um profissional de grande valia dentro da instituição, para promover uma educação continuada entre estes profissionais, despertando, assim, a conscientização destes para o uso constante dos EPIs, indispensáveis ao setor no qual atuam.

Dentre suas funções, destaca-se o treinamento dos trabalhadores, para instruí-los sobre o uso de roupas e material de proteção adequado ao tipo de trabalho, para evitar a lesão ou para até mesmo atenuar sua gravidade, além de proteger o corpo e o organismo contra os efeitos que um acidente pode causar, e que no futuro pode gerar uma doença ocupacional. Com isto, vai preservar ainda mais a integridade mental do trabalhador, que tem que está não só bem fisicamente, mas também psicologicamente para desenvolver bem o seu serviço.

A importância da orientação quanto ao uso correto dos equipamentos de proteção individual, torna-se necessário, já que se concluiu que os trabalhadores fazem, sim, o uso dos equipamentos de proteção individual. Porém, há uma certa resistência devido ao ritmo acelerado destes profissionais, os quais pensam que

estes acidentes de trabalho nunca irão acontecer com eles. Talvez por terem certa experiência na sua atividade diária e destreza manual, devido, na maioria das vezes, pelo tempo de serviço que possuem.

Compreende-se, portanto, que a saúde dos profissionais de enfermagem é constituída a partir de uma dinâmica de trabalho, por vezes danosa, resultante de um contexto organizacional que carrega marcas de um sistema público de saúde com muitas lacunas, mas que permite, de algumas maneiras, que eles encontrem caminhos originais para dar conta das exigências do trabalho e de suas próprias necessidades, sem adoecerem.

É importante ressaltar, que uma orientação frequente na empresa sobre o uso de equipamentos de proteção individual, é uma atitude fundamental na saúde dos trabalhadores, pois eles tendo um conhecimento mais aprofundado do assunto, irão superar todas as barreiras contra o uso dos EPIs. Como responsabilidade desta orientação, tem o enfermeiro do trabalho, com a sua equipe, dever de manter sempre os trabalhadores capacitados sobre este assunto.

No Brasil, os trabalhadores de enfermagem, através de uma concepção idealizada da profissão, submetem-se aos riscos ocupacionais, sofrem acidentes do trabalho e adoecem, não atribuindo estes problemas às condições insalubres e aos riscos oriundos do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-MURADIAN-Ligia Bicudo de . **Equipamentos de proteção individual e coletiva**. In; HIDRATA,Mário Hiroyuki; MANCINI FILHO, Jorge.Manual de Biossegurança.Barieri:Manole, 2002.

ANDEF. **Manual de uso de EPIs**. 2007. Disponível em <HTTP://WWW.undef.com.br>. Acesso em: 27 out. 2012.

BATISTONI, Emanuelle de Andrade; BARBOSA, Danillo; SANTOS, Luiz Henrique Gomes; ANDREAZZI, Diego. **Importância do EPI: Percepção da Equipe de Enfermagem na Sala de Emergência**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091*.

BATOSSO, M. R. Biossegurança na assistência à saúde. São Paulo-SP. **Revista Nursing**. Barueri-SP. v. 70, n.7, p. 35-39, 2004.

BOLICK D. **Segurança e controle de infecção**. Tradução de Consendey CH. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso; 2000.

BONNI, A. M. [et al.] (2009) - Exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva a material biológico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a25.htm> Acesso em: 25 out. 2012.

BOSI, M.L.M. **Trabalho e subjetividade**: cargas e sofrimento na prática da nutrição social. *Rev .Nut., Campinas,v.13n.2p,107-115,2000*.

BREVIDELLI MM, Cianciarillo TI. **Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário :situações de ocorrência e tendência**.*Rev Latino-Am Enferm* 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas**: exposição ocupacional ao material biológico: hepatite e HIV. Brasília: MS, 1999.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Normas Regulamentadoras. **Norma Regulamentadora no. 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

BULHÕES, I. **Os acidentes de trabalho**. In: BULHÕES, I. Enfermagem do Trabalho. V.1, cap 7. p.149-158. Rio de Janeiro, 1976.

CAIXETA, Roberta de Betânia. BARBOSA, Anadergh. **Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal**, Brasil, 2002/2003.

