

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA-FACENE  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE E SEGURANÇA  
DO TRABALHADOR

TACIANO TAVARES DE VASCONCELOS

**RESISTÊNCIA DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM  
QUANTO AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO  
INDIVIDUAL EM UM HOSPITAL MUNICIPAL**

MOSSORÓ  
2010

TACIANO TAVARES DE VASCONCELOS

**RESISTÊNCIA DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM  
QUANTO AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO  
INDIVIDUAL EM UM HOSPITAL MUNICIPAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em saúde e segurança do trabalhador.

ORIENTADOR: Prof<sup>o</sup> Ms. Johny Carlos de Queiroz

MOSSORÓ  
2010

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

TACIANO TAVARES DE VASCONCELOS

### **RESISTÊNCIA DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM UM HOSPITAL MUNICIPAL.**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em saúde e segurança do trabalhador.

Aprovada em: ..../..../....

---

Profº Ms. Johny Carlos de Queiroz – FACENE/RN

(Orientador)

---

Profº Esp Lucidio Clebeson de Oliveira- FACENE/RN

(Membro)

---

Profª Patricia Josefa Fernandes Beserra – FACENE/RN

(Membro)

MOSSORÓ  
2010

## DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista primeiramente ao meu DEUS, porque sei que ele está sempre ao meu lado iluminando o meu caminho e me dando forças para superar os obstáculos presentes ao longo da minha vida.

À minha mãe RITA, que apesar de todas as dificuldades, não mediu esforços para me ajudar. Obrigado pela confiança depositada em mim, pelo amor, pelo carinho e pelo companheirismo, pois em todos esses momentos compartilhamos das alegrias e tristezas vividas. Te amo mãinha! A senhora sempre é tudo para mim.

Ao meu pai TARCÍLIO (*in memoriam*) que mesmo não estando mais presente em nosso meio, tenho certeza que lá de cima o senhor sempre torceu pelo meu sucesso, pois sinto sua presença ao meu lado em todos os momentos. Te amo pai! Estarás sempre presente em meus sentimentos!

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a deus, por estar sempre ao meu lado, dando-me forças para continuar sempre lutando pelos meus objetivos.

À minha mãe Rita, obrigado por tudo que a senhora vem fazendo por mim durante toda minha trajetória de vida. Obrigado pela confiança, dedicação e por não medir esforços para me ajudar. Te amo.

Aos meus irmãos TARCÍLIO e LORENA, muito obrigado pelo incentivo, pelo companheirismo e por lutarmos sempre juntos em busca de nossos objetivos.

A todos os meus familiares e amigos, que também me ajudaram bastante durante meu percurso, seja por simples gestos de afeto ou até mesmo por palavras de incentivo. Muito obrigado pessoal!

Ao meu grande amigo e orientador JOHNY CARLOS, meus sinceros agradecimentos a você, que esteve sempre ao meu lado apoiando, dando opiniões, entendendo minhas limitações e acima de tudo me fazendo acreditar que grandes amigos realmente existem. Aqui vai, meus votos de carinho e gratidão a você.

A todos os participantes dessa pesquisa (técnicos e auxiliares de enfermagem), muito obrigado pela cooperação e pelo compromisso que tiveram. Meus sinceros agradecimentos a vocês, que foram fundamentais na construção deste trabalho.

A todos os meus colegas do curso de especialização da FACENE, muito obrigado por todas as experiências que pudemos compartilhar juntos, desde os momentos de alegrias até os momentos de tristezas, desavenças e decepções. Muito obrigado por tudo!

## RESUMO

A pesquisa objetiva analisar os determinantes que favorecem a resistência dos técnicos de enfermagem quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), identificando-os e ao mesmo tempo avaliando se esses profissionais são conscientes em se tratando do uso de tais equipamentos. Foi realizado no Hospital Municipal Henderson Josino de Moura, no município de Patu/RN, tendo como sujeitos vinte profissionais de enfermagem, técnicos e auxiliares, que compõem o quadro funcional dessa instituição hospitalar. Caracterizou-se por ser uma pesquisa de natureza exploratória com abordagem qualitativa baseado no método de análise de conteúdo com utilização da técnica de elaboração de categorias proposto por Bardin (2009). A coleta dos dados ocorreu durante os meses de outubro e novembro de 2010, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, protocolo nº56/2010, CAEE: 0017.0.351.00-10, subsidiada por meio de uma entrevista semi-estruturada com questões abertas e fechadas elaboradas previamente pelo pesquisador. Constatou-se, portanto que, apesar do reconhecimento destes acerca da importância do uso dos EPI's durante a realização da assistência de enfermagem, prevalece ainda o fator resistência quanto ao seu uso, prevalecendo como fator dominante dentro do serviço, tendo como fatores determinantes o descuido, o comodismo, imperícia, falta de conscientização profissional, entre outros, o que acaba expondo o trabalhador à riscos que podem comprometer a sua saúde e conseqüentemente o trabalho na instituição. O reconhecimento acerca dos riscos no trabalho leva a uma maior conscientização dos profissionais de enfermagem quanto ao uso dos EPI's é de fundamental importância para uma assistência de qualidade, promovendo, portanto o bem-estar do trabalhador de enfermagem, refletindo diretamente na qualidade nos serviços ofertados aos usuários.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Equipamentos de Proteção Individual, Assistência de Enfermagem .

## **ABSTRACT**

The objective research to analyze the determinant that favor in the nursing technicians' resistance as for the use of the Equipments of Individual Protection (EIP), identifying them and at the same time being evaluated those professionals is conscious in if treating of the use of such equipments, accomplished at the Municipal Hospital Henderson Josino de Moura, in the municipal district of Patu/RN, tends as subjects twenty nursing professionals, technicians and auxiliary, that they compose the functional picture of that institution hospitalar. It was characterized by being a research of exploratory nature with qualitative approach based on the method of content analysis with use of the technique of elaboration of categories proposed by Bardin (2009). The collection of the data happened during the months of October and November of 2010, after approval for the Committee of Ethics and Research of FACENE/FAMENE, I record no 56/2010, CAEE 0017.0.351.00-10, subsidized through an interview semi-structured with open and closed subjects elaborated previously by the researcher. It was verified, therefore that, in spite of the recognition of these concerning the importance of the use of EIP's during the accomplishment of the nursing attendance, it still prevails the factor resistance as for his use prevailing as dominant factor inside of the service, tends as decisive factors the negligence, the complacency, inability, lack of understanding other professional, among others, the one that finishes exposing the worker to risks that can commit his health and consequently the work in the institution. The recognition concerning the risks in the work takes to a larger understanding of the nursing professionals as for the use of EIP's it is of fundamental importance for a quality attendance, promoting, therefore the nursing worker's well-being, contemplating directly in the quality in the services presented to the users.

Word-key: Nursing, Equipments of Individual Protection, attendance of Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 BIOSSEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	11
2.2 OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	12
2.3 RISCOS OCUPACIONAIS E A ENFERMAGEM.....	14
2.4 ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS PÉRFURO-CORTANTES...15	
2.5 CONDUTAS PÓS-ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO.....	16
<b>2.5.1 Cuidados Locais.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5.2 Cuidados quanto à notificação.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5.3 Avaliação do paciente.....</b>	<b>18</b>
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>23</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
3.5 COLETA DE DADOS.....	25
3.6 MÉTODO DE ANÁLISE.....	25
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
3.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA.....	26
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 A ABORDAGEM IN LOCO.....	27
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A- ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa faz referência à área de saúde do trabalhador, com ênfase nos profissionais da área de enfermagem e suas relações com o ambiente de trabalho, fazendo referência as normas de Biossegurança.

