

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ DO RIO
GRANDE DO NORTE – FACENE/RN**

SHEILA PATRÍCIA DE AZEVEDO

**UMA AVALIAÇÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE
PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN**

**MOSSORÓ
2011**

SHEILA PATRÍCIA DE AZEVEDO

**UMA AVALIAÇÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE
PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Lucídio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ
2011

SHEILA PATRÍCIA DE AZEVEDO

**UMA AVALIAÇÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE
PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN**

Monografia apresentada pela aluna Sheila Patrícia de Azevedo, do Curso Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
Orientador

Prof^ª. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
Membro

Prof^ª. Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva (FACENE/RN)
Membro

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

FACENE/RN – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/Rio Grande do Norte

EPI – Equipamento de Proteção Individual

NR – Norma Regulamentadora

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

PAS – Profissionais da Área da Saúde

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

CA – Certificado de Aprovação

SARG – Síndrome Aguda Respiratória Grave

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

OIT – Organização Internacional do Trabalho

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CLT – Consolidação das Leis de Trabalho

SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

AVP – Acesso Vascular Periférico

DEDICATÓRIA

*Ao meu irmão Josivan Bibiano, que me serviu de inspiração
para o desenvolvimento deste trabalho.*

*A minha mãe Antônia Arruda da Silva (in memoriam) por ter
me educado com paciência e dedicação, para que eu me tornasse a
pessoa que sou hoje.*

Ao meu amigo Bruce Jacob, fiel companheiro de todas as horas.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, pelas bênçãos a mim concedidas e por me proporcionar uma nova oportunidade de vida.

Em especial, ao meu pai FRANCISCO MIGUEL FILHO e a minha querida mãe ANTÔNIA ARRUDA DA SILVA (in memoriam), que me inspiraram na realização deste sonho.

Ao meu amado irmão JOSIVAN BIBIANO DE AZEVEDO, pelo incentivo, força e coragem.

A minha tia Maria Doraci (in memoriam) que sempre acreditou em minha formação como Enfermeira.

À minha amada irmã IRANETE MARIA DE AZEVEDO, que me amou como uma filha e sempre me apoiou nos momentos mais difíceis desta trajetória.

A todos os meus IRMÃOS e IRMÃS, SOBRINHOS e demais familiares, por apoiarem e compreenderem a importância dessa formação para minha pessoa.

A minha amiga NAIRE LÍGIA DA SILVA MACHADO, que me ajudou e incentivou na conclusão deste curso.

As minhas amigas e companheiras de trabalho MARIA DA PAZ, MARCIA BARROSO, CEIÇA, DANIELA, FLÁVIA, JAQUELINE, CALIANDRA, JANEUMA, VIVIANE, RENATA, CÁSSIA, EDIEUDO e ALESSIA, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando-me, persistindo junto comigo, ajudando-me quando eu mais precisei.

*Ao meu orientador, LUCÍDIO CLEBESON, que foi sempre muito
paciente e se disponibilizou a me atender.*

*Aos membros da banca examinadora, RAQUEL MIRTES e
KARLA SIMÕES, que participaram com valiosas sugestões,
proporcionando melhor qualidade ao meu trabalho.*

Obrigada a todos.

“Se algum dia você for surpreendido pela ingratidão ou pela injustiça, não deixe de crer na vida, não deixe de ser um exemplo, não deixe de amar e não deixe de se construir pelo trabalho”.

Alfredo Martiní Júnior

RESUMO

É evidente que a área da enfermagem está propícia à ocorrência de acidentes de trabalho e que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual – EPIs é de suma importância para a prevenção de acidentes. Os EPIs são equipamentos insubstituíveis e complementares que mantêm uma relação notável de proeminência não só na área da saúde como em outros setores, no entanto, encontraremos situações e fatores que contribuem para não uso desses equipamentos. Pode-se, então, conjecturar acerca da existência de barreiras ideológicas e culturais que impedem a sua inserção e sua utilização no setor de trabalho. Este trabalho, portanto, se propõe a investigar como resistem ao uso dos EPIs; resistência essa que vem prejudicando de várias formas a prevenção, o trabalho, a prestação da assistência ao paciente, a instituição e o bem-estar destes profissionais. E particularmente, pretende saber como pensam e se sentem esses profissionais da área da enfermagem. Este trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de caráter quanti-qualitativa e de natureza observatória. O estudo foi realizado com Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem nos setores dos Postos I, II e III, que são unidades de clínica médica e cirúrgica do Hospital Wilson Rosado, na cidade de Mossoró-RN. O instrumento para a coleta de dados foi uma aplicação realizada através de um questionário com dois segmentos contendo dados sobre a caracterização social, profissional dos participantes e questões sobre a utilização e resistência dos EPIs no setor de trabalho. Os dados foram analisados de acordo com os modelos propostos, com enfoque do método qualitativo nas citações de Minayo, e através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Ao término da pesquisa observou-se que o profissional de enfermagem que trabalha no setor hospitalar tem como meta, cumprir com suas obrigações na utilização dos EPIs, a fim de ampliar e promover a saúde e o bem-estar do público alvo da pesquisa e dos demais profissionais. Assim, pretendemos contribuir para que os profissionais da área da enfermagem combatam essa resistência à utilização de EPIs e façam com que a sua inserção e seu uso sejam definitivos, mantendo-se atualizados, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício do paciente e do desenvolvimento da profissão, para que o seu trabalho alcance os níveis de excelência esperados e que a assistência de enfermagem seja qualificada.

Palavras-chave: EPIs. Saúde. Prevenção. Enfermagem.

ABSTRACT

It is evident that the area of the nursing is favorable the occurrence of work accidents and that the use of EPIs, they are of highest importance for the prevention of accidents – EPIs they are irreplaceable and complementary equipments that maintain a notable relationship of prominence not only in the area of the health as in other sections, we will find situation and factors that contribute for I don't use of those equipments. She can then to conjecture concerning the existence of ideological and cultural barriers that impede your insert and your use in the work section. This work, therefore, he/she intends to investigate as resistances is happened to the use of EPIs, demagging the several forms the prevention, the work, the installment of the attendance to the patient, the institution and the good to be of these professionals. Particularly, as they think and they sit down those professionals of the area of the nursing. This work is treated of a research exploratory, descriptive, of quanti-qualitative character and of nature observatória. The study was accomplished with male nurse and technicians in nursing the sections of postos I, II and III, that are units of medical and surgical clinic of the Hospital Rosy Wilson in the city of Mossoró/RN. O instrument for the collection of data it was an application accomplished through a questionnaire with two segments containing data on the social characterization, the participants' professional and subjects on the use and resistance of EPIs no work section. The data were analyzed in agreement with the models appropriate, enfoque of the qualitative method in the citations of Minayo, and through technique of analysis of content of Bardin. At the end of the research it was observed that the enfermagem that works in the section hospitalar has as goal, to accomplish with your obligations in the use of EPIs, in order to enlarge and to promote the health and the good to be white do público of the research and the other professionals. Like this, it intends to contribute so that the professionals of the area of the enfermagem to combat that suffered resistance for Equipamentos of Individual Protection the (EPIs), and do with that your suffered insert and your use are definitive, maintain- se atualizada, enlarging your knowledge technical, scientific and cultural, in the patient's benefit, and of the development of the profession, so that your work reaches the expected excellence levels and that the nursing attendance is qualified.

Words – keys: EPIs. Health. Prevention. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 PROBLEMÁTICA.....	15
1.2 HIPÓTESE	15
1.3 JUSTIFICATIVA.....	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO.....	18
3.2 A ENFERMAGEM E SUAS COMPETÊNCIAS	19
3.3 A ENFERMAGEM E A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	20
3.4 A ENFERMAGEM E OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	22
3.4.1 Equipamentos de proteção e a NR 5 e NR6.....	22
3.5 PRINCIPAIS RISCOS À SAÚDE DO ENFERMEIRO.....	24
3.5.1 Agentes Biológicos.....	24
3.5.2 Agentes Químicos	25
3.5.3 Agentes Físicos.....	25
3.5.4 Agentes Ergonômicos	26
4 METODOLOGIA	26
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA.....	27
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.5 COLETA DE DADOS	28
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA.....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	31

5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO HOSPITAL WILSON ROSADO.....	31
5.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO CONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DOS EPIs.....	32
5.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO QUESTIONAMENTO: JÁ SOFREU ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO?.....	34
5.4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À FALTA DE EPI NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	35
5.5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AOS RISCOS NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	36
5.6 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AOS EPIs MAIS UTILIZADOS..	38
5.7 EM ALGUM MOMENTO NO TRABALHO NÃO FEZ USO DOS EPIs.....	39
5.8 OS AGENTES DE RISCOS MAIS PRESENTES NO SETOR DE TRABALHO.....	40
5.9 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O NÃO USO DOS EPIs.....	42
5.10 COMO MINIMIZAR A SUPOSTA RESISTÊNCIA DESSES EQUIPAMENTOS.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES.....	51
ANEXO.....	57

1 INTRODUÇÃO

Analisando-se a área de saúde, especificamente o campo da Enfermagem, percebemos os riscos eminentes os quais estes profissionais estão expostos, sujeitos a acidentes de trabalho, pois o contato direto deles com os pacientes faz com que certas situações proporcionem este risco. Muitas vezes, seja pelo excesso de trabalho, estresse, poucos funcionários, falta de hábito ou mesmo esquecimento, faz com que os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) não sejam utilizados.

Considerando esses fatores, evidenciamos que há resistência por parte de alguns profissionais quanto ao uso dessas ferramentas essenciais à rotina deles; no caso são: luvas, máscaras, óculos, avental e lavagem de mãos.

A Norma Regulamentadora nº 6 (NR-6) considera “Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis que ameaçam a segurança e a saúde no trabalho” (TALHAFERRO, 2008, p.162).

Os riscos ocupacionais os quais a equipe de enfermagem está sujeita relacionam-se, em maior número, ao cuidado direto com os pacientes (presença de sangue, secreções, fluidos corporais por incisões, sondagens e catéteres, etc), ao elevado número de procedimentos e de intervenções terapêuticas que necessitam de uso de materiais perfurocortantes e de procedimentos invasivos relacionados à investigação diagnóstica de diversas patologias expondo os trabalhadores a infecções e a doenças não confirmadas (VASCONCELOS, 2008).

