

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

SELMA SANTOS MALUF

BIOSSEGURANÇA E A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS CLÍNICOS:
contribuições para a saúde do trabalhador

São Luís
2012

SELMA SANTOS MALUF

BIOSSEGURANÇA E A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS CLÍNICOS:
contribuições para a saúde do trabalhador

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Prof.^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2012

SELMA SANTOS MALUF

BIOSSEGURANÇA E A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS CLÍNICOS:
contribuições para a saúde do trabalhador

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

À minha família, principalmente ao meu pai, que me mostrou que não há limites para os nossos sonhos e à minha mãe que me ensinou os verdadeiros valores da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, luz, paz e conquistas.

À minha orientadora pela paciência, dedicação e orientação dispensada nesse trabalho.

À minha família, pelo apoio, amor e carinho.

Aos meus amigos, pelos momentos de descontração, incentivo e companheirismo.

Aos professores, pelos seus ensinamentos que em muito contribuirão para o meu aperfeiçoamento e profissionalismo.

Enfim a toda a equipe da Laboro que, muito contribuiu para a conclusão desta monografia.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo que teve como objetivo conhecer as práticas e concepções de técnicos em enfermagem sobre biossegurança e sua interface com os riscos biológicos, desenvolvido com vinte trabalhadores de uma unidade de cuidado clínico, de um hospital em São Luís - MA. Os dados foram coletados mediante entrevistas e observação sistemática. A análise temática foi a metodologia usada para o tratamento dos dados. Constatou-se que a negligência dos trabalhadores quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual e a sobrecarga de trabalho são fatores de risco para os acidentes com material biológico. Parcerias são sugeridas entre os participantes envolvidos no cuidado para a construção de ambientes saudáveis e responsabilização por negligências à biossegurança.

Palavras-chave: Biossegurança. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

It is a qualitative study that he/she had as objective knows the practices and technicians' conceptions in nursing on biossegurança and his/her interface with the biological risks, developed with twenty workers of an unit of clinical care, of a hospital in São Luís - MA. The data were collected by interviews and systematic observation. The thematic analysis was the methodology used for the treatment of the data. The workers' negligence was verified as for the use of Equipments of individual Protection and the work overload they are risk factors for the accidents with biological material. Partnerships are suggested among the participants involved in the care for the construction of healthy atmospheres and responsabilização for negligences to the biossegurança.

Word-key: Biosafety. Nursing. Occupational health.

LISTA DE SIGLAS

AT	- Acidente do Trabalho
AIDS	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAT	- Comunicação Acidente do Trabalho
CDC	- <i>Center Disease Control</i>
CCIH	- Comissão de Controle e Infecção Hospitalar
CCIHS	- Comissão de Controle e Infecção Hospitalar de Saúde
EPI	- Equipamento de Proteção Individual
EPC	- Equipamento de Proteção Coletivo
HCV	- Vírus da Hepatite B
HVC	- Vírus da Hepatite C
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Adquirida
INSS	- Instituto Nacional do Seguro Social
NR	- Norma Reguladora
OMS	- Organização Mundial de Saúde
RO	- Riscos Ocupacionais
SUS	- Serviço Único de Saúde
USP	- Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específicos	12
3	METODOLOGIA	13
4	BIOSSEGURANÇA	15
5	RISCOS OCUPACIONAIS X ATITUDES DOS TRABALHADORES	18
6	RISCOS DO TRABALHO NA VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM..	23
6.1	Punção venosa como atividade de risco	27
6.2	Negligência do trabalhador: o não uso do EPI	33
7	CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E DOS GESTORES PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO POR MATERIAL BIOLÓGICO	35
8	GESTÃO DE ENFERMAGEM CONTRIBUINDO PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO	37
9	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
9.1	Irresponsabilidade	42
9.2	Responsabilidade	43
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	52

1 INTRODUÇÃO

A situação de trabalho nas instituições hospitalares apresenta-se problemática frente à inexistência de condições laborais satisfatórias, pelo fato de no hospital existir ambientes considerados insalubres, com pacientes de diversas patologias e fatores de riscos outros, deletérios à saúde, o que acaba comprometendo a dos seus trabalhadores. A enfermagem exerce papel central e de grande importância no atendimento ao paciente/cliente, estando assim exposta aos fatores de riscos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, entre outras situações, pelo fato de permanecer maior parte de seu tempo ao lado do cliente e em contato íntimo com a insalubridade ambiental (SILVA, 1998).