Biossegurança caracteriza-se por ser um processo operacional e funcional que possui relevância significativa nos serviços de saúde, uma vez que não se restringe a estratégias de combate/controlar de infecções com vistas à proteção da equipe de saúde e usuários, mas também por seu fundamental papel na promoção da consciência sanitária (OPPERMANN, 2003).

Tornou-se imperativo a incorporação de normas de biossegurança pelos profissionais da área de saúde como forma de minimizar os riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho.

No entanto, é perceptível que as normas de biossegurança nem sempre é seguida, a contento, pelos trabalhadores durante o exercício de suas funções, principalmente quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).

Tal assertiva acaba se tornando um agravante, tendo-se em vista que as instituições hospitalares expõem seus trabalhadores a uma série de riscos à sua saúde, principalmente aos riscos biológicos.

A Norma Regulamentadora – NR6 (2004) considera Equipamento de Proteção Individual “todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos susceptíveis de ameaçar a segurança e saúde no trabalho”.

Apesar da relevância desses equipamentos dentro das práticas de saúde como medida de proteção a determinados riscos no ambiente de trabalho, nos deparamos com outra realidade, principalmente por parte dos profissionais de enfermagem, que relevam na grande maioria das vezes o uso de EPI's em suas condições plenas durante a assistência.

A ênfase dada a essa classe de trabalhadores pelo fato de que os profissionais da equipe de enfermagem, em especial os de nível técnico, são aqueles que dispõem de um contato mais direto durante a assistência ao usuário dentro da lógica de promoção da saúde.

Nesta perspectiva a enfermagem é considerada uma profissão insalubre mediante o contato contínuo com os usuários enfermos, produtos considerados tóxicos, equipamentos e materiais contaminados com agentes biológicos, entre outros fatores, predispondo os profissionais aos riscos de contraírem doenças infecto-contagiosas ou outros agravos decorrentes do tipo de exposição.

Em síntese, os riscos ocupacionais a que os técnicos de enfermagem encontram-se expostos possuem uma relação direta com o perfil/risco dos pacientes a quem a equipe presta sua assistência.

Portanto, a escolha desse tema foi motivada pela pouca adesão ao uso de EPI's por técnicos de enfermagem que compõem o quadro funcional do Hospital Municipal Henderson Josino de Moura, no município de Patu-RN.

Tal problemática está relacionada a questões institucionais, falta de orientação ou até mesmo por comodismo dos profissionais?

Para que houvesse um maior suporte teórico acerca desses questionamentos o estudo também foi fundamentado em idéias de autores que abordassem a temática proposta como GOMES et al (2008); MÜLLER et al (2008); OPPERMAN & PIRES (2003); MARZIALLE (2004), entre outros.

Toda essa lógica, acabará nos servindo de embasamento para possíveis adoções de metodologias futuras dentro dos moldes da Biossegurança com vistas à redução dos potenciais de risco dentro do ambiente de trabalho mediante uma maior conscientização destes quanto ao uso de EPI'S durante o exercício de suas funções.

Trata-se, pois, de um estudo de interesse a todos os profissionais de enfermagem que lidam diretamente com pessoas e patologias variadas, devendo haver, portanto, uma assistência de qualidade ao usuário sem que, com isto, haja o comprometimento de sua própria saúde.

Neste sentido, a pesquisa objetiva analisar os determinantes que favorecem a resistência dos técnicos de enfermagem quanto ao uso de EPI's, identificando-os e ao mesmo tempo avaliando se esses profissionais são conscientes em se tratando do uso de tais equipamentos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 BIOSSEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O conceito de Biossegurança, que na essência da palavra significa VIDA+SEGURANÇA representa o conjunto de estudos e procedimentos que visam a cuidar ou controlar os riscos que são provocados mediante manipulação de agentes químicos, físicos e agentes biológicos no tocante à biodiversidade, ou seja, conceitua-se, portanto, como a vida livre de determinados riscos (GOMES et al, 2008).

Na percepção de Teixeira e Valle (1996), é referida a noção de Biossegurança como um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação dos riscos inerentes a determinadas atividades no que se refere à pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do ser humano, dos animais, à preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados.

Em se tratando das normas de Biossegurança, diz respeito a todas as medidas utilizadas na perspectiva de evitar riscos do tipo físico (radiação, temperatura, etc.), ergonômicos (relação postural homem x trabalho), químicos (substâncias com propriedades tóxicas), biológicos (agentes infecciosos como bactérias, vírus, etc.), psicológicos (efeitos do estresse). (Gomes et. al., 2008, p.3).

Diante da complexidade que envolve uma rede hospitalar, todos esses riscos ocupacionais supracitados fazem parte das rotinas dos trabalhadores de saúde, necessitando, portanto, de uma maior atenção frente às ações de Biossegurança.

Os serviços de saúde possuem muitas áreas de insalubridade, com graduação variável que dependem de sua hierarquização e complexidade (ex. hospital terciário ou posto de saúde), do tipo de atendimento prestado (ex. atendimento exclusivo a moléstias infecto-contagiosas) e do local de trabalho do profissional (ex. laboratório, endoscopia, lavanderia, etc.). Os riscos de agravo à saúde (ex. radiação, calor, frio, substâncias químicas, estresse, agentes infecciosos, ergonômicos, etc.) podem ser variados ou cumulativos. Por suas características, encontram-se nos serviços de saúde exemplos de todos os tipos de risco, agravados por

problemas administrativos e financeiros (ex. falta de manutenção de equipamentos) e alguns decorrentes de falhas na adaptação de estruturas antigas a aparelhos de última geração (GOMES et. al., 2008, p.3).

Nesta perspectiva, as instituições hospitalares, principalmente os que prestam serviço a uma população, dispõe de uma variedade de ações em saúde que acabam expondo seus trabalhadores a uma série de situações de risco, onde, pode-se, destacar, a própria exposição dos riscos às doenças infecto-contagiosas.

Portanto, essa diversidade de serviços inerentes às instituições de saúde acaba exigindo do trabalhador a rápida iniciativa de tomada de decisões frente à possibilidade de ocorrência de acidentes e doenças, que poderão comprometer sua vida profissional.

Devemos em nossa jornada de trabalho adquirir cada vez mais a consciência acerca de que devemos nos proteger durante a manipulação de materiais, artigos, resíduos e ambiente sujos de sangue e/ou secreções (Opperman & Pires, 2003, p.9).

Para isso, faz-se necessário a adoção de algumas precauções padrão, como por exemplo, a lavagem das mãos, já que esta se trata de uma das principais medidas no tocante ao bloqueio de transmissão de microorganismos. Outros cuidados, incluem, a manipulação adequada de instrumentos e materiais; imunização dos profissionais de saúde contra doenças específicas; o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), onde discorreremos sobre este último com mais detalhe logo a seguir.

## 2.2 OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Entende-se por Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo e qualquer instrumento/dispositivo utilizado pelo trabalhador buscando a proteção diante de determinados riscos que possam comprometer a saúde ou segurança deste profissional mediante o exercício de suas funções (GOMES et. al., 2008).

Tais equipamentos podem ser utilizados em plena associação, como forma de prevenção a vários riscos simultâneos, a que o profissional, geralmente está exposto.