CANINI, SRMS. **Fatores de risco para acidentes percutâneos na equipe de enfermagem de um hospital-escola de Ribeirão Preto, SP** (tese). São Paulo: USP-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

CARTILHA de Proteção Respiratória. Disponível em: <http://www.smurb.ufba.br/cpr.pdf> Acesso em 28 set. 2012.

CARVALHO, Juliana Ferreira de Santana; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. **SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM NO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM UM HOSPITAL GERAL**. Cogitare Enferm. 2010.

CDC, Center for Disease Control. Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health care and public safety workers. Morb mortal Wkly Rep 1989; 38(43):746.

CORREA, Chistina Feitoza; DONATO, Marilurde. **Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva—A percepção da equipe de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a03.pdf> Acesso em 28 set. 2012.

DELONGHI, Loren Carla; CISMER, Eliana Dias Pereira; GATTO, Lilian. **Medidas de Biossegurança e prevenção nos acidentes com material biológico**. By RB de Oliveira-20010-Related articles 7 nov. 2010.

GAILIENE, G.; CENEKIENE, R. (2009) - **Professional biological risk factors of health care workers**. Medicina. Vol. 45, nº7, p. 530-536.

GALLAS, Samanta Rauber; FONTANA, Rosane Terezinha. **Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2010.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2 ed. Florianópolis: Pós- graduação em enfermagem. Guimarães, 2002.

LIO, Y [et al.] (2010). **Factors impacting compliance with standard precautions in nursing**, China International Journal Infectious Disease. Vol.14, nº 2, p.1106-1104.

MARLI, B.M de Albuquerque Navarro, CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. **Biossegurança e a dimensão**. Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro ,19(4):941-952,2009.

MASTROENI, MF. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. São Paulo (SP): Atheneu; 2004.

MICHAEL JPJ; CHAN, ECS; KRIEG NR. **Microbiologia: conceitos e aplicações**. 2ª ed. São Paulo (SP): Makron Books; 1996.

NEVES, Heliny Carneiro Cunha; SILVA, Adenícia Custódia; SOUZA, Marcelo Medeiros; MUNARI, Denize Bouttelet; RIBEIRO, Luana Cássia Miranda. TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga. **Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual**. Revista Latino Americana Enfermagem 19(2): www.eerp.usp.br/rlae, 2011.

KIRCHHOF, ALC; CAPELLARI, C. **Descrição das Comunicações de Acidentes de Trabalho Registradas no Instituto Nacional de Seguridade Social de Santa Maria, RS, no Ano de 2000**. Rev Gaúcha Enferm 2004.

RABELO, Angela Helena de Souza; SOUZA, Tania Vignuda de. **O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato**: contribuições para a enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009.

REIS RS. **Segurança e medicina do trabalho: normas regulamentadoras**. São Caetano do Sul: Yendis; 2006.

SCHEIDT, Kátia Liberato Sales; ROSA, Leda Regina Soares; LIMA, Eliane de Fátima Almeida. **As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de Controle de infecções hospitalares**. Biosafety actions implemented by hospital Infections control committees, 2006.

SÊCCO, Iara Aparecida de Oliveira; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; GUTIERREZ, Paulo Roberto; MATSUO, Tiemi. **Acidentes de Trabalho e Riscos Ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a Saúde do Trabalhador**. Disponível em: www.ccs.uel.br/espacoparasaude/.../hospitais.doc Acesso em: 25 out. 2012.

SIEGEL, J [et al.] (2007) - **Helth Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings**. American Journal Infectious Control. Vol. 35, nº 10, p. 65-164.

SMELTZER, SC; BARE, BG; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002. v.1- 4.

SOUZA, A.C.S. **Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem** [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.

SOUZA, ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem(tese).São Paulo:USP-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2001.

SOUZA, A. C. S. [et al.] - **Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras**. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Em linha]. Vol.10, nº 2, p. 428-37, 2008.

SOUZA, Ellen Lucy Vale de; NASCIMENTO, Jennara Candido do; AFIO, Caetano Joselany. RIBEIRO, Raquel Cavalcanti Vera. **Uso dos equipamentos de proteção individual em unidade de terapia intensiva** Rev. Enf. Ref. Ser III n.4 Coimbra jul. 2011.