Para o Ministério da Saúde esse problema ocasiona aos profissionais de enfermagem o afastamento de suas atividades, elevando o índice de absenteísmo nas instituições, com repercussões na qualidade de vida do trabalhador, na organização dos serviços e no atendimento ao usuário. As ocorrências de doenças ocupacionais constituem um dos principais problemas que acometem os trabalhadores de instituições hospitalares em geral e os de enfermagem em particular. Na década de 70 deram-se início às discussões envolvendo a proteção e segurança dos trabalhadores, principalmente aqueles envolvidos com pesquisa em organismos geneticamente modificados (BRASIL, 2001a).

A partir daí, a questão da exposição ocupacional e o conceito de biossegurança, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego foram sendo desenvolvidos e introduzidos pela comunidade científica, com foco, inicialmente, nos trabalhadores dos laboratórios de análise de material biológico, considerando-se a incidência, nestes profissionais, de doenças como a tuberculose e hepatite B (BRASIL, 2005 b).

Sabe-se que, em grande parte dos cenários de prestação de cuidados de enfermagem, negligenciam-se normas de biossegurança; os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são mais utilizados na assistência ao paciente cujo diagnóstico é conhecido, subestimando-se a vulnerabilidade do organismo humano a infecções (GIR, 2004). O recomendável é que o trabalhador se proteja sempre que tiver contato com material biológico e, também, durante a assistência cotidiana aos pacientes, independente de conhecer o diagnóstico ou não, utilizando-se, portanto, das precauções universais padrão (SOUZA, 2000).

Estudos demonstram que as maiores causas de acidentes punctórios, entre os trabalhadores da enfermagem, estão nas práticas de risco como o reencape de agulhas, o descarte inadequado de objetos perfuro-cortantes e a falta de adesão aos EPI (BREVIDELLI, 2002; SADOH, 2006). Além disso, em grande parte dos casos de exposição a material biológico, o *status* do paciente fonte não é conhecido, o que potencializa o risco de adquirir doenças como o HIV, hepatite B e hepatite C. A exposição ocupacional é uma importante fonte de infecção por esses vírus. Um estudo demonstrou que a cobertura vacinal contra hepatite B dos trabalhadores da saúde envolvidos com os acidentes estava em torno de aproximadamente 73%, evidenciando o risco de infecção pelo HBV em aproximadamente 27% dos trabalhadores que não haviam completado o esquema vacinal (ALMEIDA, 2007).

Como se pode perceber, algumas evidências científicas demonstram que o risco para acidentes com material biológico é uma realidade configurada em muitos cenários. Considerando-se essas informações e o fato de que os trabalhadores da área da saúde encontram-se em permanente contato com agentes biológicos (vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais e laboratórios e, até mesmo na agricultura e pecuária), é fundamental, portanto, a observância dos princípios de biossegurança na assistência aos pacientes e no tratamento de seus fluidos, bem como no manuseio de materiais e objetos contaminados em todas as situações de cuidado e não apenas quando o paciente fonte é sabidamente portador de alguma doença transmissível (BRASIL, 2001b).

É válido salientar que em muitos locais de atuação da enfermagem, são insatisfatórias as condições de trabalho, evidenciadas por problemas de organização, deficiência de recursos humanos e materiais e área física inadequada do ponto de vista ergonômico. Acredita-se que esta conformação é fator preditivo para a exposição a riscos ocupacionais.