No setor saúde, existem alguns equipamentos utilizados como medidas de prevenção pelos profissionais, buscando com isso, o controle de infecção cruzada, bloqueando a transmissão de microorganismos, evitando a contaminação do profissional, do usuário, bem como do próprio ambiente de trabalho.

Portanto, tais medidas devem ser utilizadas de forma rigorosa e dentro de uma rotina estabelecida dentro dos serviços de saúde, baseando-se nas Normas de Biossegurança na perspectiva de se evitar tal forma de contaminação.

Dentre tais equipamentos incluem-se, segundo Gomes et. al. (2008, p.16):

**MÁSCARAS:** São Utilizadas para a proteção do profissional quanto do usuário, contra inalação ou ingestão de determinadas substâncias, protegendo, portanto, as vias respiratórias. Tem sua obrigatoriedade diante do atendimento de todo e qualquer usuário e devendo ser descartado após o uso. São de uso único, sendo que durante procedimentos de longa duração deve ser trocado quando apresentar-se com umidade ou com sinais visíveis de respingos.

**LUVAS:** Têm sua utilização em todos os procedimentos clínicos, sem exceção para proteger profissional e usuário contra respingos e secreções presentes durante a realização de determinados procedimentos.

**AVENTAL:** Tem a finalidade de proteção da pele e prevenção de sujidades na roupa mediante a realização de determinados procedimentos que venham gerar respingos ou contato com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. Existem aventais com material plástico e de tecido, sendo cada um desses selecionado de acordo com o tipo de atividade e a quantidade de fluidos presentes no ambiente.

**PROPÉS:** Muito utilizados em centros cirúrgicos diminuindo o risco de transmissão de determinadas doenças a partir de sujidades trazidas pelo profissional ou até mesmo adquirida do próprio ambiente.

**CALÇADOS FECHADOS:** Indicados para ambientes com poeira orgânica, sendo estes de preferência impermeáveis. O uso de calçados de tecidos é contra- indicados uma vez que estes umedecem e retêm as sujidades do ambiente.

**GORROS DESCARTÁVEIS:** O mesmo é utilizado em procedimentos que envolvam dispersão de aerossóis, projeção de partículas e proteção de pacientes durante procedimentos cirúrgicos. Está muito presente na rotina dos serviços clínicos e que devem ser trocados a cada período de atendimento.

**ÓCULOS DE PROTEÇÃO:** Estes devem possuir uma proteção lateral necessária pra prevenir a região ocular contra respingos e secreções. Tais secreções estão relacionadas a sangue, fluidos corporais ou líquidos contaminados gerados de lavagem de materiais contaminados.

Os EPI's devem fazer parte da vida profissional de cada trabalhador de enfermagem, diminuindo assim, a possibilidade de contato com substâncias tóxicas, fluidos corpóreos, materiais contaminados, entre outros, sendo estes bastante comuns dentro dessa prática, e que submete o profissional ao risco de acidentes de trabalho e a aquisição de doenças infecto-contagiosas.

A utilização de cada equipamento deve, portanto, ser adequada à necessidade da cada profissional, analisando aspectos como: tipo e tamanho do material, risco presente, conforto do profissional para execução de determinados procedimentos, entre outros fatores que, se seguidos a contento, trazem consigo uma série de benefícios tanto para a instituição como para a própria saúde de seus trabalhadores.

### 2.3 RISCOS OCUPACIONAIS E A ENFERMAGEM

Sabemos, pois, que os profissionais da área da saúde, em especial àqueles que fazem parte do corpo de enfermagem, são responsáveis, em suas atividades diárias, por prestarem assistência contínua ao usuário sempre na perspectiva da promoção da saúde.

Todavia, é comum percebermos que, durante o exercício de suas funções poucos se preocupam com os riscos a que estão expostos, muitas vezes ignorando o uso de EPI's mediante assistência direta ao usuário.

Prestadores de assistência ininterrupta, 24 horas por dia, os trabalhadores de enfermagem são os que mais permanecem em contato físico com os doentes. Conseqüentemente, estão mais sujeitos ao risco de infecção, pois os riscos de acidentes mais evidenciados relacionam-se diretamente à assistência ao paciente (MULLER et. al., 2008, p.3).

Oppermann e Pires (2003, p.9) também corroboram com essa lógica acerca da assistência à saúde prestada pelos profissionais de enfermagem ao afirmarem:

No trabalho em saúde, tanto na assistência direta ao usuário quanto a outras atividades afins existe o contato com materiais biológicos como

sangue, secreções, fezes, escarro, entre outros, onde os mesmos podem conter microorganismos e que devem ser considerados como potencialmente contaminados, necessitando, portanto, da consciência dos profissionais a cerca dos riscos durante a manipulação desses materiais.

Incluem-se também a esses fatores, a dependência constante dos cuidados de enfermagem por parte dos pacientes, o elevado número de procedimentos e demais intervenções que necessitam de perfuro-cortantes e outros equipamentos, aumentando, conseqüentemente, a possibilidade do profissional contrair infecções ou outros distúrbios mórbidos quaisquer.

Neste íterim, ressaltamos a importância das práticas educativas que visem á uma maior adesão dos profissionais de enfermagem no tocante às medidas de Biossegurança, a partir do reconhecimento/conscientização destes, acerca dos riscos inerentes ao ambiente de trabalho.

Sendo todas essas medidas adotadas, minimizam os riscos a saúde dos profissionais, trazendo benefícios à saúde dos trabalhadores no âmbito do trabalho e na vida pessoal.

#### 2.4. ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAIS PÉRFURO-CORTANTES

Os acidentes de trabalho ocasionados por material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem ocorrem de forma bastante freqüente dentro dos serviços de saúde, em virtude principalmente ao número elevado de manipulação de materiais como: agulhas, scalp, jelcos (sendo todos estes responsáveis por 80% a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre os profissionais, representando, portanto, prejuízos aos trabalhadores e à própria instituição. (MARZIALE et. al., 2004, p.37).

Quando o acidente ocorre com material contaminado, o profissional poderá se expor a doenças como: a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (transmitida pelo vírus HIV). O acidente pode ter repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e no trabalho.

A transmissão de diversos tipos de agentes virais (como HBV, HCV e HIV) e bacterianos (como *Mycobacterium tuberculosis*) já foi documentada após acidente pérfuro-cortante, sendo o sangue humano uma das principais fontes de contágio. Outra forma importante de contágio, diz respeito às vias aéreas, seja pela inalação de aerossóis, com o risco de aquisição de varicela, sarampo ou tuberculose, seja pela inalação de partículas maiores, associadas a doenças como difteria e doença meningocócica (GOMES et. al., 2008).

Como dito anteriormente, os danos ocasionados à saúde do trabalhador não estão restritos apenas a danos físicos proporcionados pelo agente infeccioso, mas, também estão imbricados nessa problemática, alguns prejuízos de caráter psíquico.

A consequência da exposição ocupacional aos patógenos transmitidos pelo sangue não está somente relacionada à infecção. A cada ano milhares de trabalhadores de saúde são afetados por trauma psicológico que perduram durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos. Dentre outras consequências, estão ainda as alterações das práticas sexuais, os efeitos colaterais das drogas profiláticas e a perda do emprego. (MARZIALE, et. al., 2004, p.37).

Portanto, as instituições deveriam dar uma maior atenção a essa problemática, dando ênfase à adoção de medidas preventivas, levando em conta os riscos constantes existentes para ferimentos ocupacionais mediante manipulação pelos profissionais de enfermagem de instrumentos contendo sangue e fluidos corpóreos, tendo em vista a complexidade inerente aos danos ocasionados à saúde desses trabalhadores.