Além do risco biológico permanente, somam-se ainda esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, materiais inadequados ou defeituosos, postura inadequada, trabalho noturno, iluminação deficiente e situações causadoras de estresse psíquico. De acordo com a NR-6, “a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, os EPIs adequados ao risco a que estão expostos, em perfeito estado de conservação e funcionamento”.(TALHAFERRO, 2008, p.163).

No Brasil, segundo recomendação do Ministério do Trabalho e Emprego, os empregadores são obrigados a fornecer os EPIs adequados à minimização dos riscos aos quais os profissionais estão expostos, bem como realizar, no momento da admissão e periodicamente, programas de treinamento dos profissionais, orientando-os quanto à correta utilização desses equipamentos. A adequação destes EPIs deve levar em consideração, não somente a eficiência necessária para o controle do risco de exposição, mas, também, o

conforto oferecido; se há desconforto no uso do equipamento, existe maior possibilidade de o profissional deixar de incorporá-lo no uso rotineiro (CARVALHO; CHAVES, 2010).

É importante combater a possível resistência ao uso dos EPIs por parte dos funcionários, uma vez que os dados estatísticos comprovam sua eficácia e é certo que trabalhar livre de qualquer empecilho é muito mais agradável, sobretudo, quando não se está acostumado a ele. Porém, equipamentos apropriados são perfeitamente toleráveis, depois de adquirido o hábito de seu uso.

“A segurança do trabalhador precisa ser devidamente valorizada pelo trabalhador, portanto, é necessário fazer com que o funcionário seja conscientizado a aceitar a prevenção de acidentes e a contribuir ativamente para ela” (MADEIRA; SANTOS; MORAIS, 2008, p.4).

De acordo com CARVALHO; CHAVES, 2010, p.518:

A supervisão é uma atividade que faz parte do dia-a-dia do enfermeiro, pois este planeja, executa e avalia o processo de trabalho da equipe. Sendo assim, a sistematização da supervisão eleva o nível da assistência prestada à clientela, fortalece os recursos humanos e melhora os recursos materiais. A competência técnica do enfermeiro para a supervisão não é o bastante, é necessário que haja entendimento das pessoas e dos grupos para melhor coordenação dos recursos humanos. O supervisor, para integrar as pessoas no exercício de trabalho, precisa de firmeza e sensibilidade.

Essa análise, logicamente, é bastante superficial. Não é o objetivo principal a que esse estudo se propõe, ou seja, debater os riscos por eles sofridos, mas é essencial suscitá-la para que se compreenda o ponto de vista aqui adotado sobre um suposto fato decorrente do problema já levantado.

Tendo em vista a natureza e limites deste trabalho para investigar essas graves condutas e atitudes, tornou-se necessário delimitar o campo de análise e coleta de dados. Por isso, optou-se pela observação do profissional da área da enfermagem, sendo assim verificados os motivos da possível resistência deste profissional ao uso dos EPIs, sendo este, mais amplamente, o objetivo principal desta pesquisa.

1.1 PROBLEMÁTICA

O não uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) constitui um dos fatores de risco para o desenvolvimento de várias patologias. É importante ressaltar que a realização desses trabalhos em condições inadequadas, é uma realidade comum na área da enfermagem e na maioria das instituições de saúde do nosso município e que apesar de já ter ocorrido acidentes de trabalho na instituição de pesquisa, esta sempre demonstrou sua preocupação com seus profissionais.

A possível resistência dos profissionais de enfermagem ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's) é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de várias patologias e problemas já ocorridos na área da saúde.

Neste sentido, observa-se, porém, que neste contexto há necessidade de se realizar o controle e a fiscalização do não uso desses equipamentos a fim de prevenir e evitar acidentes onde o trabalhador possa ser assistido e orientado sobre sua importância.

Diante desta realidade, nos questionamos: quais os motivos para a resistência dos profissionais da enfermagem ao uso dos equipamentos de proteção individual dos trabalhadores inseridos no Hospital Wilson Rosado?

1.2 HIPÓTESE

Levando-se em consideração a necessidade de prevenir as complicações decorrentes do não uso dos equipamentos de proteção individual, que ocorre a cada ano vitimando um número considerado de profissionais da área da enfermagem, podemos perceber que na maioria dos casos podem ser evitados através da fiscalização e campanha preventiva que visualize o problema de forma global, não se restringindo apenas ao fornecimento dos materiais, mas oferecendo, incentivo, treinamentos e condições de trabalho adequado.

1.3 JUSTIFICATIVA

A importância do presente trabalho se dá pela relevância do problema tanto no meio hospitalar como pela urgência em resolvê-lo. A quebra do descaso com os EPIs deve ser imperativa na rotina do profissional da enfermagem ciente da sua importância e segurança.

Devido à convivência no meio hospitalar, por ser um profissional da área da enfermagem e já ter sido vítima de acidentes de trabalho com objetos perfurocortantes, pude

observar também que os colegas sofriam com o mesmo problema, e assim, sempre que ocorria um acidente, ficávamos extremamente abalados psicologicamente e receosos em voltar a trabalhar. Foi, então, pensando em prevenir e evitar essa realidade que resolvi realizar esse estudo.

Dentro desse contexto, argumenta VASCONCELOS (2008, p.101):

A adesão ao uso dos EPI's traz consigo benefícios à saúde do trabalhador e aos empregadores sendo eles: maior produtividade, diminuição do número de licenças – saúde e redução dos gastos hospitalares com equipamentos e materiais. Lembrando que o uso dos EPI's deve ser adequado às necessidades do procedimento avaliando o conforto, o tamanho do equipamento e o tipo de risco envolvido para não resultar em despesas para a instituição e comprometer a execução do procedimento.

Com esse pensamento, podemos dizer que a atuação dos profissionais de enfermagem não deve ser limitada só ao atendimento ao paciente, mas também ao cuidado do próprio corpo e saúde, utilizando-se dos equipamentos de proteção individual, com o propósito de evitar e prevenir acidentes e as doenças ocupacionais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a situação profissional dos entrevistados;
- ✓ Avaliar a utilização dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem;
- ✓ Identificar a existência de fatores que contribuem para não utilização dos equipamentos de proteção individual;
- ✓ Identificar estratégias para minimizar a resistência ao uso de utilização dos equipamentos de proteção individual;
- ✓ Conhecer as possíveis rejeições ao uso de utilização dos equipamentos de proteção individual.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO

Segundo Andrade (2008), enfermagem é uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico (num todo indivisível), desenvolvendo autonomamente ou em equipe, atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças ou de estados de alteração da saúde.

A profissão surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As práticas de saúde por instinto foram as primeiras formas de prestação de assistência. Numa primeira fase da evolução da civilização, estas ações garantiam ao homem a manutenção da sua sobrevivência, estando na sua origem, associadas ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidar nos grupos nômades primitivos, levando em linha de conta a espiritualidade de cada um relacionada com a do grupo em que vivia. Mas, como o domínio dos meios de cura passaram a significar poder, o gênero masculino (o homem), aliando este conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e se apoderou dele (ANDRADE, 2008).

As doenças existem desde o início do mundo e as pessoas ao longo dos anos desenvolvem os cuidados que os outros necessitam.

Segundo Smeltzer e Bare (2005), a enfermagem, como uma profissão de saúde é um importante componente do sistema de oferta de cuidados e visa o bem-estar do cliente como um todo, espiritual, psíquico, social e físico levando sempre em conta o embasamento teórico e científico. Uma das funções importantes da enfermagem na oferta de cuidados de saúde consiste em identificar as necessidades imediatas do paciente e empreender medidas para abordá-las.

De acordo com Ferré (2003), no dia-a-dia o processo de trabalho de enfermagem está estruturado em um projeto intelectual que tem como finalidade produzir cuidados e a recuperação de saúde dos pacientes e famílias. “É o enfermeiro que faz a interligação das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional ao paciente e família”.

De acordo com o COFEN (Resolução 311/2007) a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, participa como integrante da equipe de saúde das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

Porém, é importante lembrar que uma pessoa não pode igualar a ética de enfermagem com a ética médica, pois a enfermagem é uma profissão do cuidar e a profissão médica possui um foco nas ações curativas. A profissão de enfermagem através do código de ética definiu seus padrões de responsabilidade, no qual explicita os valores e as metas da profissão. O código é uma estrutura ideal para as enfermeiras utilizarem na tomada de decisões éticas, trabalhar com melhor qualidade de vida e segurança.

A enfermagem possui seu próprio código de ética profissional “a ética em enfermagem pode ser considerada uma forma de ética aplicada porque ela aborda situações morais que são específicas da profissão de enfermagem” (SMELTZER; BARE, 2005, p. 31).

3.2 A ENFERMAGEM E SUAS COMPETÊNCIAS

Segundo Wehber (2000 apud Santos, 2010), as principais atividades do enfermeiro em emergência descritas pela literatura são: Realização do cuidado ao paciente juntamente com o médico, preparação e administração de medicamentos, viabilização a execução de sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes, realização de troca de traqueostomia e punção venosa com catéter, realização de curativos de maior complexidade, preparação de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, exercendo suas funções juntamente com a equipe médica na execução dos procedimentos diversos, e executa os processos de enfermagem, liderar a equipe de enfermagem no atendimento aos pacientes críticos e não críticos, solucionar problemas decorrentes do atendimento médico

ambulatorial, alocação de pessoal e recursos materiais necessários, realização da escala diária e mensal da equipe de enfermagem e gerenciar.

Segundo Feldman (2009), esse profissional que o mercado exige deve investir no desenvolvimento de competências essenciais e duráveis, traduzidas pela associação de conhecimentos, habilidades e atitudes, assim investindo cada vez mais no seu crescimento.

Na atualidade, as organizações de saúde vêm procurando corresponder às inúmeras demandas de clientes que são cada vez mais informados e exigentes, buscando profissionais mais qualificados que possam atender a esses crescentes desafios. Hoje, uma boa formação não é suficiente, tem que haver o envolvimento e o comprometimento com os objetivos dessas organizações.

De acordo com Feldman (2009), as organizações devem adotar métodos que permitam que os profissionais sejam cada vez mais capacitados e multifuncionais, cumprindo assim, de forma bastante eficiente, seus papéis.

Sabe-se que nas organizações os serviços são melhores desenvolvidos quando o colaborador tem o perfil e exerce a função adequada, tornando um cuidado prestado com qualidade e com retorno positivo. Pessoas integradas e motivadas sempre realizam um trabalho com melhores resultados, que é o que se busca cada vez mais na área de saúde (FELDMAN, 2009, p. 353).