Neste contexto, é instituída a Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), do Ministério do Trabalho e Emprego que trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, com o objetivo de agrupar o que já existe no país em termos de legislação e favorecer os trabalhadores da saúde em geral, estabelecendo diretrizes para implementação de medidas de proteção à saúde e segurança dos mesmos. Esta norma trata dos “riscos biológicos, dos riscos químicos, das radiações ionizantes, dos resíduos, das condições de conforto por ocasião das refeições, das

lavanderias, da limpeza e conservação, e da manutenção de máquinas e equipamentos em serviços que prestam assistência à saúde”. (BRASIL, 2005c).

Sendo os acidentes ocupacionais com perfuro cortantes ou por contato de secreções com mucosas muito comuns entre os trabalhadores da enfermagem, segundo Ribeiro (2007); Kondro (2007), optou-se por pautar neste estudo a biossegurança contra riscos biológicos, de modo a propor reflexões acerca destas exposições. Dessa forma, este estudo justifica-se na medida em que oferece um espaço para que o profissional da enfermagem reflita sobre a biossegurança individual, bem como para levantar crenças e saberes dos trabalhadores sobre o tema, para que se possam propor medidas que diminuam os indicadores de adoecimento decorrentes de agravos relacionados.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer as práticas e concepções de técnicos em enfermagem acerca da biossegurança e sua interface com os riscos biológicos, em um hospital de São Luis – MA.

2.2 Específicos

- Identificar os riscos ocupacionais para o profissional da saúde;
- Descrever a classificação dos agentes biológicos quanto à exposição ocupacional.

3 METODOLOGIA

Este trabalho é do tipo qualitativo, o qual, segundo Polit; Hungler (1995), costuma ser discreto como holístico (preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador). O tipo de pesquisa baseia-se em conhecimentos sobre indivíduos o que só será possível com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.

O cenário escolhido para a pesquisa foi um Hospital da rede privada no setor de emergência, situado em São Luís, cujo setor lida com uma rotina dinâmica, onde são realizados vários procedimentos invasivos com super lotação de pacientes, e a todo tempo chega pacientes graves que precisam de atendimentos com agilidade e rapidez. Isto caracteriza o trabalho da equipe de enfermagem mais próximo dos riscos de contaminação com agentes biológicos e risco de acidentes perfuro-cortante.

Os participantes da pesquisa foram 10 integrantes da equipe de enfermagem do nível técnico em enfermagem, que atuavam na unidade, nos plantões diurnos e noturnos sendo levado em conta o tempo de trabalho na instituição (superior a três anos). Para coleta de dados utilizou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A).

Os questionários foram aplicados com a concordância dos sujeitos do estudo, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os itens constantes na Resolução nº 196/96 sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (APÊNDICE B) (BRASIL, 1996).

Foi solicitado ao centro de estudo e a divisão de enfermagem a autorização para a realização do estudo detalhando e expondo os objetivos da pesquisa e dos procedimentos metodológicos que seriam utilizados, bem como a garantia do sigilo e da não exposição de situações que pudessem porventura identificar os sujeitos ou colocá-los em situações de constrangimento. A coleta de dados foi realizada somente após a autorização dos mesmos.

Os questionários foram lidos e selecionados as informações relevantes para o estudo, que foram destacadas e agrupadas de acordo com a afinidade do tema, realizando-se a análise e interpretação dos dados, estabelecendo relação entre o referencial teórico e a realidade empírica.

4 BIOSSEGURANÇA E RISCOS OCUPACIONAIS

De acordo com Avelar (2001) corresponde a um conjunto de normas e procedimentos considerados seguros e adequados à manutenção da saúde em atividades de risco de aquisição de doenças profissionais. Para Teixeira; Valle (1996), biossegurança refere-se a uma vida livre de perigos. Dessa forma podemos definir como tudo aquilo que traz segurança à vida das pessoas, seja em qualquer área de nossas vidas: uso de cinto de segurança, em uma boa instalação elétrica, no uso de elevadores, no cuidar de nossos filhos, ou seja, em muitas coisas que nós praticamos, inclusive na vida profissional.