## 2.5 CONDUTAS PÓS-ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

### 2.5.1 Cuidados Locais

Segundo Gomes et. al. (2008) as lesões acidentais ocasionadas por materiais pérfuro-cortantes, como agulhas, bisturis e tesouras potencialmente

contaminados, devem ser, imediatamente, lavadas com água e sabão ou solução anti-séptica detergente (PVPI, Clorexidina).

Em se tratando das membranas mucosas e a pele, devem ser lavadas com água corrente em abundância, soro fisiológico 0,9% ou água boricada, repetindo a operação varias vezes. O uso de substâncias cáusticas (como hipoclorito de sódio) deve ser evitado, pois, estas, aumentam a área lesada e, conseqüentemente, a exposição ao material infectante.

### **2.5.2 Cuidados quanto à notificação**

É de fundamental importância que os serviços de saúde possuam mecanismos para registro, notificação e documentação em se tratando da exposição de seus trabalhadores a sangue ou outros fluidos corpóreos, tendo-se em vista, que, tais condutas são de grande valia para o planejamento de medidas preventivas.

Na circunstância de um acidente, a notificação deverá ser feita à chefia imediata que, por sua vez, notificará à Central de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e/ou ao setor responsável, com vistas à avaliação do acidente e determinação da conduta apropriada, o mais precocemente possível, nas primeiras duas horas, e no máximo, até 72 horas após o acidente.

Para garantir que as profilaxias pós-exposição sejam iniciadas a tempo, o procedimento deve encorajar a notificação assim que o acidente acontecer e conter as instruções para o atendimento médico imediato em qualquer horário de trabalho (RAPPARINI, 2010, p.47).

O Departamento de Pessoal deve emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), cujo verso será preenchido pelo médico do trabalho que atender o acidentado, a fim de documentar o acidente para efeitos legais.

Rapparini (2010, p.48), corrobora com tal lógica ao citar que:

[...] o empregador é obrigado a emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) notificando a Previdência Social toda vez que ocorre um acidente envolvendo um trabalhador contratado pelo regime da

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Esta obrigatoriedade também é aplicável aos acidentes com perfurocortantes ou outras formas de exposição ocupacional a sangue ou materiais biológicos [...] O Ministério da Saúde classifica o acidente de trabalho com material biológico como sendo de notificação compulsória na portaria nº 777/GM de 2004 [...]

É importante que tais casos sejam bem documentados e notificados no SINAN (Sistema de informação de Agravos notificáveis) para que se possa ter dados consistentes da ocorrência dos acidentes no Estado, e para que se possa trabalhar com controle e prevenção dos mesmos. Deve haver em toda instituição um protocolo onde tenha as informações necessárias para que o trabalhador saiba como proceder após uma exposição ocupacional a sangue ou fluidos corpóreos.

### **2.5.3 Avaliação do paciente**

O acidente deverá ser analisado pela equipe responsável (C.C.I.H./Vigilância Epidemiológica/Médico do Trabalho), e partindo da lógica de Gomes et. al. (2008) deve seguir alguns critérios, relacionados abaixo:

#### **A – Material biológico envolvido**

Serão enquadrados como fluidos biológicos de risco, materiais como: sangue, líquido orgânico contendo sangue e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido e líquidos sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico). Suor, lágrima, fezes, urina e saliva são líquidos biológicos sem risco de transmissão ocupacional do HIV. Não se recomenda, nestes casos, a quimioprofilaxia e o acompanhamento sorológico.

#### **B – Tipo de acidente**

- **Pérfuro cortante:** inclui a penetração através da pele de agulhas, scalpels ou equipamentos médico-cirúrgicos contaminados com fluidos corpóreos( sangue ou outros líquidos orgânicos) potencialmente infectantes.

- **Contato com mucosa ocular, oral ou pele com solução de continuidade:** diz respeito ao contato direto da pele ou mucosa com solução de continuidade (dermatite ou ferida aberta) com sangue, líquidos orgânicos com sangue visível ou outros potencialmente infectantes.

- **Contato com pele íntegra:** compreende o contato da pele íntegra com sangue, fluidos orgânico contendo sangue visível ou outros líquidos orgânicos potencialmente infectantes. O contato de material biológico com pele íntegra não constitui situação de risco para infecção pelo HIV e, portanto, o uso de quimioproláticos é dispensado. No entanto, se a exposição envolve grande volume de sangue com alta carga viral, dependendo da extensão da pele atingida e do tempo de exposição, a quimioprofilaxia pode ser considerada.

## **C – Situação sorológica do paciente fonte**

### **C.1 – Em relação ao HIV**

- **Paciente-fonte comprovadamente HIV negativo:** neste caso, deverá haver a disponibilidade de documentação laboratorial recente para o HIV (até 03 meses antes da data do acidente) ou no momento do acidente; não se recomenda a quimioprofilaxia anti-retroviral.

- **Paciente-fonte comprovadamente HIV positivo:** considera-se, nesse caso, aquele paciente-fonte com documentação laboratorial positiva para HIV ou baseado no diagnóstico clínico de AIDS. Assim, conforme a gravidade da exposição, a quimioprofilaxia anti-retroviral deve ser iniciada.

- **Paciente-fonte com situação sorológica desconhecida ou paciente-fonte desconhecido:** em caso de situação sorológica desconhecida deve, sempre que possível, ser rapidamente testado para o vírus HIV, após o consentimento do paciente-fonte; incluindo sorologias para HBV e HCV.

Não sendo possível a coleta sorológica do paciente-fonte ou de não se conhecer o mesmo (acidente com pérfuro-cortante jogado no lixo), o risco de infecção pelo HIV, deve ser avaliado, levando-se em conta o tipo de exposição, bem como critérios clínico-epidemiológicos. (GOMES et. al., 2008, p.6).

## C.2 – Em relação ao vírus da hepatite B

Vide a recomendação para a profilaxia da hepatite B para profissionais de saúde expostos a material biológico.

### Quadro referente à profilaxia de hep. B para profissionais de saúde pós-exposição à material biológico.

Situação do Profissional de Saúde Exposto	Paciente Fonte HBsAg. Positivo ou desconhecido COM RISCO*	Paciente Fonte HBsAg desconhecido SEM RISCO	Paciente Fonte HBsAg Negativo
Não Vacinado ou Vacinação Incompleta	01 dose de HBIG <sup>1</sup> e iniciar esquema vacinal** ou completar vacinação	Iniciar esquema vacinal** ou completar esquema vacinal	Iniciar esquema vacinal** ou completar esquema vacinal
Vacinado com Resposta adequada <sup>2</sup>	Não imunizar	Não imunizar	Não imunizar
Vacinado sem Resposta adequada <sup>3</sup>	01 dose de HBIG <sup>4</sup> e revacinar <sup>5</sup>	Revacinar <sup>5</sup>	Revacinar <sup>5</sup>
Vacinado com Resposta Não Conhecida	Fazer Anti-HBs <sup>6</sup> Com Resposta adequada Não Imunizar Sem resposta adequada: 01 dose de HBIG <sup>4</sup> e revacinar <sup>5</sup>	Fazer Anti-HBs <sup>7</sup> Com Resposta adequada Não Imunizar Sem resposta adequada: revacinar <sup>5</sup>	Fazer Anti-HBs Não imunizar

Modificado de CDC, 199736.