SPINDOLA T. **Prevenindo acidentes com perfuro-cortantes na área hospitalar**. Ver Enferm UERJ 1999 Jan/Jun;7(1):54-60 (links)

TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga et al. **O ensino do controle de infecção: um ensaio** teórico-prático. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003 mar/abril;11, n.2, :245-50 (links)

VASCONCELOS, Bruno Moraes; REIS, Ana Luisa Rafael de Miranda, VIEIRA, Márcia Seixas. **Uso de Equipamentos de Proteção Individual pela Equipe de Enfermagem de um Hospital do Município de Coronel Fabriciano**. Revista Enfermagem Integrada-Ipatinga; Unileste-MG-V. 1-N. 1-Nov/Dez. 2008.

WONG, DL.; WHALEY & WONG- **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1997.



APÊNDICES

APÊNDICE 1- Questionário de coleta de dados

Prezado (a) colega, estou realizando uma coleta de dados para a pesquisa sobre:

“Biossegurança na Unidade de Terapia Intensiva: a utilização das medidas de precaução pelos profissionais de enfermagem.”

Portanto, solicito sua colaboração e participação quanto ao levantamento de dados da pesquisa e desde já agradeço.

Atenciosamente.

a) Caracterização dos informantes

1. Profissional

- () Médico () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem
() Nutricionista () Fisioterapeuta

2. Tempo de Formação

- () Até 2 anos () Até maior de 5 anos () Maior de 10 anos

3. Tempo de Experiência profissional

- () Menos de 6 meses () de 1 a 2 anos
() de 2 a 3 anos () mais de 3 anos

4. Tempo de trabalho na instituição

- () Menos de 6 meses () De 1 a 2 anos
() De 2 a 3 anos () mais de 3 anos

b) Entrevista

1. Quais os equipamentos de proteção (EPIs, EPC) disponíveis na UTIA?

- () óculos () máscara () luvas () avental () Outro.

Qual?.....
.....
.....

2. Você utiliza os equipamentos de proteção individual (EPI) disponíveis na UTIA?

() Sim () Não () Às vezes

Porque:.....
.....
.....

3. Você já sofreu algum acidente com material perfuro cortante ou contaminado?

() sim

() Não

Outro.....
.....
.....
.....

4. Quais os EPIs utilizados pelos familiares dos pacientes, na hora da visita e em que casos?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Em que situações você utiliza os EPIs? E de que forma você avalia a necessidade de usá-lo?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: Biossegurança na unidade de terapia intensiva; a utilização das medidas de precaução pelos profissionais de enfermagem.

Nome da pesquisadora: Acadêmica Vanessa Valgoi

Orientada pela prof^a: Paula Lohmann

Fone: (51)92981833

A pesquisa será realizada como condição para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES e tem como objetivo analisar o conhecimento e a utilização dos EPIS pelos profissionais da saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Os dados serão coletados por meio de questionário semiestruturado, em horário previamente agendado na instituição para a entrega deste. O profissional de saúde participante da pesquisa terá seis perguntas de fácil interpretação que serão respondidas no questionário, após analisadas pela entrevistadora. Será preservada a identidade dos participantes. Os dados da pesquisa poderão ser publicados em periódicos relevantes da área e todos os materiais referentes à pesquisa serão arquivados por cinco anos no arquivo pessoal da pesquisadora, a qual se compromete a seguir as normas da resolução 196/96.

A pesquisa não oferece riscos ou custos aos participantes, tendo estes a liberdade de desistir ou interromper sua participação na pesquisa no momento que desejarem.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação nesta pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos métodos de coleta de dados, dos desconfortos e benefícios da presente pesquisa.

Fui igualmente informado:

1. Da garantia de receber qualquer esclarecimento ou informação sobre qualquer dúvida que poderá vir a surgir durante a entrevista sobre o referido assunto.
2. Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem que isto traga prejuízo pessoal.

3. Da garantia de que meu nome será mantido em absoluto sigilo após a divulgação dos resultados e, que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos, vinculados ao presente projeto de pesquisa.
4. De que serão mantidos todos os preceitos éticos e legais, estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos durante e após o término do trabalho.
5. De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.
6. O presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via com o entrevistado e a outra com a pesquisadora.

Confirmo que entendi, com clareza, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser assinado abaixo, pois fui bem esclarecido pela pesquisadora de todos os procedimentos requeridos por esta pesquisa.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Entrevistado

Lajeado, ____ de ____ de 2012