Segundo Veronesi; Focaccia (2002), os profissionais de saúde correm o risco de contrair diversas infecções no ambiente hospitalar. A magnitude ocupacional depende de diversas variáveis, como a prevalência das doenças transmissíveis na população atendida, informações adequadas sobre os mecanismos de transmissão e prevenção, e as condições de segurança.

A redução do perigo de exposição a diversos agentes infecciosos constitui um dos objetivos para qualquer programa de saúde dos profissionais de saúde, que frequentemente alguns têm sido auxiliados pelas CCIHS. Entre os diversos microorganismos transmitidos nos cuidados aos pacientes destacam-se os vírus da imunodeficiência adquiridos (HIV), o vírus da hepatite do tipo B (HVB) e C (HCV), e o *mycobacterium tuberculosis*. Outros agentes também são importantes como citomegalovírus, vírus da varicela-zoster, T. Cruzi, entre outros (BURGUESS,1997).

Segundo o Ministério da Saúde as relações entre o trabalho e a saúde, tem como objetivo a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos, à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS. Nessa concepção, trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores

cooperativados e empregadores - particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001c).

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

Ao relacionar as tarefas necessárias ao cumprimento dos objetivos da saúde ocupacional, a OMS inclui, dentre elas, a de determinar e combater, nos lugares de trabalho, todos os fatores químicos, que envolvem as substâncias tóxicas; físicos, que incluem radiações e temperaturas; biológicos, considerando agentes como bactérias, fungos, rickétsias, protozoários e vírus, estes, portanto são considerados em destaque neste estudo; ergonômicos, como os posturais; e acidentes de conhecida ou suposta nocividade (MARZIALE, 1995).

É interessante salientar que somente a partir da formalização da Norma Regulamentadora nº 09 do Ministério do Trabalho, através da Portaria nº 3.214 editada em 1978, os agentes biológicos passaram a ser considerados como riscos ambientais para a saúde do trabalhador da área hospitalar. O ambiente hospitalar pode ser considerado um local de maior risco, onde podem ser encontrados vários exemplos de risco para a saúde do trabalhador poucos são o que possuem essa visão dos possíveis riscos que estão no processo de trabalho. A nova abordagem que valorizava os ambientes de trabalho, os agentes neles presentes e o comportamento do trabalhador, designou-se saúde ocupacional (TEIXEIRA; VALLE 1996).

Segundo Avelar (2001), os riscos biológicos podem ser classificados como os maiores ou mais temidos entre os profissionais de enfermagem por fazerem parte do seu dia a dia, desta maneira permitido que estejam constantemente em

contato com agentes infecciosos estando mais suscetíveis de adquirirem doenças tais como: hepatite B, hepatite C, tuberculose, AIDS e outras.

De acordo com o *Center Disease Control* (1998), a probabilidade do profissional se infectar com o vírus da hepatite B é de até 30%, a de adquirir o vírus da hepatite C pode chegar até 15% e o de adquirir o HIV em média 0,3% em acidentes percutâneos envolvendo sangue e, ainda, de 0,09% após contato de sangue infectado com mucosas. As probabilidades aumentam de se infectarem com essas doenças ou até mesmo outras, quando ao se acidentarem, não estiverem usando devidamente os equipamentos de proteção individual.

A partir dessa pesquisa feita pelo CDC, poucos conhecem que a probabilidade de contrair-se hepatite é muito maior que a AIDS, já que muitos possuem mais preocupações de estarem usando equipamento de proteção individual quando sabem ou acham que o cliente seja portador do vírus da AIDS. Com base nisso todas as doenças infecto-parasitárias possuem sua importância quanto às precauções. Segundo o *Center Disease Control* (1998), e de acordo com a Norma Regulamentadora nº 06/78 do Ministério do Trabalho, a empresa é obrigada a fornecer os EPIs aos empregados gratuitamente, adequadamente às situações de riscos e em perfeito estado de conservação e funcionamento. A mesma Norma Regulamentadora obriga o trabalhador a usar o EPI adequado para a finalidade a que se destina.