\* Pacientes usuários de drogas, contactantes domiciliares e sexuais de portadores de HBsAg, homossexuais e bissexuais masculinos, indivíduos com história prévia de DST, pacientes provenientes de prisões, pacientes HIV+.

\*\* A vacina anti-Hepatite B consiste em 03 doses (0, 1 e 6 meses).

1. HBIG (Imunoglobulina Humana contra a Hepatite B): administrar o mais precocemente possível até 7 dias após o acidente; dose = 0.06 ml/Kg,

administrada por via IM. Solicitar o HBIg aos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

2. Anti-HBs > 10 UI/ml

3. Anti-HBs < 10 UI/ml

4. Apenas para as pessoas que, mesmo após revacinação, continuam sem resposta adequada.

5. Administrar novamente 03 doses da vacina contra Hepatite B (0,1 e 6 meses). Caso continue sem resposta adequada, cada caso será discutido individualmente.

6. Na impossibilidade de fazer o teste Anti-HBs rapidamente, tratar o profissional acidentado com 01 dose de HBIg + 01 dose de vacina contra Hepatite B.

7. Na impossibilidade de fazer o teste Anti-HBs, tratar o profissional acidentado com 01 dose de vacina contra Hepatite B.

### **C.3 – Em relação ao vírus da hepatite C**

Não existe quimioprofilaxia. Recomenda-se o acompanhamento da sorologia do profissional acidentado pelo período de 06 meses (1ª coleta da sorologia no momento do acidente e 2ª coleta da sorologia 06 meses após o acidente). Caso a sorologia do profissional de saúde para HCV for positiva, o mesmo deve ser encaminhado para acompanhamento ambulatorial especializado (GOMES, 2008, p.7).

O Conhecimento dessas condutas por parte dos profissionais de saúde são de extrema importância dentro dos serviços, na perspectiva dos mesmos se procederem de forma apropriada mediante a exposição ocupacional a determinados fatores de risco. No entanto, cabe-nos aqui ressaltar que todos esses procedimentos podem ser evitados, quando existe, por parte dos trabalhadores de saúde, um verdadeiro conhecimento/conscientização acerca dos riscos a que os mesmos estão sujeitos durante o desenvolvimento de suas funções.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com uma abordagem qualitativa. A mesma é descritiva por ter como finalidade “[...] a descrição das características de determinada população ou fenômeno” (FIGUEIREDO, 2009, p.94).

Segundo Figueiredo (2009, p.93) a pesquisa exploratória trata-se de pesquisas que geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, tem o intuito de torná-lo mais explícito, seu principal objetivo, é o aprimoramento de idéias, ou a descoberta de intuições. Já com relação à pesquisa qualitativa, esta, aborda dados não quantificáveis, ao passo que coletam e analisam materiais pouco estruturados e narrativos, não necessitando tanto de uma estrutura, porém, exigindo do pesquisador um total envolvimento. (FIGUEIREDO, 2009, p.96).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Henderson Josino de Moura, na cidade de Patu/RN, instituição hospitalar de pequeno porte onde o atendimento é predominante da população de nível local.

A escolha da referida instituição, deve-se ao fato de que é comum observamos profissionais de enfermagem sem utilizar os EPI's, principalmente durante procedimentos de rotina, submetendo-se, portanto, a riscos ameaçadores à sua saúde e segurança.

O interesse quanto ao desenvolvimento do nosso estudo nessa instituição hospitalar, deveu-se ao fato de que a mesma, apresenta as condições favoráveis para a concretização dos nossos objetivos, bem como por interagir diretamente com esses profissionais de enfermagem durante os plantões de cada equipe de trabalho, já que também prestava serviço para a instituição.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra corresponde a vinte profissionais da área de enfermagem – sendo 12 técnicos e 08 auxiliares de enfermagem - que compõem o quadro funcional da referida instituição, definida pelos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão referem-se aos profissionais de enfermagem efetivos, que se encontrava em pleno exercício de suas funções por um período mínimo de um ano na instituição hospitalar.

Quanto aos critérios de exclusão, elencamos os profissionais de enfermagem afastados do trabalho por atestados médicos, férias ou licença maternidade e os que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Buscando preservar o anonimato dos sujeitos, em nosso estudo, foram utilizados pseudônimos referente a “flores”, por se tratar de uma grande quantidade de profissionais e de serem a grande maioria do sexo feminino, algo característico da profissão.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado a entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas, norteado mediante um roteiro elaborado previamente, com ênfase nos objetivos proposto na pesquisa.

Na concepção de Figueiredo (2009, p.116) esse instrumento “Requer a elaboração de questionamentos básicos [...] apoiados nas questões e teorias descritas no estudo, de forma a oferecer um amplo campo de interrogativas que surgem à medida que se recebe as informações do sujeito da pesquisa”.

Nessa perspectiva procuramos analisar os fatores determinantes da resistência dos técnicos de enfermagem quanto ao uso de EPI's, a partir da identificação dos motivos ou percepções que os mesmos implicam na baixa utilização desses equipamentos.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, durante os meses de outubro e novembro de 2010. A mesma foi realizada diariamente na própria instituição hospitalar, durante os plantões diurnos e noturnos dos sujeitos, sendo, portanto, abordados sem prévio aviso.

Por motivos de segurança e legitimidade do estudo, todas as informações foram coletadas com o auxílio de um aparelho eletrônico de Mp3, que, após transcritos, foram arquivados em um computador de uso pessoal do pesquisador responsável que somente terá acesso a essas informações, por um período mínimo de 5 anos.

### 3.6 MÉTODO DE ANÁLISE

Em se tratando da avaliação dos resultados obtidos, este se deu por meio da análise de conteúdo proposto por Bardin (2009, p.140), tendo-se em vista a análise de conteúdo que é utilizada como instrumento de diagnóstico, de modo a que se possa levar a cabo inferências específicas ou interpretações causais sobre um dado aspecto da orientação comportamental do locutor.

A exigência desse método de análise constituiu-se em três etapas: A pré-análise, que diz respeito à organização de materiais, a escolha de documento para análise, formulação de hipóteses ou roteiros norteadores.

A exploração do material representa a tomada de decisões da pré-análise, o momento de codificação/organização dos dados e o tratamento dos resultados, que se baseia em aspectos de inferência e interpretação dos resultados obtidos mediante os dados coletados na pesquisa.

A discussão sobre a temática teve seu embasamento mediante a elencagem em categorias, levando em conta que “classificar os elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com os outros [...]” (BARDIN, 2009, p.146).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo que envolve diretamente o contato com seres humanos para o manejo de informações, é de fundamental importância que o mesmo contemple certos parâmetros éticos para sua validação, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Portanto, os ditames da pesquisa foram enquadrados dentro do Código de ética dos profissionais de Enfermagem presente na resolução COFEN 311/2007 que inclui dentre outras responsabilidades, o comprometimento com a saúde e a qualidade do usuário dentro de um contexto individual e coletivo, visando a um modo de assistência livre de riscos e de danos, atuando, portanto na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde mediante os princípios éticos e legais da profissão.

Nesse íterim, tornou-se premente a preocupação em assegurar que o desenvolvimento de trabalhos científicos como este, fosse concretizado, para o benefício dos seres humanos, sem que houvesse qualquer tipo de dano, constrangimento ou prejuízos adicionais aos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Por isso, foi necessária a entrega de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada um dos participantes, procurando então esclarecer os objetivos da pesquisa, bem como, garantindo preservar a total confidencialidade dos depoimentos obtidos.