3.3 A ENFERMAGEM E A SAÚDE DO TRABALHADOR

De acordo com Elias e Navarro (2006 apud MELO 1986), a enfermagem está ligada, desde suas origens, à noção de caridade e devotamento, sendo seus primeiros executores pessoas ligados à igreja, ou leigos praticando a caridade. Esse fato imprimiu marcas que perduram até hoje e se explicitam na concepção de enfermagem de alunos e enfermeiros. Com o passar do tempo, o hospital deixou de ser um lugar para onde as pessoas eram levadas para esperar pela morte e se transformou em espaço de cura.

Segundo Mauro (2011 apud MINAYO 1997), quanto à Saúde do Trabalhador, ela é compreendida como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais, realizadas por diferentes atores situados em espaços sociais distintos e informados por uma mesma perspectiva comum.

De acordo com Mendes e Dias (1999 apud Corrêa, 2006), a saúde do trabalhador constitui um campo de atuação da área da Saúde Coletiva, cujo objeto está centrado no processo saúde doença dos trabalhadores em sua relação com o trabalho, buscando estabelecer causas de agravos à saúde, reconhecer seus determinantes, estimar riscos e conhecer os modos de prevenção com o objetivo de minimizar os riscos para os profissionais de saúde por meio da implementação efetiva de medidas de biossegurança no ambiente hospitalar.

De acordo com Ribeiro (2008), no Brasil, existem inúmeros convênios e recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificadas pelas Portarias do Ministério do Trabalho denominadas Normas Regulamentadoras (NR), além da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), disciplinando essa área. Os estudos sobre os riscos ocupacionais apontam que, quando eles não são submetidos a controle, levam ao aparecimento de acidentes e doenças profissionais e do trabalho.

O Ministério do Trabalho, através das NR, visa eliminar ou controlar tais riscos ocupacionais. São 32 NRs direcionadas para trabalhador urbano, das quais foram selecionadas algumas de relevância para o trabalhador de saúde: NR-1 Disposições Gerais; NR-4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho SESMT; NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA; NR-6 Equipamentos de Proteção Individual EPI; NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO; NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais PPRA; NR-15 Atividades e Operações Insalubres; NR-16 Atividades e Operações Perigosas; NR-17 Ergonomia; NR-24 Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho; NR-26 Sinalização de Segurança; NR-31 Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados; NR-32 (em processo de implementação) Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (RIBEIRO, 2008).

Biossegurança é um conjunto de ações consideradas seguras e adequadas à manutenção da saúde do profissional, à preservação do meio ambiente e à qualidade de resultados ao executar atividades que ofereçam risco da aquisição de profissionais a agentes infecciosos, tóxicos ou radioativos dentro do ambiente hospitalar (LINS, 1998, TEIXEIRA, 1996 apud POSSARI, 2007).

Portanto, biossegurança é uma ação educativa, e como tal pode ser representada por um sistema de ensino-aprendizagem. Pode ser compreendida como um processo de aquisição de conteúdos e habilidades, com o objetivo de preservação da saúde do homem e do meio ambiente (POSSARI, 2007).

3.4 A ENFERMAGEM E OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

3.4.1 Equipamentos de proteção e a NR 5 e NR 6

A Norma Regulamentadora NR6 considera Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. A função do EPI é neutralizar ou atenuar um possível agente agressivo contra o corpo do trabalhador que o usa. Eles evitam lesões ou minimizam sua gravidade, em casos de acidente ou exposição a riscos, também, protegem o corpo contra os efeitos de substâncias tóxicas, alérgicas ou agressivas, que causam as doenças ocupacionais (ATLAS, 2008).

Pode-se então falar em outras práticas que são recomendadas em situações de risco de contaminação de tórax ou abdome com sangue ou fluidos corporais. Deve-se proteger o tronco do pescoço aos joelhos, dos braços aos punhos e a abertura deverá ser na parte de trás, o uso do capote ou avental (DANTAS, 2009). Sendo assim, outros equipamentos de proteção, dispositivos, objetos e acessórios de uso coletivo que oferecem proteção ou reduzem riscos aos profissionais também são de extrema relevância para a biossegurança dos profissionais da área da saúde (PAS) (FIGUEIREDO, 2009).

Tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador NR 05 (ATLAS, 2008).

O conceito de Equipamentos de proteção individual (EPI), segundo Figueiredo (2009), pode ser entendido como todos os equipamentos de uso individual destinados a proteger a integridade física do trabalhador. Os EPI's devem variar de acordo com a atividade e categoria profissional. Os mais comuns são luvas, máscaras, óculos de proteção, capote ou avental, gorro, sapatos fechados, entre outros e devem ser utilizados nas seguintes situações:

- Luvas: sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, úlceras, feridas cirúrgicas e outros).
- Máscaras e Óculos: Esses protetores faciais devem ser utilizados durante a realização de procedimentos em que haja a possibilidade de respingo de sangue ou outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do

profissional. Em caso de presença de aerodispersóides, deve ser utilizada a máscara N95 (respirador N95/P2).

- **Capote ou Avental:** É recomendado em situações de risco de contaminação de tórax ou abdome com sangue ou fluidos corporais. Deve-se proteger o tronco do pescoço aos joelhos, dos braços aos punhos e a abertura deverá ser na parte de trás.
- **Gorro:** Protege contra respingos de secreções e fluidos corpóreos, principalmente em ato cirúrgico, evitando também que ocorra infecção ao paciente.
- **Sapatos fechados:** Protege contra respingos de secreções, sangue, produtos químicos, material perfurocortantes (agulhas), e outros.

Segundo a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Federal de Bonsucesso (2010) os EPIs devem possuir registro no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). O registro dos mesmos é emitido após testagem que assegure a efetividade desses equipamentos, sendo posteriormente emitido um certificado de aprovação (CA) dos mesmos.

- **Máscara com filtro químico** – indicada para quando o profissional necessite manipular substâncias químicas tóxicas, tais como germicidas com emissão de fortes odores ou a partir da recomendação dos fabricantes.
- **Máscara PFF2/N95** – indicada para a proteção de doenças por transmissão aérea tuberculose, varicela, sarampo e SARG (Síndrome Aguda Respiratória Grave).
- **Luva de borracha** – proteção da pele à exposição de material biológico e produtos químicos. Deve possuir cano longo quando se prevê uma exposição até antebraço.
- **Óculos de acrílico** – proteção de mucosa ocular. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral e com dispositivo que evite embaçar.
- **Protetor facial de acrílico** – proteção da face. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral. Indicado durante a limpeza

mecânica de instrumentais (Central de Esterilização, Expurgos), área de necropsia e laboratórios.

- **Avental impermeável, Capote de manga comprida** – para a proteção da roupa e pele do profissional.

3.5 PRINCIPAIS RISCOS À SAÚDE DO ENFERMEIRO

3.5.1 Agentes Biológicos

Consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons (ATLAS, 2008).

De acordo com Siqueira, Ventola e Watanabe (1995), Marziale e Rodrigues (2002), Ribeiro e Shimizu (2007 apud SILVA, 2010, p.4) “riscos biológicos estão relacionados aos microorganismos, bactérias, fungos, protozoários, vírus, etc e material infectocontagioso, podendo causar doenças como tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida)”.

Segundo Atlas (2008), conforme o anexo I da NR 32 os agentes biológicos são classificados em:

Classe de risco 1: baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doenças ao ser humano.

Classe de risco 2: risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 3: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 4: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. De acordo com Corrêa, (2006, p. 29),

Das medidas de proteção que devem ser adotadas, incluem-se as seguintes: em todo local onde haja a possibilidade de exposição ao agente biológico deve existir um lavatório exclusivo para lavagem das mãos, provido de água corrente, sabão líquido, toalha descartável e lixeira com sistema de abertura sem contato manual. Em relação aos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos, ficam

estabelecidas as seguintes orientações: os mesmos não devem deixar o local de trabalho com os EPI'S e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais, ficando a cargo do empregador providenciar local adequado para a guarda dos mesmos.

3.5.2 Agentes Químicos

De acordo com o Brasil (2002), agentes químicos substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo, névoa neblina e/ou poeira.

De acordo com Siqueira, Ventola e Watanabe (1995), Marziale e Rodrigues (2002) e Ribeiro e Shimizu (2007 apud SILVA, 2010), os riscos químicos dizem respeito ao manuseio de gases e vapores anestésicos, antissépticos e esterilizantes, poeiras, etc.

De acordo com Corrêa (2006), em relação aos riscos químicos, as medidas de proteção adotadas são as seguintes: deverá ser designado pelo empregador um local apropriado para a manipulação de produtos químicos que impliquem riscos à segurança e à saúde do trabalhador; executar a preparação e associação de medicamentos para administração imediata aos clientes; a manipulação ou fracionamento dos produtos químicos deve ser feita por um trabalhador qualificado, os quimioterápicos antineoplásicos somente devem ser preparados em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais diretamente envolvidos, dispondo os mesmos de manuais de procedimentos relativos à limpeza, à descontaminação e à desinfecção de todas as áreas, incluindo superfícies, instalações, equipamentos, mobiliário, vestimentas, EPI's e materiais e a sala de preparo deve ser dotada de cabine de segurança biológica classe II B2.

3.5.3 Agentes Físicos

Segundo Brasil (2002), “Agentes físicos são – ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc”.

De acordo com Siqueira, Ventola e Watanabe (1995), Marziale e Rodrigues (2002) e Ribeiro e Shimizu (2007 apud SILVA, 2010) os riscos físicos se referem aos ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais e umidades, iluminação inadequada e exposição à incêndios e choques elétricos.

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermagem – Seção RJ, (2006, p. 17) São agentes de risco físico:

- Radiações ionizantes: raios-X, raios gama, raios beta, partículas gama, prótons e nêutrons.
- Radiações não ionizantes: ultravioleta, raios visíveis (luz solar ou artificial), infravermelho, microondas, frequência de rádio, raios laser.
- Variações atmosféricas: calor, frio e pressão atmosférica.
- Vibrações oscilatórias: ruído e vibrações.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera as radiações ionizantes, o ruído, a temperatura e a eletricidade como os principais fatores de risco físico para os trabalhadores de saúde. Na NR-32, apenas as radiações ionizantes são detalhadas: radioterapia, radiodiagnóstico médico-odontológico, braquiterapia e resíduos. De fato, trata-se de risco considerado ainda mais perigoso porque impossível de ser detectado pelos sentidos: não tem cheiro, não emite qualquer som, não pode ser visto, nem tocado. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO RJ, 2006, p. 17)

3.5.4 Agentes Ergonômicos

Segundo Palmer (1976 apud ALEXANDRE, 1998) a ergonomia é o estudo científico da relação entre o homem e seu ambiente de trabalho. Neste sentido, o termo ambiente abrange não apenas o meio propriamente dito em que o homem trabalha, mas também os instrumentos, os métodos e a organização deste trabalho. Em relação a tudo isto está ainda a natureza do próprio homem, o que inclui suas habilidades e capacidades psicofisiológicas, antropométricas e biomecânicas.