5 RISCOS OCUPACIONAIS X ATITUDES DOS TRABALHADORES

De acordo com Avelar (2001), o trabalhador de enfermagem precisa enfrentar o ambiente assustador do hospital, invariavelmente tendo que permanecer nele a maior parte do tempo de seus dias. Muitas vezes desenvolvem suas atividades cotidianas assistenciais, infringindo ou negligenciando medidas de biossegurança, levando-nos a pensar que acreditam que seu trabalho seja inócuo com relação aos riscos de acidentes e contaminação com agentes infecciosos.

Quando acontece de algum membro da equipe de enfermagem se acidentar com material pérfuro-cortante que tenha entrado em contato com material biológico, alguns relacionam à falta de material para trabalhar ou obra do destino. Apesar de acreditar que os trabalhadores de enfermagem conhecem os riscos em seu ambiente de trabalho, não demonstram temê-los quando se expõem de forma tão arriscada diante de materiais infectados sem uso de EPI's adequados.

O fato de que mesmo diante de tantas informações, o trabalhador continua a se comportar muitas vezes de maneira descuidada com relação à sua proteção no trabalho, indica que se deve considerar os aspectos que vão além do caráter objetivo do conhecimento acerca do risco ocupacional, e também que este conhecimento não está sendo organizado no sentido de condução de suas vidas no que se refere à sua autoproteção diante dos riscos de contaminação no ambiente hospitalar (AVELAR, 2001).

De acordo com Ramazzini (1999) a exposição aos fatores de risco aos quais os trabalhadores estão sujeitos já era preocupava o médico, em meados do século XVII, na Itália, ao descrever as doenças dos trabalhadores, citou as dermatites e a exaustão como doenças das parteiras. Essas doenças estavam relacionadas ao trabalho das parteiras na assistência às parturientes, ficando durante horas agachadas com as mãos estendidas. Além da postura inadequada, sofriam nas mãos os danos causados pela irritação do contato com as loquias.

Segundo o *National Institute for Occupation Safety and Health* (1988) o ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Os trabalhadores potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos

de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes. Esses métodos podem ser usados para riscos ambientais, incluindo a substituição do agente de risco, controles de engenharia, práticas de trabalho, equipamentos de proteção pessoal, controles administrativos e programas de exames médicos.

Para o Brasil (2001b); Funden (1996) consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores e 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.

Sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis e não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho, o equipamento de proteção individual deve ser utilizado pelo trabalhador como um dos métodos de controle dos riscos no local de trabalho. Segundo a Norma Regulamentadora (NR-6), Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e para os membros inferiores (BRASIL, 2001a; FUNDEN, 1996).

São de responsabilidade do empregador o fornecimento do EPI adequado ao risco e o treinamento dos trabalhadores quanto à forma correta de utilização e conservação (BRASIL, 2001c).

As instituições hospitalares brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores no início da década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares. Estudando a saúde ocupacional, observou-se que em 1971 ocorreram 4.468 acidentes de trabalho em estabelecimentos hospitalares brasileiros, sugerindo a necessidade de procedimentos preventivos para o controle dos riscos ocupacionais (GOMES, 1994).

Analisando a prevenção de acidentes em um hospital público, verificou-se que as condições socioeconômicas, a idade e as condições físicas do empregado são fatores predisponentes de risco de acidente (VOROBOW, 1999). Considerou-se que o ambiente de trabalho e as instalações também são fatores de risco.