### 3.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA

Cabe aqui ressaltar, que nosso estudo, foi financiado pelo próprio pesquisador, não havendo colaboração de órgãos financiadores para o desenvolvimento do mesmo.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS

Este momento é caracterizado como sendo nossa realidade apreendida da nossa fonte investigada. Para serem buscadas as informações precisas, foram necessárias inúmeras visitas diárias à instituição, de modo que todo nosso universo de amostra proposto pudesse ser contemplado.

Devemos também ressaltar as inúmeras dificuldades obtidas para concretização de nossa amostragem dos resultados, já que muitos dos profissionais de enfermagem não compareciam ao serviço durante os plantões, somado também ao fato de alguns deles residirem em outros municípios, o que acabou gerando um período maior de tempo para nossa devida conclusão.

Outro entrave esteve relacionado ao receio de alguns profissionais técnicos de enfermagem em participarem de nosso estudo por acharem que seriam penalizados dentro da própria instituição ou por outros motivos quaisquer. O fato é que tornou-se necessário uma conversa esclarecedora com esses profissionais sobre nossos reais objetivos, o que os tornou bem mais cooperativos.

### 4.1 A ABORDAGEM IN LOCO.

Mediante o contato contínuo com os técnicos de enfermagem durante a rotina dos serviços, foi visualizado que a resistência dos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao uso dos EPI's ainda prevalece como fator dominante dentro do serviço.

Essa resistência é comum, pois, durante a realização de procedimentos específicos da enfermagem como punções venosas, limpeza de superfícies contaminadas com secreções corpóreas mediante realização de curativos, entre outros.

Outro fato interessante, diz respeito à própria falta de conhecimento por alguns profissionais de enfermagem acerca do significado da sigla EPI, de modo que eles ficavam meio que amedrontados, desconfiados quando mencionava sobre o termo em questão, com questionamentos do tipo “o que significa isso?”;

‘não entendi essa palavra’”, entre outros, sendo necessário, portanto, um esclarecimento prévio para que pudéssemos dar continuidade à nossa entrevista.

A grande prevalência dos profissionais, eram do sexo feminino, sendo apenas 3 deles do sexo masculino. Muitos atuam na profissão há anos, outros começaram a profissão há pouco mais de 1 ano.

Esse ponto mereceu destaque, pelo fato de que, de início partimos da lógica de que a baixa adesão dos técnicos de enfermagem ao uso de EPI's esteve relacionada ao tempo de serviço prestado por questões de comodismo, excesso de confiança ou algo semelhante. No entanto, constatamos que essa problemática da baixa utilização desses equipamentos foi visualizada até mesmo nos menos experientes, profissionalmente falando.

Em se tratando da ocorrência de acidentes com materiais perfuro-cortantes a maioria relatou não ter sofrido nenhum tipo de acidente, verificadas em falas como “não, nunca sofri”; “não, sempre tenho muita atenção”, o que os deixam ainda mais confiantes e relutantes quanto ao uso de EPI's. Outros, porém, afirmam que já sofreram algum tipo de acidente com material contaminado e que tiveram como conduta lavagens com pvp, água e sabão, álcool, entre outros, o que demonstra o quanto são poucos os conhecimentos acerca das devidas condutas pós-acidente, pondo em riscos a integridade física do profissional.

Discorreremos agora sobre a análise propriamente dita dos dados coletados. A discussão sobre a temática teve seu embasamento mediante a elencagem em categorias, buscando, portanto atender aos objetivos propostos em nosso estudo.

## **A - CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

Nesta categoria, buscou-se pôr em evidência a opinião dos profissionais de enfermagem acerca dos EPI's. Os depoimentos obtidos sugerem opiniões distintas, existindo certa coerência, mas que pouco se aproxima do conceito descrito pela NR-6.

Percebe-se nas falas de alguns profissionais, que a noção de EPI's, acaba limitando a concepção propriamente dita do termo, reduzindo-o, portanto, ao artefato em si. Diante disso, eles acabaram apenas exemplificando os EPI's como os descritos nas falas, sem defini-los: “são luvas, máscaras, jaleco [...]” (jasmim); “luvas, touca, óculos [...]” (lírio).

Os relatos de outros profissionais de enfermagem aproximam-se um pouco mais desse conceito, onde eles abordam concepções inerentes à proteção e prevenção de riscos ao trabalhador.

São os equipamentos utilizados pelos profissionais para ajudar, prevenir, proteger [...] (sic) (VIOLETA).  
São [...] materiais que usamos em nosso trabalho [...] pra gente se proteger de acidentes ou contaminação (CRAVO).  
Tudo aquilo que pode nos proteger, no nosso ambiente de trabalho [...] (NINFÉIA).  
É o que preciso para evitar doenças infectocontagiosas (GERBERA).

Na realidade é de nosso conhecimento que os EPI's abrangem um conceito mais amplo, onde acaba envolvendo assim a proteção do profissional, do usuário enfermo, e porque não falar do próprio ambiente de trabalho.

## **B - IMPORTÂNCIA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

A concepção de EPI na assistência de enfermagem baseia-se na lógica do trabalhador como sendo a figura-chave no que diz respeito aos riscos de contaminação dentro do ambiente de trabalho, onde os EPI's acabam possuindo um papel fundamental na proteção desses profissionais contra microorganismos. Neste sentido, Roberto (2007, p.1) afirmar que “a função do EPI é neutralizar um possível agente agressivo, contra o corpo do trabalhador que o usa”. Para os sujeitos, a importância consiste em:

[...] porque é com eles que nós funcionários se protege das doenças hospitalares (sic) (MARGARIDA); Indispensável, pois ele nos ajuda a não

nos contaminar por esses e outros motivos [...] (NINFÉIA); O EPI tem muita importância [...], pois ele nos protege dos riscos de contaminação por sangue, excreções ou secreções (AZALÉIA).

Considerando que os EPI's têm importância na infecção cruzada, na contaminação do profissional durante a assistência ou o seu uso, pode atuar como bloqueador de infecções em pacientes imunologicamente debilitados, levando em consideração que o profissional de enfermagem age como o disseminador desses microorganismos, conforme relatam os sujeitos:

É todo e qualquer equipamento que proteja o paciente e o profissional de contaminação (FLOR-DE-MAIO); É de suma importância haja vista o risco iminente de contaminação em meio hospitalar, já que o contato técnico-paciente é mais próximo que médico-paciente (PRÍMULA); São fundamentais não só para a segurança dos profissionais como também para prevenir a contaminação de pacientes e a transmissão de bactérias de um paciente para outro [...] Afinal, uns dos principais responsáveis pelas infecções hospitalares são os próprios profissionais de saúde (BROMÉLIA).

Portanto, as falas remetem a preocupação de alguns sujeitos com a prática profissional, onde eles vêem na própria equipe de saúde uma das explícitas que “[...] nas infecções cruzadas, os microrganismos têm um papel passivo, cabendo ao homem o papel ativo; logo, será sobre suas ações o maior enfoque do controle dessas infecções.”

Diante disso, os EPI's permitem aos sujeitos a execução de cuidados diretos ao usuário de maneira mais segura, ou seja, evitando-se de colocar em risco a integridade física de ambos.

Nas falas, foi percebido também, que os sujeitos, se referem aos EPI's como sendo de grande importância na proteção dos trabalhadores de enfermagem, principalmente na possibilidade de contaminação da pele, das vestimentas, com líquidos ou fluidos corpóreos durante a assistência de enfermagem - algo praticamente inevitável nas instituições hospitalares – já que as roupas são tidas como consideráveis vias de transmissão de infecções.