De acordo com Siqueira, Ventola e Watanabe (1995), Marziale e Rodrigues (2002) e Ribeiro e Shimizu (2007 apud SILVA, 2010), riscos ergonômicos compreendem o local inadequado de trabalho, levantamento e transporte de pesos, postura inadequada, erro de concepção de rotinas e serviços, mobiliário, entre outros fatores. Riscos de acidentes estão ligados, como por exemplo, à falta de iluminação, possibilidade de incêndios, piso escorregadio, armazenamento, arranjo físico e ferramentas inadequadas e a máquinas defeituosas.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de caráter quanti-qualitativo. Durante a pesquisa utilizou-se também a técnica da observação participante natural, que para Gil (1999), a observação participante ou observação ativa consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo. Daí

porque se pode definir participante como a técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo. Uma das formas da observação participante é a natural, quando o observador pertence à mesma comunidade ou grupo que investiga.

De acordo com Gil (1999, p.43), a pesquisa exploratória “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias” e a pesquisa descritiva “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Segundo Richardson (2010), o método quantitativo como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais informações, mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc.

De acordo com Richardson (2010), amplamente utilizado na condução da pesquisa, o método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências.

Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas ciências sociais, como nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

De acordo com Richardson (2010, p.79) “o método qualitativo difere, em princípio, do quantitativo à medida que não emprega um instrumental estatístico como base do processo de análise de um problema”.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O referido estudo foi realizado no Hospital Wilson Rosado, situado na rua Dr. João Marcelino nº429, no bairro Santo Antônio, na cidade de Mossoró-RN, nos setores dos Postos I, II e III, que são unidades de clínica médica e cirúrgica.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA

A pesquisa contou com a colaboração de um público alvo, os trabalhadores da clínica médica e cirúrgica do Hospital Wilson Rosado, tendo como amostra de 10 trabalhadores da equipe de enfermagem da referida instituição.

Como critérios de inclusão, elencamos os trabalhadores que atuam na instituição por um período superior a um ano e os que concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com relação aos critérios de exclusão temos: os profissionais que se recusarem em participar da pesquisa não assinando o TCLE, como também os trabalhadores que atuam na instituição por um período inferior a um ano.

Não houve na pesquisa uma seleção específica dos colaboradores para a coleta de dados, mas sim os disponíveis nos horários em que foram aplicados os questionários, dessa forma, caracterizando-se por uma amostragem aleatória de indivíduos que compõem o quadro da enfermagem no Hospital Wilson Rosado.

“A amostragem aleatória consiste em atribuir a cada elemento da população um número único para depois selecionar alguns desses elementos de forma casual” (GIL, 1999, p.101).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados, utilizamos um questionário estruturado, contendo duas partes, onde uma foi constituída por questões relacionadas à situação social dos trabalhadores entrevistados e a segunda consecutivamente constituída por questões relacionadas ao uso de EPI's, sendo aplicado mediante a assinatura do consentimento livre e esclarecido dos participantes, para que se possa obter uma maior fidedignidade dos dados e, conseqüentemente, o sigilo dos mesmos.

De acordo com Gil (1999, p.128), “pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas”.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

A coleta de dados foi feita através da aplicação do questionário no próprio setor de trabalho durante os plantões diurnos da equipe de enfermagem, sem que houvesse prejuízo para o serviço, no mês de setembro do corrente ano.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado para a equipe de enfermagem dos postos I, II e III da clínica médica e cirúrgica do Hospital Wilson Rosado, utilizando-se de questões abertas no âmbito da metodologia qualitativa, por ter como cunho principal conhecer e relatar, através de dados questionados, os aspectos que não motivam a equipe de enfermagem ao uso dos EPIs.

Conforme o entendimento de Oliveira (2004, p.117):

As pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa por que possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Os dados foram coletados também por meio da observação durante a rotina dos colaboradores de enfermagem dos postos I, II e III da clínica médica e cirúrgica do Hospital Wilson Rosado em seus expedientes.

Segundo Gil (1999, p.110), “a observação nada mais é que o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano”.

Antes de responder o questionário, os profissionais de enfermagem foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa, aos seus direitos, ao sigilo e proteção da imagem e quanto ao direito de recusar-se a participar da pesquisa, e ainda, de retirar seu consentimento no todo ou em parte, em qualquer momento da mesma, sem que disto lhe resultasse algum prejuízo. Para resguardar a identidade dos colaboradores, foram atribuídos pseudônimos dos participantes.

Os dados foram armazenados no computador de uso particular do pesquisador por um tempo mínimo de cinco anos e os sujeitos receberão pseudônimos a fim de mantermos o sigilo.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados receberam tratamento estatístico, consecutivamente foram tabulados e interpretados em forma de gráficos e tabelas, para que possamos visualizar a magnitude do problema elencado.

Para a análise dos dados, utilizaremos como referência Bardin (2009, p.40), uma vez que a autora define a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (...), indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (...) destas mensagens.

Sendo assim, Bardin (2009), utiliza para essa análise, organizar os dados em categorias para um melhor entendimento de seus resultados, pois as categorias procuram reunir os elementos em características comuns bem como o maior número de informações á custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los. A organização dos dados em categorias é a passagem das informações brutas para as informações organizadas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Enfatizamos que esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, nos possibilitando a permissão para a divulgação dos resultados obtidos.

Os aspectos éticos e legais que embasam essa pesquisa estão de acordo com as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas, sendo esta, respaldada na Resolução 196/96, assim como a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta Resolução se embasa sob a ótica do indivíduo e da coletividade dentro dos referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

4.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA

A pesquisadora participante arcou com os custos de financiamento da pesquisa, a FACENE/RN arcou com os livros disponíveis em sua biblioteca, bem como o orientador e a banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta análise, iniciaremos a apresentação dos dados caracterizadores da população e consecutivamente os resultados acerca dos conhecimentos existentes sobre a resistência à utilização dos EPI's, acidentes de trabalho e as condutas tomadas para minimizar essa resistência.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NO HOSPITAL WILSON ROSADO.

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo, idade, grau de instrução, ocupação e tempo de trabalho.

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
SEXO:		
Feminino	10	100
Masculino	-	-
TOTAL:	10	100
IDADE:		
24-27	04	40
28-29	03	30
30-37	03	30
TOTAL:	10	100
GRAU DE INSTRUÇÃO		
Médio completo	05	50
Superior Incompleto	-	-
Superior completo	03	30
Pós – graduação	02	20
TOTAL:	10	100
OCUPAÇÃO:		

Téc. Enfermagem	07	70
Enfermeiro	03	30
TOTAL:	10	100
TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO		
1a 4 ANOS	05	50
5 a 8 ANOS	04	40
9 a 12 ANOS	01	10
TOTAL:	10	100

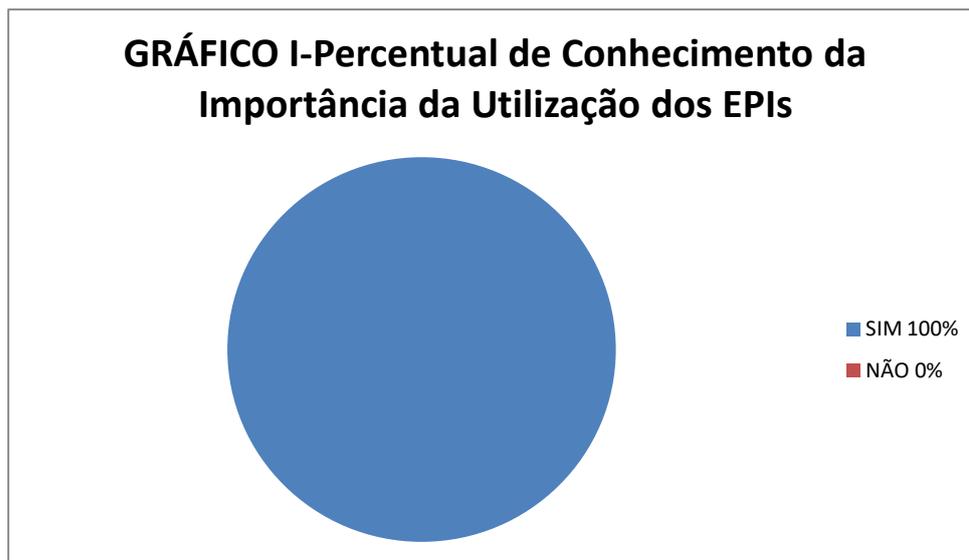
A pesquisa é composta por um grupo predominantemente feminino representando 100% da amostra. Destas 30% são enfermeiras e 70% são técnicas em enfermagem, com idades entre 24 a 37 anos. No que diz respeito ao grau de instrução 50% tem nível médio completo, 30% superior completo e 20% pós-graduação. Em relação ao tempo de serviço na instituição, 50% tem de 1 a 4 anos seguido de 40% entre 5 a 8 anos e 10% entre 9 a 12 anos.

A Pesquisa é composta por um grupo predominantemente feminino, onde há três enfermeiras, e sete técnicas em enfermagem, com idades entre 24 a 37 anos e uma média de experiência de 1 a 12 anos no mesmo local de trabalho, totalizando uma amostra de 10 profissionais da área da enfermagem.

Para facilitar a compreensão do estudo, dividimos os questionamentos em dois grupos distintos. Para garantir o anonimato dos participantes seguimos uma sequência numérica para cada enfermeiro e cada técnico em enfermagem.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO CONHECIMENTO DA IMPORTANCIA DA UTILIZAÇÃO DOS EPIs

De acordo com Araújo (2010), os equipamentos de proteção individual (EPIs) são todos os dispositivos ou produtos de uso individual utilizados pelo trabalhador destinados à proteção de riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

De acordo com Ribeiro, (2008), NR-6: Equipamento de Proteção Individual – EPI: É todo dispositivo que, usado individualmente pelo trabalhador, protege dos riscos presentes no ambiente de trabalho quando o equipamento é composto por vários dispositivos associados para proteger de um ou mais riscos é denominado equipamento conjugado de proteção individual. A NR estabelece a obrigatoriedade do EPI ter certificado de aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego. Estabelece ainda que a empresa deverá fornecer gratuitamente o EPI sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos ou enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas.