Segundo Franco (2001) as queixas de 26 grupos ocupacionais de trabalhadores hospitalares no ano de 1977, foram divididas em dois grupos: as relacionadas e as não relacionadas com o processo de trabalho. As doenças ou queixas relacionadas com o trabalho foram infecto-contagiosas, lombalgias, doenças alérgicas, fadigas e acidentes do trabalho. As doenças ou queixas não relacionadas ao trabalho foram dores articulares, doenças do aparelho reprodutor e cardiopatias.

Atualmente, as doenças ou queixas não relacionadas com o trabalho estão sujeitas a uma análise mais apurada para exclusão de seunexo causal com o processo de trabalho. A partir da década de 80 houve maior interesse dos profissionais da área da saúde no estudo das repercussões do processo de trabalho hospitalar como causador de doenças e acidentes em seus trabalhadores e usuários. As dores nas costas representam um expressivo problema para os trabalhadores de enfermagem hospitalar (ALEXANDRE, 1998). A autora atribuiu como fator de risco para as lombalgias o transporte e a movimentação de pacientes, a postura inadequada e estática, e a inadequação do mobiliário e dos equipamentos.

Analisando 1.506 acidentes de trabalho no Hospital das Clínicas da USP, identificou-se lacerações e ferimentos, contusões e torções como as mais freqüentes causas de afastamento do trabalho (SILVA, 1998a). Foram apontados os principais riscos ocupacionais aos quais uma equipe multiprofissional de unidade de terapia intensiva (UTI) se expõe diariamente (COSTA, 1999). Na tentativa de minimizá-los, os autores traçaram medidas de proteção específica, que se estendem desde a planta física até o preparo técnico dos trabalhadores.

Historicamente, os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes do trabalho. A preocupação com os riscos biológicos surgiu somente a partir da epidemia de HIV/AIDS nos anos 80, quando o *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* introduziu as “Precauções Universais”, atualmente denominadas “Precauções Padrão”, enfatizando a necessidade de todos os trabalhadores da saúde, rotineiramente, usarem luvas ao entrar em contato com fluidos corporais. Os trabalhadores da área da saúde estão freqüentemente expostos aos riscos biológicos (US ..., 2001).

De acordo com Resende; Fortaleza (2001) 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). Ainda sob a ótica de *US Public Health Service* (2001) evitar exposição ocupacional a sangue é o principal caminho para prevenir a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV) a trabalhadores da saúde. Estes estão expostos ao risco destas infecções através de ferimento percutâneo (ocasionado por picada de agulha ou corte com objeto agudo) ou contato de membrana, mucosa ou pele (através de rachadura de pele ou dermatite) com sangue ou outros fluidos corpóreos potencialmente infectados.

A equipe de enfermagem é muito sujeita a exposição por material biológico. Este número elevado de exposições relaciona-se ao fato de os trabalhadores da saúde ter contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados. A maioria das exposições percutâneas está associada à retirada de sangue ou à punção venosa periférica (30 a 35% dos casos), entretanto existem exposições envolvendo procedimentos com *escalpe*, flebotomia, lancetas para punção digital e coleta de hemocultura (RAPPARINI, 2001).

Ainda na década de 90, os estudiosos das repercussões do processo de trabalho na saúde dos trabalhadores hospitalares voltaram-se também para outro aspecto da questão: os fatores que compõem os riscos ocupacionais a que estes trabalhadores encontram-se expostos no ambiente de trabalho.

Conforme Pitta (1999) associou-se a este tipo de trabalho as doenças geniturinárias, psicossomáticas e osteomusculares, encontradas em uma população de trabalhadores de um hospital geral de 400 leitos, no município de São Paulo. Ao estudar as relações entre o processo de trabalho e o sofrimento psíquico dos trabalhadores, considerou-se esse trabalho insalubre e perigoso.

Ao analisar as condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar, constatou-se que a execução da atividade de movimentação de pacientes acamados foi apontada pelos trabalhadores de enfermagem como a mais desgastante fisicamente. Associou a esse desgaste a inadequação do mobiliário e as posturas corporais adotadas pelos trabalhadores de enfermagem (MARZIALE, 1995a).