Portanto, os EPI's são aqui, vistos como fator de proteção do corpo contra sujidades e contaminações, como relatam os sujeitos: Minha opinião é para

prevenir de haver menos contaminação com as nossas roupas [...] (JASMIM); É importante trabalharmos [...] protegidos [...], pois, evitamos de sujar [...] nossas roupas e até nosso corpo (BEGÔNIA).

Desta forma, Carvalho et. al. (2009) afirma que a adoção de práticas seguras, como o uso do jaleco, promove redução significativa dos riscos de acidentes ocupacionais, sendo também importante a conscientização desses profissionais em se tratando da utilização de técnicas assépticas e o estabelecimento de normas, condutas e procedimentos que garantam ao profissional e ao usuário uma assistência terapêutica sem riscos de contaminação.

### **C - FREQUÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nesta categoria foi posta em análise a utilização dos EPI's como prática de rotina desses profissionais no tocante à assistência direta ao usuário, partindo da lógica da importância de uma adesão cada vez mais contínua desses equipamentos, afim de que, os riscos de acidentes de trabalho sejam minimizados.

Mediante os depoimentos obtidos, constatou-se que a utilização dos EPI's torna-se prejudicada em virtude de alguns fatores, dentre eles, o descuido e o comodismo, imperícia, falta de conscientização dos profissionais.

Nessa perspectiva, os sujeitos enfatizam não utilizar EPI's em virtude de razões pessoais ou por falta de: Às vezes sigo (DÁLIA); Nem sempre consigo (ORQUÍDEA); Nem sempre usamos por comodismo ou por desleixo mesmo (CRAVO); Não [...] não usamos mesmo por descuido, falta de atenção (BEGÔNIA); Com certeza não, pois ao longo do tempo vamos nos descuidando e esquecendo dos riscos que isso pode nos acarretar (AZALÉIA).

Talhaferro et. al. (2008, p.162), explica que: “a adesão ao uso de EPI está relacionada à percepção que os profissionais têm dos riscos a que estão expostos e da susceptibilidade a estes riscos”.

Como comprovam tais depoimentos a utilização dos EPI's por parte dos técnicos de enfermagem sempre foi tida como uma prática necessária, pelo menos do ponto de vista teórico, já que o uso devido desses equipamentos é usurpado pelos próprios profissionais.

Todos esses agravantes, só vem a corroborar com o pensamento de Vasconcelos et. al. (2008, p.108), ao afirmar que:

Mesmo quando há disponibilidade do equipamento de proteção, o mesmo não é utilizado por motivos pessoais, como: desconforto/incômodo, esquecimento, descuido, falta de hábito/disciplina sendo que estes fatores que contribuem para uma proteção inadequada.

Neste sentido, os riscos a que estão expostos os técnicos de enfermagem, são, em sua maioria, banalizados no momento da assistência ao usuário, de modo que ao cuidar do outro, acaba desmerecendo os cuidados com sua própria saúde, estabelecendo, portanto, esse paradoxo.

Outro ponto que merece destaque em nossa análise e que também compromete na frequência de uso dos EPI's, diz respeito a questões inerentes ao próprio local de trabalho desses profissionais.

É sabido que a instituição hospitalar caracteriza-se como sendo o principal local de trabalho dos sujeitos, que na maioria das vezes, em virtude da baixa remuneração oferecida, esses trabalhadores acabam ocupando a maior parte do tempo dentro do ambiente de trabalho buscando de alguma forma compensar esses baixos salários, mesmo que isso acabe por trazer prejuízos à sua saúde.

Na visão de Xelegati e Robazzi (2003, p.351):

Essa instituição, na qual se tenta salvar vidas e recuperar a saúde perdida das pessoas enfermas é a mesma que favorece o adoecer das pessoas que nela trabalham, porque, aparentemente, não há preocupação com a proteção, promoção e manutenção da saúde de seus empregados.

Pode-se, com isso, comprovar que a frequência na utilização dos EPI's torna-se um pouco comprometida devido à disponibilidade insuficiente de

materiais por parte da instituição hospitalar, nas seguintes falas: Às vezes, pois nem sempre disponibilizamos material (GERBERA); Sim, mas eventualmente quando o estabelecimento de saúde não fornece, deixo de usar (GIRASSOL); Infelizmente a unidade não oferece o equipamento necessário que precisamos (JASMIM).

Enfatizando, a saúde do trabalhador, cabe às instituições de saúde o total comprometimento com o bem-estar de seus funcionários, tendo em vista que o não cumprimento de determinadas normas poderão resultar em algumas penalidades. Com isso, Vasconcelos et. al. (2008, p.102) “[...] ao cuidarem da saúde de seus funcionários, recebem em troca maior produtividade, dedicação e eficiência por parte dos mesmos”.

Com isso, muitos fatores, comprometem, para que haja uma utilização adequada desses equipamentos, sendo referido, portanto, pela maioria dos sujeitos, atentando para a necessidade de uma reavaliação nas estratégias, salientando a importância dos mesmos.

Talhaferro et. al. (2008, p.164) cita que: “a identificação dos problemas é imprescindível para a elaboração de estratégias de ação, pois a realidade das instituições não é frequentemente a mesma, e a abordagem dos problemas locais deve estar relacionada à eficiência do programa a ser executado na instituição”.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concretização desse estudo proporcionou um grande suporte para compreensão acerca de um tema tão complexo inerente à prática dos profissionais de enfermagem e de todos os outros profissionais que atuam em instituições produtoras de saúde, tendo em vista que o entendimento sobre saúde do trabalhador ainda se dá de forma bastante incipiente, fora de seus ditames legais.

As experiências *in loco*, fez debruçar sobre a problemática desses trabalhadores de enfermagem, que convivem diariamente e muito mais intimamente próximo aos doentes do que qualquer outro profissional de saúde, submetendo-se com isso, aos mais diversos tipos de riscos mediante exposição a sangue, excreções e/ou fluidos corpóreos, relacionados diretamente com a assistência ao usuário nos diversos espaços produtores de saúde.

Percebe-se, portanto, que os riscos a que estes profissionais encontram-se expostos não estão diretamente proporcionais aos cuidados tomados por estes durante a jornada de trabalho, mesmo havendo o reconhecimento destes da importância dos EPI's na prevenção de riscos durante o exercício de suas funções, reforçando assim, a dicotomia entre teoria e prática.

Os questionamentos levantados no início do estudo ganharam ênfase a partir dos depoimentos destes profissionais, comprovando, portanto, que o uso indevido dos equipamentos de proteção individual está relacionado à múltiplos fatores como: desatenção, comodismo, desleixo, entre outros, e que estes poderão comprometer diretamente na saúde do profissional/usuário e conseqüentemente na qualidade dos serviços.

É inegável, portanto, uma verdadeira concentração de esforços, tanto por parte dos profissionais de saúde, a partir do reconhecimento dos riscos existentes dentro do ambiente de trabalho e uma maior conscientização dos mesmos acerca do uso devido dos EPI's.

Cabe também às instituições de saúde, a preocupação com a saúde dos seus trabalhadores dispondo de recursos suficientes para a prática profissional,

além de investimentos em capacitações, treinamentos, como parte de um trabalho em Educação Permanente, enfocando a importância desses equipamentos na prevenção, proteção e segurança de seus trabalhadores.