Todo profissional da área da saúde que chega a esse nível de trabalho cuidando de pacientes com diversos tipos de enfermidade, conhece os riscos que estão presentes no seu setor.

O gráfico I demonstra que 100% destes profissionais têm conhecimentos sobre a importância desses equipamentos. Portanto, esses profissionais têm por obrigação fazer uso dos EPIs, pois a sua saúde é prioridade, para garantir um bom atendimento ao paciente e uma boa relação com a instituição. Caso o profissional não leve em consideração a importância da sua saúde, pode sofrer acidentes, como está explícito na fala a seguir.

“...Eu estava sem o gorro, ao entubar um paciente, o médico realizou compressão torácica no mesmo, saiu secreção pelo tubo e caiu no meu cabelo”. Enf.2

5.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO QUESTIONAMENTO: JÁ SOFREU ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO?



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

De acordo com os resultados da pesquisa expostos nos gráficos acima, podemos constatar que 100% dos profissionais da área da enfermagem, conhecem a importância da utilização dos EPIs e fazem uso do mesmo (Gráfico I), e 70% destes já sofreram acidentes no ambiente de trabalho (Gráfico II).

Dessa forma, percebemos que mesmo com todos os cuidados e prevenções, os acidentes ocorrem devido à falta de atenção ou pressa no atendimento. Essa realidade poderá ser avaliada através de inspeções e reuniões, com o intuito de diminuir os fatores nocivos aos trabalhadores.

“... me contaminei com sangue no momento de uma punção” Enf. 1

“... Após uma administração de medicação ao reencapar a agulha” Tec. de Enf. 5

Segundo Haag (2008), Cabe à enfermeira do trabalho a inspeção semestral desses postos de trabalho, ocasião em que verificará a limpeza e as condições de uso dos equipamentos.

De acordo com Araújo (2010) em qualquer circunstância, o uso do EPI será tanto mais útil e trará tantos resultados, quanto mais correta for sua indicação.

Segundo o resultado de uma pesquisa realizada por Formozo (2009), os entrevistados reconheceram que muitos acidentes de trabalho ocorrem com membros da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde. Justificaram estes acidentes pela grande carga

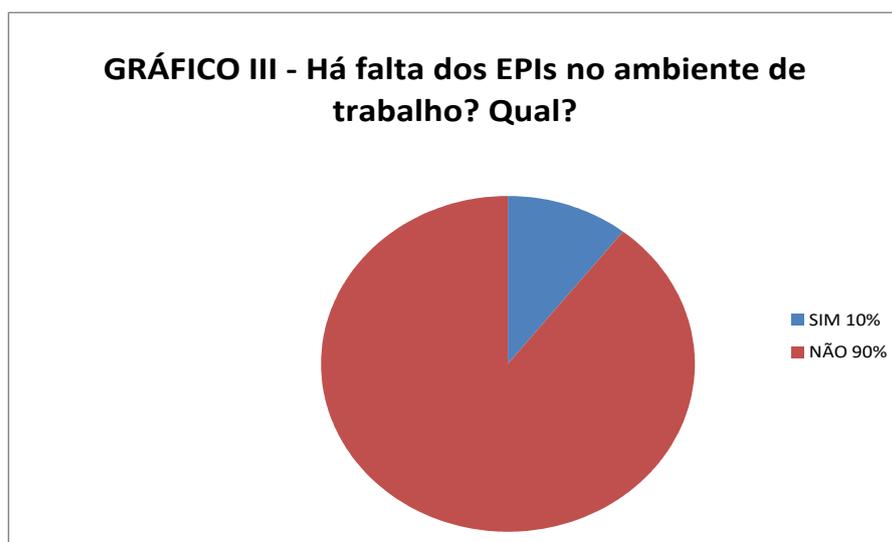
horária e intenso ritmo de trabalho assumido por eles, pela falta de habilidade técnica, pelo descuido ao manipular e desprezar perfurocortantes e pelo desuso de EPI.

“...Após realizar teste de glicemia no paciente, mim acidentei c/ a lanceta, porém, estava de luva” Téc. de Enf. 2

Levando em consideração o resultado comprovado no gráfico II acima e a vivência da pesquisadora participante na área de trabalho, observou-se que a maioria dos acidentes ocorrem com materiais perfuro cortantes principalmente em realizar o teste de glicemia, apesar do uso dos EPIs que é da sua extrema importância, já sofri por duas vezes acidentes desta natureza, por isso vale ressaltar que a pressa e a sobrecarga com o pessoal reduzido no setor, contribuíram para que eu e os demais profissionais da área fôssemos mais expostos a esses acidentes.

5.4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À FALTA DE EPI NO AMBIENTE DE TRABALHO

Segundo Ribeiro, (2008) a NR4 obriga as empresas a manterem um serviço especializado em medicina do trabalho destinado a promover a saúde do trabalhador e manter sua integridade física.



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

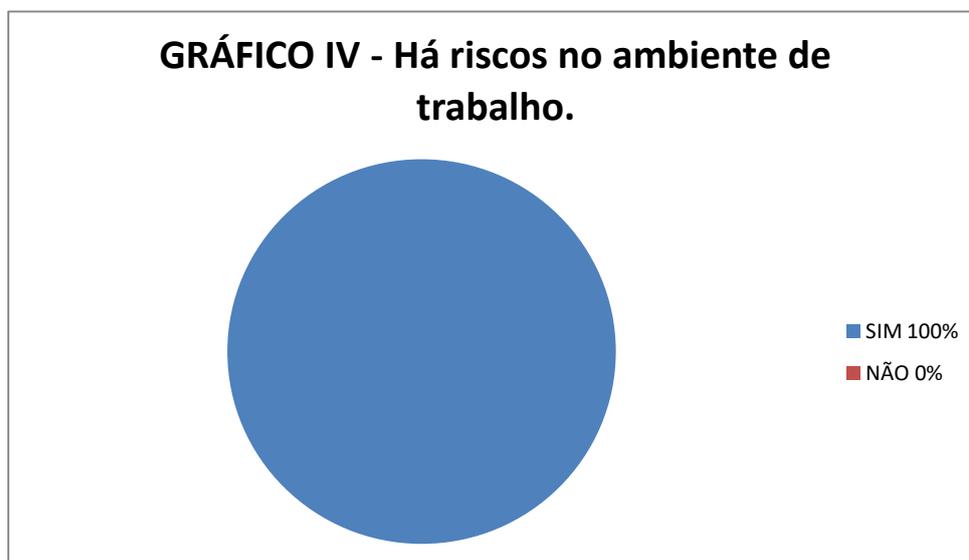
Analisando o gráfico III acima, podemos observar em relação aos participantes da pesquisa, que em sua grande maioria corresponde a 90%, relatam a inexistência da falta de

equipamentos de proteção, mas de acordo com um participante o material já faltou, principalmente máscaras, e numa emergência esse material faz a diferença. Durante a pesquisa foi observado que nos setores de trabalho, os materiais se apresentavam em grande quantidade e boa qualidade, e sempre eram repostos para que não faltasse.

“...raramente, mas já faltou máscaras”. Téc. de Enf.5

Segundo Ribeiro e Shimizu (2007), os meios e os instrumentos de trabalho existentes nas unidades, devido à manutenção e à defasagem tecnológica, geram todos os tipos de cargas. A precária organização do trabalho; sobretudo a falta de EPIs em quantidade e qualidade adequada e a escassez de investimentos em capacitação continuada multiplicam os riscos de acidentes de trabalho.

5.5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AOS RISCOS NO AMBIENTE DE TRABALHO.



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Sabemos que em qualquer setor de trabalho existem riscos para a saúde e a vida e na enfermagem não poderia ser diferente, como demonstra o gráfico acima, no qual 100% dos participantes responderam que os riscos são constantes. Podemos certificar através das citações abaixo.

“...Doenças a esclarecer (hepatite e tuberculose)”. Téc.Enf. 5

Segundo Nishide e Benetti (2004 *apud* Funden, 1996), são riscos ocupacionais todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e enfermidades.

De acordo com Araújo (2010), risco é qualquer situação que tenha potencial para provocar danos ou lesões aos trabalhadores, resultantes de doenças ocupacionais ou de acidentes de trabalho.

“...Com perfuro cortante, infecções, secreções de pacientes”. Enf.1

“... os riscos mais presentes no meu ambiente de trabalho são as secreções e materiais perfurocortantes”. Téc. de Enf.7

Segundo Nishide e Benetti (2004 *apud* Resende, 2001), os trabalhadores da área da saúde estão frequentemente expostos aos riscos biológicos. Dentre as infecções de maior exposição, encontram-se as transmitidas por sangue e fluidos corpóreos (hepatite B, hepatite C e HIV) e as de transmissão aérea (tuberculose, varicela-zoster e sarampo).

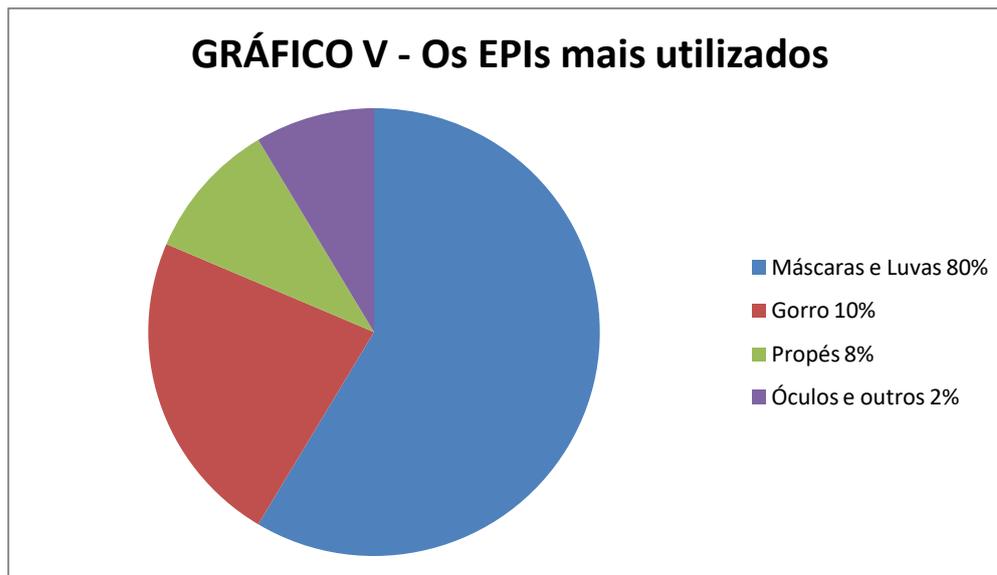
“... no meu ambiente de trabalho os produtos químicos, materiais perfurocortantes e secreções são constantes”. Téc. de Enf. 6.

Segundo Araújo (2010), os riscos ambientais estão divididos em cinco categorias: a) Riscos Físicos: São os resultantes da troca de energia entre o organismo e o ambiente de trabalho, em quantidade que pode causar o desconforto, acidentes ou doenças de trabalho; b) Riscos Químicos: São substâncias ou produtos que podem contaminar o ambiente de trabalho e, conseqüentemente, o organismo humano; c) Riscos Biológicos: são diretamente relacionados com microorganismos, podendo provocar doenças; d) Riscos Ergonômicos: São as condições de trabalho que não são adaptadas às características físicas e psicofisiológicas das pessoas; e) Riscos Mecânicos ou de Acidentes: São os agentes relacionados com os processos de trabalho e as condições físicas do ambiente.

Conforme a Enf.2, “...doenças infecto-contagiosas, acidentes com perfuro-cortantes”

De acordo com Lopes (2001), o atendimento noturno é mais penoso do que o executado durante o dia. O déficit de sono reduz a capacidade cognitiva, diminuindo a capacidade de execução de tarefas e expondo o trabalhador e o paciente a acidentes e falhas.

5.6 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AOS EPIs MAIS UTILIZADOS



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Na sequência foi questionado qual o EPI mais utilizado, então, no Gráfico V podemos ver que 80% dos participantes responderam que as máscaras e luvas são os mais utilizados; 10% responderam que era o gorro, 8% responderam que era o propés e os óculos e outros ficaram com os 2% restantes.

Dessa forma, concluímos que no ambiente de trabalho existem vários riscos sejam químicos, biológicos entre outros, mas que os EPIs são constantes e os mais utilizados são os mais simples como máscaras e luvas e que não podemos ainda descartar que o uso dos outros equipamentos de segurança não são utilizados por vários motivos.

Na ocasião da entrevista a Enf.1 informou que os equipamentos mais utilizados por ela, são: "...máscara, gorro, luvas, propés." Já a Téc. de Enf.5 utiliza-se de: "...luva de procedimento, máscara desc."

De acordo com Araújo (2010), a fadiga é uma das maiores e fundamentais queixas dos trabalhadores de longas horas; está principalmente presente na fala dos trabalhadores

noturnos. Pode causar acidentes de trabalho devido ao desequilíbrio orgânico, à presença de tensões, conflitos, emoções e rotina. Todos estes fatores desencadeiam um processo de fadiga, que pode vir a se tornar altamente prejudicial com acidentes nos finais dos turnos, principalmente nos noturnos.

“...Máscara, gorro, luvas e propés, o principal jaleco branco”.Téc.Enf.1

5.7 EM ALGUM MOMENTO NO TRABALHO NÃO FEZ USO DOS EPI'S



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Podemos ver pela descrição do gráfico VI acima que 100% dos profissionais da área da enfermagem, em algum momento, por algum motivo deixaram de fazer uso dos EPIs.

Os dados em discussão tornam-se um fator preocupante, pois mesmo sabendo de sua importância, os mesmos só levam em consideração o uso deles quando de alguma forma foi contaminado ou acidentado. Devido a tal consideração, citamos vários depoimentos abaixo que comprovam uma resistência ao uso dos EPIs.

“...gorro, máscara, luvas procedimentos, ao trocar curativos, puncionar acesso, porque não gosto e acho que incomoda. Quase sempre não utilizo os EPI's”. Téc. de Enf.3.

“... por displicência ou por causa da urgência”. Enf.2.

De acordo com o resultado de uma pesquisa realizada por (GALLAS, 2007, p.07) entre a maioria dos entrevistados, a autoconfiança, o descuido e a pressa são fatores que contribuem para a omissão/negligência da equipe no uso dos EPIs. Muitos acreditam, ainda, que alguns EPIs atrapalham o desenvolvimento das técnicas. Ora, se os EPIs são considerados desconfortáveis, a incorporação ao seu uso é dificultada. Logo, trata-se muito mais do que incentivar o uso, oferecer EPIs adequados ao tamanho e à estrutura anatômica de quem usa.

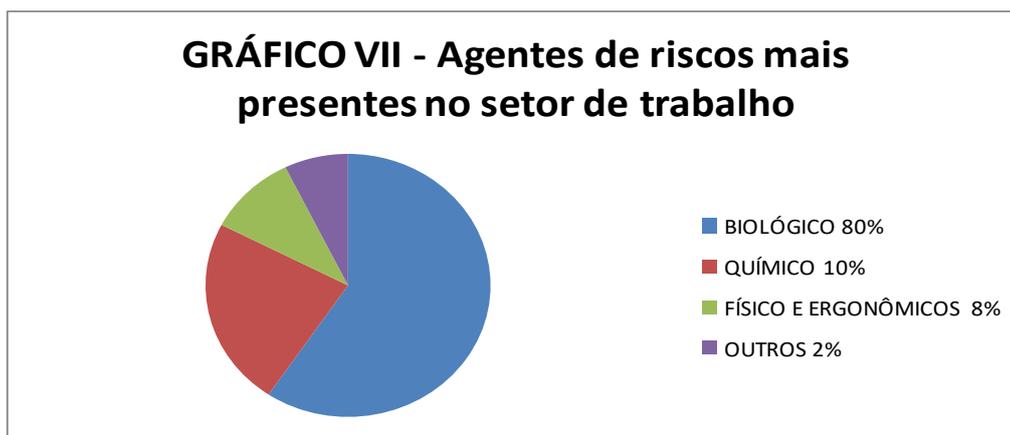
“Em casos de muita pressa, até mesmo em caso de muita urgência, com paciente acabo esquecendo alguns EPI’s. Principalmente a máscara”. Téc. de Enf.1.

“*em urgência deixo de usar*”. Enf.3.

De acordo com Formozo (2009), ainda no concernente ao uso dos EPI, muitos membros da equipe afirmaram o seu desuso, justificando-o por uma de quatro razões. A primeira consiste em acreditarem não ser necessário, afirmando que a cautela no desenvolvimento do procedimento técnico é suficiente para ficarem protegidos de qualquer contaminação ocupacional. A segunda consiste em dificuldades técnicas para utilizarem os EPI. A terceira refere-se ao esquecimento, devido à necessidade de realizar rapidamente um procedimento. E a quarta, deve-se à indisponibilidade destes equipamentos no local de trabalho.

5.8 OS AGENTES DE RISCOS MAIS PRESENTES NO SETOR DE TRABALHO

De acordo com Ribeiro (2008), o termo risco, aqui utilizado, é empregado no sentido de probabilidade de ocorrência de um dano à saúde.



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O gráfico VII demonstra que os agentes biológicos são responsáveis por 80% dos riscos mais presentes no setor de trabalho. Entre os demais entrevistados, 10% relataram que são os agentes químicos; 8% são os agentes físicos e ergonômicos e 2% dos participantes citaram outros fatores. Analisando esse cenário percebe-se que mesmo sendo em setores diferentes e com probabilidades e quantidades variadas, a área da enfermagem proporciona com mais intensidade riscos à integridade física dos trabalhadores.

O Ministério do Trabalho reconhece 5 grupos (expressos no mapa de riscos): químicos, físicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos (RIBEIRO, 2008,p.35).

De acordo com os depoimentos a seguir, os fatores de risco mais presentes nos setores de trabalho são:

Tec. Enf. 5 comenta: "...biológicos e físicos"

Tec. Enf.7 diz: "...são os biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, psicológicos e outros"

Enf.3 relata que: "...biológicos e ergonômicos"

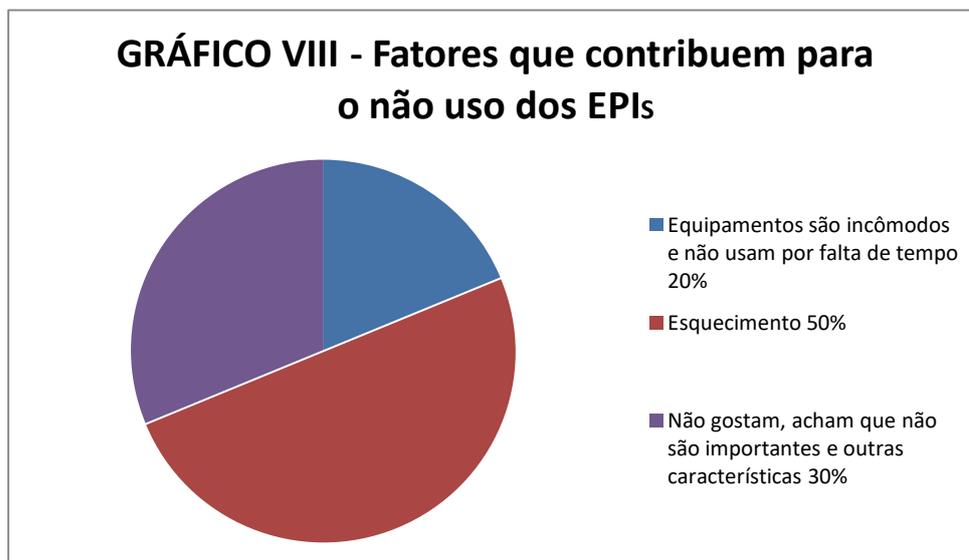
Segundo Barboza e Soler (2004), os acidentes de trabalho no ambiente hospitalar são relacionados a vários fatores de risco. No meio deles estão os agentes físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos. Além disso, geralmente somam-se a outras circunstâncias que no seu conjunto caracterizam uma forma peculiar de exploração da força de trabalho, como: sobrecarga de serviço, salários insuficientes, situação ocupacional insatisfatória e mecanismos formais e informais de controle dos trabalhadores. Tais condições laborais representam risco sério e preocupante, destacando-se que são frequentes e mais

graves os acidentes envolvendo trabalhadores enquadrados em menores faixas salariais, como serviços de cozinha, limpeza e atendentes de enfermagem.