A reflexão constante acerca de sua prática, deve ser feita, cada vez mais, com mais seriedade pelos profissionais de saúde, analisando conscientemente os riscos, discutindo alguns valores arraigados acerca do mau uso dos EPI's, enfim, visando não só a melhoria na qualidade dos serviços, mediante assistência ao usuário, bem como termos um profissional menos exposto a riscos evitáveis, ou seja, um benefício em via de mão-dupla, já que ambos são protagonistas dentro da lógica da promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

**Análise de conteúdo: A proposta de Laurence bardin.**

<[www.caleidoscopio.psc.br/ideias/bardin.html](http://www.caleidoscopio.psc.br/ideias/bardin.html)>. Acesso em 08/02/10

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Editora revista e Atualizada. ed,70., LDA, 2009. Março, Lisboa,Portugal.

BORBA, Graciela Gonsalves;CESAR, Eliese Denardi; FREITAS, Etiane de Oliveira;HOLZSCHUH, Roberta Mota; ANDOLHE, Rafaela.RISCOS DOS AGENTES ANTI NEOPLÁSICOS À SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM. Visto em: <[www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.085.pdf](http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.085.pdf)>. Acesso em 13/11/10.

CARVALHO, C. M. R. S.; MADEIRA, M. Z. A.; TAPETY, F. I.; ALVES, E. L. M.; MARTINS, M. C. C.; BRITO, J. N. P. O. **Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura**. Texto contexto - enferm. vol.18 nº. 2 Florianópolis Apr./June 2009.Visto em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000200020&script=sci\\_arttext.](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000200020&script=sci_arttext.)> Acesso às 17:30 do dia 04/02/11

Código de Ética dos Profissionais de enfermagem. <[Portalcofen.gov.br](http://Portalcofen.gov.br)>. Acesso em 04/07/10.

FERREIRA, Berta Weil. **Análise de conteúdo**. <<http://www.ulbra.br/psicologia/psidicas-art.htm>>. Acesso em: 19/02/10.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3ª. ed. – São Caetano do sul, SP: Yendis Editora, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002, 171p.

GOMES, A. B. G. et. al. **Prevenção de acidentes com materiais biológicos em profissionais de saúde**. Universidade potiguar. Natal-RN. 2008.

MARZIALE, M. H. P. et. al. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. In: **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Vol.12. nº. 1, Ribeirão Preto. jan/fev 2004.

MULLER, L. R. et. al. **Riscos profissionais dos trabalhadores de enfermagem: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - RS. 2008.

NR-6- Equipamento de Proteção Individual- EPI. *In: EQUIPE ATLAS. Segurança e medicina do trabalho.* 54. ed. São Paulo: Atlas, 2004c.

OPPERMANN, C. M; PIRES, L. C. **Manual de Biossegurança para Serviços de Saúde.** Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, 2003. 80p.:il.

TALHAFERRO, Beliza; BARBOZA, Denise Beretta; OLIVEIRA, Andrea Ranucci de. **Adesão ao uso de equipamentos de Proteção individual pela enfermagem.** Visto em <[www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v17n3-6a5.pdf](http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v17n3-6a5.pdf)>. Maio/dez, 2008>. Acesso em 29/01/11.

VASCONCELOS, B. M.; REIS, A. L. R. M.; VIEIRA, M. S. Uso de EPI'S pela equipe de enfermagem de um município de Coronel Fabriciano. **Rev. Enfermagem Integrada.** Unileste- MG- V.1- Nov/Dez. 2008.

Blog de Gustavo Roberto. <[www.gustavoroberto.blog.br/2007/06/04/o-que-e-epi-equipamento-de-protECAo-individual/](http://www.gustavoroberto.blog.br/2007/06/04/o-que-e-epi-equipamento-de-protECAo-individual/)> . Acesso em 27/11/10

XELEGATI, Rosicler; ROBAZZI, M. L. C. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. *In: Ver.Latino Americana de enfermagem.* V.11. n.3, Ribeirão Preto.mai/jun.2003.

## **APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. O que é Equipamento de Proteção Individual (EPI)?
2. Qual sua opinião acerca do uso de equipamentos de proteção individual?
3. Há quanto tempo você trabalha na assistência de enfermagem?
4. Você segue à risca o uso de EPI's em suas atividades diárias?
5. Já sofreu algum tipo de acidente com perfuro cortante e estava sem o uso de EPI's?
6. Que medidas você utilizou (se sofreu) quando sofreu acidente com material biológico?

## **APÊNCIDE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A pesquisa intitulada RESISTÊNCIA DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO AO USO DE EPI'S EM UM HOSPITAL MUNICIPAL, está sendo desenvolvido por Taciano Tavares de Vasconcelos, aluno do Curso de Especialização em Saúde e Segurança do Trabalhador da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE sob a orientação do Professor Profº Ms. Johny Carlos de Queiroz.

A justificativa de nosso estudo tem por base o contato rotineiro em especial com materiais de natureza biológica por parte dos profissionais da área de saúde que acaba, conseqüentemente, submetendo-os a riscos potenciais que poderão trazer sérios danos à saúde destes. Dentre tal equipe de profissionais podemos evidenciar os trabalhadores da área de enfermagem, tendo em vista que os mesmos dispõem de um contato mais íntimo com o usuário, na perspectiva da promoção à saúde.

Diante de tal problemática a enfermagem é considerada uma profissão insalubre, associado também a um outro agravante que é à baixa adesão desses profissionais no que diz respeito ao uso de EPI's durante o exercício de suas funções, o que os tornam ainda mais predispostos ao desenvolvimento de doenças infecto-contagiosas ou outros agravos quaisquer.

Dentro dessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores determinantes da resistência dos técnicos de enfermagem quanto ao uso de EPI'S em um hospital municipal.

Os procedimentos para realização do mesmo incluirá a realização de entrevista semi-estruturada com questões norteadoras com os que concordarem em participar da pesquisa, buscando uma melhor compreensão sobre a temática levantada de acordo com a visão dos participantes.

O registro da participação neste estudo será mantido em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada indivíduo e somente os pesquisadores trabalhando na equipe terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação dos participantes não será revelada.

Em se tratando dos danos advindos da pesquisa não esperamos que você tenha problema algum em conseqüência da realização das atividades de pesquisa, porque estes não oferecem risco ou desconforto considerando-se que os dados serão obtidos através de entrevista semi-estruturada sobre a temática em estudo e nenhum exame clínico será realizado.

Vale ressaltar que 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 do estudo em qualquer momento da pesquisa, mesmo já tendo assinado este termo.

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderão contactar o Pós - Graduando em Enfermagem em Saúde e Segurança do Trabalho em Enfermagem Taciano Tavares de Vasconcelos pelo telefone: (84) 9975-2830 ou ainda no e-mail: catatau.patu@hotmail.com

Portanto, nosso projeto está fundamentado conforme orientações da resolução CNS196/96 e mediante parecer proposto pelo CEP/FACENE, localizado na R. Frei Galvão, 12, Bairro Gramame, João Pessoa-PB, fone: (83) 2106-4477. E-mail: CEP@facene.com.br

### **CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO**

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 a nossa identificação.

Para Taciano Tavares de vasconcelos, Especializando do Curso de Saúde e Segurança do Trabalho (FACENE/RN) – Turma 2009.

EU, \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que cedo os direitos das minhas respostas dadas as perguntas de pesquisa autorizadas para leitura para , Taciano Tavares de vasconcelos usá- las integralmente ou em partes, ocultando meu nome, desde a presente data. Concordo com a realização da entrevista 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 entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a este projeto.

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_