De acordo com Barboza e Soler (2004 apud Zocchio, 1976), os acidentes de trabalho, quando ocorrem por falha humana, geralmente também estão relacionados a determinadas circunstâncias laborais, somadas a aspectos específicos de desempenho profissional, fato que vai repercutir tanto na saúde do trabalhador quanto em prejuízos para a empresa.

Segundo Marziale (2002), os fatores ergonômicos são aqueles que incidem na adaptação entre o trabalho-trabalhador. São eles o desenho dos equipamentos, do posto de trabalho, a maneira como a atividade laboral é executada, a comunicação e o meio ambiente.

5.9 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O NÃO USO DOS EPIs



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Na perspectiva do gráfico VIII, podemos observar que 50% dos participantes relatam que esquecem de usar os Equipamentos de Proteção Individual, 20% acham que os equipamentos são incômodos e não usam por falta de tempo, 30% não gostam de usar, acham que não são importantes e falam outros fatores para o não uso dos EPIs.

“...Por esquecimento” Téc. Enf. .2

“...Não gosta” Enf. 3

De acordo com Ribeiro, (2008) é obrigação do trabalhador, utilizar o EPI conforme as orientações do empregador e responsabilizar-se pela sua guarda e conservação.

A Téc. de Enf. 3 diz: "...acho que não são importantes".

A Téc. de Enf. 4 Complementa: "...Os equipamentos são incômodos"

Segundo a conclusão de uma pesquisa realizada por (TIPPLE et al 2007, p.445-446) afirmam que

"a compreensão do trabalhador quanto à necessidade foi maior que a adesão. As justificativas para a não adesão, predominantemente, não estão relacionadas ao tipo de área (suja e/ou limpa) e foram apresentadas para ambas: não gostar; calor; indisponibilidade; incômodo; esquecimento; falta de hábito; acreditar que não é necessário, que o material não está contaminado".

Foram justificativas específicas para trabalhadores que atuavam na área limpa: falta de atenção; alergia; má qualidade; comodismo; economia; sair muito do local; e específicas para a área suja: desconforto; atrapalhar a realização do serviço; tamanho inadequado; teimosia; displicência; falta de supervisão; acreditar que não é eficiente. Motivos semelhantes foram alegados pelos trabalhadores de enfermagem acidentados com perfurocortantes para o não-uso do EPI:

"...Quando fui pulsionar Acesso Venoso Periférico, a luva muitas vezes atrapalha para sentir a veia". Téc. Enf.4.

"...Esquecimento e falta de tempo". Téc.Enf.6

5.10 COMO MINIMIZAR A SUPOSTA RESISTÊNCIA DESSES EQUIPAMENTOS

Segundo Ribeiro, (2008) na implantação de medidas de proteção de caráter coletivo ou individual, a empresa deverá proporcionar o treinamento adequado e a informação sobre a pertinência e as limitações de tais medidas.

De acordo com a pesquisa realizada, perguntamos as colaboradoras da área da enfermagem de que forma poderíamos minimizar a suposta resistência ao uso dos EPIs. Em resposta a nossa indagação, tivemos os depoimentos a seguir:

“...Me sinto incomodada ao usar a máscara, me sinto sufocada, sugiro a máscara com entrada de ar melhor às nossas vias respiratórias”. Téc. Enf.1.

“...Máscara mais confortáveis, gorros que não marcasse nossos cabelos, luvas que não deixasse nossas mãos ressecadas”. Téc. Enf.2.

Segundo Schuck (2008) aos profissionais que atuam nesse campo da saúde, cabe conscientizar, promover discussões e debates, de modo a mobilizar a comunidade em que atuam, visando à aceitação das avaliações não como simples rotina “desagradável” ou como cumprimento de obrigatoriedade, mas como um direito e benefício aos indivíduos e grupos.

“...Por meio da Educação em saúde”. Enf.2.

“...Acho que a nossa instituição deveria nos mostrar os perigos que podem acontecer se não utilizarmos, e também tem certos procedimentos que incomodam um pouco; como a luva ao puncionar um paciente, que o esparadrapo prega muito na luva”. Téc. Enf.3.

Segundo Araújo (2010) todos os acidentes podem ser evitados. Entretanto, como se dá a persistência, devem ser adotados procedimentos que reduzam ao mínimo as lesões ou danos. Isso significa que, depois da ocorrência do acidente, medidas de prevenção devem ser determinadas para evitar um dano ou um perigo maior.

“...Contratando mais técnicos de enfermagem, para que haja mais tempo para utilizar os EPIs”. Téc. Enf. 4

De acordo com Silveira (1997) a enfermeira, juntamente com outros profissionais da equipe, tais como Médicos, Auxiliares de enfermagem e Psicólogos, entre outros, conquista espaço nesta área, à medida que seus métodos e técnicas específicas colaboram, expressivamente, na prevenção ou mesmo na superação de quadros agressivos à saúde do trabalhador.

“A importância da utilização do EPI, através de palestra e investigar o seu uso”. Enf. 3

De acordo com Schuck (2008) atividades educativas compreendem ações relacionadas com a educação para a saúde dos trabalhadores, relativas à prevenção do adoecimento no trabalho, os acidentes de trabalho e à orientação para estilo de vida saudável, incluindo também a educação continuada dos integrantes da equipe de enfermagem.

“Através de palestra, incentivos, da importância dos EPI’s para o uso da nossa profissão”. Téc. de Enf.5.

De acordo com as sugestões mencionadas pelas colaboradoras da pesquisa, analisamos que há uma resistência ao Equipamento de Proteção Individual por vários motivos e que é de extrema necessidade a melhora das condições de trabalho e a promoção de cursos, campanhas de prevenção e combate a essa resistência, oferecendo ainda uma fiscalização do meio para que possa diminuir os acidentes de trabalho, proporcionando assim o bem-estar ao trabalhador e ao paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa realizada e seus questionamentos, notamos que na área da Enfermagem, no que se diz respeito ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, sua importância e sua utilização são extremamente indispensáveis. São materiais que ajudam na preservação da saúde e prevenção de acidentes, embora saibamos que todo profissional tem conhecimento do uso dos EPIs, a situação física, psicológica e ambiental são fatores que contribuem para a não utilização dos EPIs e agem no contexto hospitalar de forma considerável contribuindo para a ocorrência de acidentes.

Nos dias atuais o maior desafio será combater a resistência da utilização dos EPIs, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos profissionais da enfermagem e aos pacientes.

Na finalização da pesquisa concluímos que todos os profissionais entrevistados da área da Enfermagem têm conhecimento sobre a necessidade do uso dos EPIs, são conscientes de que esses instrumentos são obrigatórios e que já sofreram ou presenciaram acidentes com o uso ou não do EPI. Estes profissionais conhecem os riscos do dia a dia, sejam eles biológicos, químicos e físicos, entre outros, mas que a maioria só faz uso da máscara e luvas por serem os mais simples.

Levando em consideração a não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual, todos os entrevistados afirmam que em algum momento não utilizaram os EPIs, devido a vários fatores, tais, como: o incômodo, a pressa, esquecimento, excesso de trabalho e falta de mais profissionais nos setores. Sabendo que a resistência é autêntica e se faz presente na área da enfermagem, alguns profissionais sugerem subsídios para que possamos minimizar essa resistência. Dessa forma, os objetivos do trabalho foram alcançados, tendo em vista que este irá contribuir para uma minimização da resistência e conseqüentemente da ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais.

Dando ênfase às medidas baseadas na revisão literária, as citações dos entrevistados condizem com a prevenção de acidentes, promoção da saúde, fiscalização dos setores e melhores condições de trabalho. Sendo assim, para superar uma vida repleta de riscos, deveremos nos autoavaliar e fiscalizar os nossos feitos, de maneira que possamos contribuir para uma sociedade segura e um estilo e qualidade de vida melhor.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C. Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.32,n.1,p8490,abr.1998. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reensp/upload/pdf/407.pdf> Acesso em: 10 maio 2011.

ANDRADE, A. I. **História da Enfermagem**. 2008. Disponível em: <http://www.notapositiva.com/trabestudantes/trabestudantes/areaprojeto/historiadaenfermagem.htm> Acesso em: 03 abr. 2011.

ARAÚJO, W. T. **Manual de Segurança do Trabalho**. São Paulo: DCL, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO RJ. **Cartilha do trabalhador de enfermagem: saúde, segurança e boas condições de trabalho**. Rio de Janeiro: ABEN, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aben.pdf Acesso em: 11 de maio de 2011.

ATLAS, Manuais de Legislação. **Segurança e Medicina do Trabalho**. 62. ed. São Paulo, 2008.

BARDIN, I. **Análise de conteúdo**. 4.ed. Lisboa: edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador**. Brasília: MS, 2002. (Cadernos de atenção básica nº 5). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_vida_promocao_saude.pdf Acesso em: 12 jun. 2011.

CARVALHO, J.F.S; CHAVES, L.D.P. Supervisão de Enfermagem no uso de Equipamentos e Proteção Individual em um hospital geral. **Cogitare Enferm.**, São Paulo, jul./set. p.513. 2010. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO **Equipamento de proteção individual (EPI) na prevenção do Risco biológico e químico na área de saúde**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/Todo_Material_2010/ROTINA2 .pdf](http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/Todo_Material_2010/ROTINA2.pdf) Acesso em: 10 maio 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311/2007. **Código de ética dos profissionais em enfermagem**. 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4394> acesso em 18 jun. 2011.

CORRÊA, C. F. **Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva: A percepção da equipe de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

DANTAS, S. R. P. E. **Enfermagem em infectologia: Precauções para transmissão intra-hospitalar de microorganismo.** 2ª ed. São Paulo, Atheneu, 2009.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. **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.** Rev. Latino-Am. Enfermagem v.14 n.4 Ribeirão Preto jul./ago. 2006. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169200600040008&lnpt&nrm=iso. Acesso em: 15 de Nov.2011

FELDMAN, L. B. **Gestão de risco e segurança hospitalar.** 2. ed. São Paulo: Martinari, 2009.

FERRÉ, G. C. **Curso de enfermagem básica.** São Paulo: DCL, 2003.

FIGUEIREDO, R.M. **Enfermagem em infectologia: medidas de biossegurança para profissionais de saúde.** 2ª ed. São Paulo, Atheneu, 2009.

FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D. C. **Auto-proteção profissional e cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de uma representação.** Rio de Janeiro: acta Paul enferm. 2009;22(4):392-8

GALLAS, S. R. et al. **Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador.** Rev. bras. enferm. vol.63 no.5 Brasília Sept./Oct. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

HAAG, G.S.; LOPES, M. J. M. A.; SHUCK, J.S.. **Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores.** 2ª Ed. Goiânia: AB, 2001.

MADEIRA, M.Z.A.; SANTOS, A.M.R.; MORAIS, S.C.R. **Adesão às Medidas de Prevenção Padrão pela Equipe de Enfermagem no Setor de Endoscopia.** 2008. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.018.pdf> Acesso em: 12 maio 2011.

MAZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. **A Produção Científica Sobre os Acidentes de Trabalho com Material Perfurocortante entre Trabalhadores de Enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 no.4 Ribeirão Preto July/aug.2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104 11692002000400015> . Acesso em: 13 de nov.2011.

MAURO, M.Y.C. et al. **Riscos Ocupacionais em Saúde.** Rev. Enfermagem UERJ 2004. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>. Acesso em: 11 de Nov.2011.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos Trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde.** Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p.431-458.

MINAYO, M.C.S. et al. **Pesquisa social teoria, método e criatividade.** 26. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

NISHIDE, V.M.; BENATTI, M.C.C. **Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** Rev. esc. enferm. USP vol.38 nº.4 São Paulo Dec. 2004. Disponível em: <HTTP://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/183.pdf>. Acesso: 07 de nov.2011.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica:** Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografia, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 2004. [http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_23923/artigo_sobre_%E2%80%9Cacolhimento_e_tratamento_de_usu%C3%81rio_alcoolista_em_uma_unidade_de_pronto_atendimento\(p.a\)_em_psiquiatria_no_munic%C3%8Dpio_de_cuiab%C3%81mt_na_vis%C3%83o_do_enfermeiro%E2%80%9D](http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_23923/artigo_sobre_%E2%80%9Cacolhimento_e_tratamento_de_usu%C3%81rio_alcoolista_em_uma_unidade_de_pronto_atendimento(p.a)_em_psiquiatria_no_munic%C3%8Dpio_de_cuiab%C3%81mt_na_vis%C3%83o_do_enfermeiro%E2%80%9D). Acesso em: 19 maio 2011

POSSARI, J. F. **Centro de Material e Esterilização Planejamento e Gestão.** São Paulo: Iátria, 2007.

RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores.** São Paulo: Martinari, 2008.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social métodos e técnicas** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RUIZ, T.M.; BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. **Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral.** Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, com auxílio de Bolsa de Iniciação Científica da FAMERPARq Ciênc Saúde 2004 out-dez;11(4):219-24 Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar?start=30&q=riscos+fisicos+quimicos+e+biologicos+e+ergonomicos+na+enfermagem&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1. Acesso em: 13 de Nov.2011.

SANTOS, J.L.G. **A dimensão Gerencial do Trabalho do Enfermeiro em um serviço Hospitalar de Emergência.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24167/000745631.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2011.

SILVA, G. A. et al. **Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência.** Disponível em: <[http:// WWW.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/riscosocupacionais.pdf](http://WWW.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/riscosocupacionais.pdf).> Acesso em: 10 maio 2011.

SILVEIRA, D.T. Consulta ação: educação e reflexão nas intervenções de enfermagem no processo trabalho-saúde-adoecimento. Porto Alegre: UFSC/UFRGS, 1997. Dissertação de (Mestrado em Assitência de Enfermagem). Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/4302>. Acesso em: 3 de Nov. 2011.

SMELTZER, S. C. BARE, B. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TALHAFERRO, B. et al. Adesão do uso de Equipamentos de Proteção Individual pela Enfermagem. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.17, n.3-6, p.157-166, maio/dez., 2008

TIPPLE, A.F.V. et al. **Equipamentos de proteção em centros de material e Esterilização: disponibilidade, uso e fatores Intervenientes à adesão**¹, Cienc Cuid Saude Out/Dez; 6(4):441-4482007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=526077&indexSearch=ID>. Acesso em: 1 de Nov. 2011.

VASCONCELOS, B. M. Uso de Equipamentos de Proteção Individual pela Equipe de Enfermagem de um Hospital do Município de Coronel Fabriciano. **Revista de Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v.1, n.1, nov./dez. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UMA AVALIAÇÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN

As questões trabalhistas especificamente ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), desde cedo nos chamaram a atenção estando presente muito antes de ingressar na referida graduação. O interesse em trabalhar a temática sobre a resistência dos profissionais da enfermagem ao uso dos EPIs em trabalhadores inseridos no grupo de risco nos levou a fazer uma análise da prática no Hospital Wilson Rosado. Além do mais os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação contribuíram para o aprofundamento da temática na busca por um trabalho mais interdisciplinar com essa relação, de maneira a dar respostas para a realidade dos serviços de enfermagem.

Diante disso, no que compete à Saúde do Trabalhador, esse envolvimento se torna mais concreto, ainda mais, porque o tema **uma análise sobre a resistência dos profissionais da enfermagem ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs)** é amplo na área da saúde, carecendo de investigação e aplicabilidade prática, de modo que não venha a ferir, sobretudo, os interesses dos trabalhadores.

Desta forma, a pesquisa objetiva analisar conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual, caracterizando a situação profissional dos entrevistados, avaliando a utilização desses equipamentos pela equipe de enfermagem, através da identificação da existência de fatores que contribuem para não utilização desses equipamentos; identificar estratégias para minimizar a resistência ao uso de utilização dessas ferramentas de proteção individual e conhecer as possíveis rejeições ao uso de utilização do referido material.

O estudo se desenvolverá através da entrega de questionários estruturados norteadores com os que concordarem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o intuito de debatermos sobre a temática e sua inserção de acordo com a visão dos participantes, no que diz respeito a uma análise sobre a resistência dos profissionais da enfermagem ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

É imprescindível salientar que o registro da participação neste estudo será mantido em sigilo absoluto. Guardaremos os registros de cada indivíduo e somente os pesquisadores que tenham trabalhado na equipe terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar desse trabalho, a identificação dos participantes não será revelada.

Dessa maneira, espera-se que não se tenha problema algum em consequência da realização das atividades de pesquisa, porque estes não oferecem risco ou desconforto, considerando-se que os dados serão obtidos através do preenchimento de questionário norteador sobre a temática em estudo e nenhum exame clínico será realizado.

Portanto, toda participação é espontânea e voluntária. Não há penalidade para alguém que decida não participar deste estudo. Ninguém também será penalizado se decidir desistir de participar da análise em qualquer momento da pesquisa, mesmo já tendo assinado este termo.

No entanto, caso tenha qualquer dúvida ou esclarecimento, poderão contactar professor Lucídio Clebeson de Oliveira no telefone: (84) 9623-2943 ou ainda no e-mail: lucidioclebeson@hotmail.com. Além do endereço do pesquisador responsável, colocar endereço completo, inclusive com fones, e-mail do Comitê de Ética em Pesquisa (Av. Frei Galvão, 12 - Bairro-Gramame - João Pessoa-PB CEP-58067-695. Fone: (83) 3106-4792 / 2106-4790. E-mail do Comitê de ética em pesquisa: cep@facene.com.br.

Declaro que após ter lido e entendido o conteúdo deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Autorizo também a publicação do referido trabalho, de forma escrita, podendo utilizar as respostas por mim fornecidas. Concedo também o direito de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade. Estou ciente que nada tenho a exigir a título de ressarcimento ou indenização pela minha participação na pesquisa.

Foram garantidos esclarecimentos que venhamos a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que nossa desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa.

A nossa participação na pesquisa não implicará em custos ou prejuízos adicionais, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à nossa identificação. Concordo em entregar o devido questionário respondido uma semana após o recebimento do mesmo, para que os pesquisadores possam fazer uma correta e concisa análise das respostas encontradas.

Para, Lucidio Clebeson de Oliveira professor do Curso de Enfermagem da (FACENE/RN).

EU, _____ RG _____, declaro para os devidos fins, que cedo os direitos das minhas respostas dadas às perguntas de pesquisa autorizadas para leitura, para Lucidio Clebeson de Oliveira usá-las integralmente ou em partes, ocultando meu nome, desde a presente data. Concordo com a realização do uso dos questionários e autorizo o uso das respostas no referente trabalho.
Assinatura: _____

COMPROMISSO DO INVESTIGADOR

Eu discuti as questões acima apresentadas com os indivíduos participantes no estudo ou com o seu representante legalmente autorizado. É minha opinião que o indivíduo entende os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a este projeto.

Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento com todas as páginas rubricadas, e na última assinada por mim, juntamente com o pesquisador responsável, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável”

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador Participante: _____

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta dos Dados

INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Sexo: M () F ()

1.2 Idade: _____

1.3 Estado Civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () Separado () Viúvo

1.4 Grau de Instrução: () Fundamental Completo () Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós-Graduação

1.5 Ocupação: () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro

1.6 Tempo de trabalho na instituição: _____

1.7 Setor onde atua: _____

II – DADOS REFERENTES À TEMÁTICA

1. Você possui conhecimento sobre a importância da utilização dos EPIs?

() sim () não

2. Você faz uso dos EPIs? () sim () não

3. Já sofreu algum acidente no local de trabalho? Se a resposta for positiva, explicar como ocorreu. () sim () não

4. Faltam EPIs no seu setor de trabalho? Qual? () sim () não

5. Existem riscos no seu ambiente de trabalho? Em caso afirmativo, quais?

() sim () não

6. Qual EPI você mais utiliza?

7. Em algum momento no seu trabalho não fez uso dos EPIs? Em caso afirmativo, justifique?
() sim () não

8. Quais dos agentes de riscos é mais presente no seu setor?

() biológico () químico () físicos () ergonômicos () outros

9. Na sua opinião quais fatores contribuem para o não uso dos EPIs?

() Os equipamentos são incômodos () Esquecimento () Falta de tempo

() Não gostar () Acha que não são importantes () outras características

10. De que forma podemos minimizar a suposta resistência ao uso dos EPIs?

ANEXO



CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 11 de agosto de 2011 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "Uma avaliação sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem de um hospital de Mossoró-RN", protocolo número: 100/11 e CAAE: 0099.0.351.000-11, do orientador: **Lucídio Clebeson de Oliveira** e da aluna: **Sheila Patrícia de Azevedo**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 31/12/2011, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 26 de Setembro de 2011

Rosa Rita da Conceição Marques
Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Lígia Kelly Barbosa de Sousa Lima