Em uma população de 1.218 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário foi constatada uma incidência acumulada de 8,2% de acidentes de trabalho. Nesse estudo caso-controle, a autora concluiu que os indivíduos ficam propensos aos acidentes nas situações em que existe falta de tempo para lazer e

adotam posturas cansativas e forçadas durante o trabalho. A autora sugeriu que se realizassem programas de saúde do trabalhador voltados para as ações de vigilância de saúde no trabalho, adotando-se campanhas de vacinação e medidas de combate ao alcoolismo (BENATTI, 1997).

Numa UTI são fundamentais os recursos que propiciem segurança aos pacientes e trabalhadores sob condições normais e de emergência, portanto estudos que tenham como objetivo o conhecimento dos riscos ocupacionais e o uso dos equipamentos de proteção individual entre os trabalhadores de enfermagem são atuais e poderão contribuir, em parte, para a prevenção de acidentes do trabalho e a melhoria do ambiente laboral.

6 RISCOS DO TRABALHO NA VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

De acordo com Bulhões (1994) a palavra risco origina-se do latim *risicus*, do verbo *resecare* - cortar; significa perigo, inconveniente, dano ou fatalidade eventual, provável, às vezes até previsível. No ambiente de trabalho podem ser ocultos, quando o trabalhador não suspeita de sua existência; latentes, quando causam danos em situações de emergência; reais quando conhecidos por todos, mas com pouca possibilidade de controle, quer pelos elevados custos exigidos, quer pela ausência de vontade política para solucioná-los.

Os riscos ocupacionais (RO) são fatores nocivos do ambiente e as condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas existente nos locais de trabalho, que propiciam a ocorrência de AT e/ou adoecimentos (HAAG, 2001). Fator de risco é todo fator ambiental que pode causar lesão, doença ou inaptidão ou afetar o bem estar do trabalhador e o da comunidade (BURGUESS, 1997). O conjunto de fatores, também conhecido como RO, favorece o acontecimento de acidentes, sofrimentos e doenças prejudicando a saúde dos trabalhadores pela exposição ocupacional aos agentes que lhe são prejudiciais (BULHÕES, 1994; MARZIALE, 1995).

Os fatores de riscos químicos, físicos, biológicos, psicossociais e as situações anti-ergonômicos são considerados os principais responsáveis pelas situações insalubres, as quais os profissionais de enfermagem encontram-se expostos (BORSOI; CODO, 1995).

Por influência do modelo de Medicina Social (no século XIX) que se utilizava na Europa, em que fortalecimento do Estado, proteção da cidade e a atenção aos pobres e força laboral passaram a ter valor, começaram a surgir preocupações que determinadas instituições como hospitais, fábricas e outros pudessem oferecer riscos devido a sua localização desordenada. Começa a se falar em planejamento urbano (NUNES, 1989).

Segundo Bejgel; Barroso (2001) em relação aos trabalhadores da área de saúde, desde a década de 80, os vinculados à área assistencial foram motivados pelo surgimento da epidemia da AIDS a iniciar a discussão sobre os RO relacionados com suas atividades profissionais. Esse tema também surgiu nos anos 90 entre os profissionais que lidam com controle da tuberculose, devido ao enfoque dado à doença com risco de transmissão hospitalar.

A questão envolvendo a segurança, a higiene e a medicina do trabalho foi definida no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, como matéria de direito constitucional: é direito do trabalhador exercer sua função em ambiente de trabalho seguro e sadio, conforme o inciso XXII do artigo 7º da Constituição Federal vigente que prevê ainda a proteção ao trabalhador em face da automação, através do inciso XXVII daquele artigo. Desta forma busca-se garantir a redução dos riscos por meios de normas de saúde, higiene e segurança (BRASIL, 2002). Ainda que exista legislação prevendo a proteção à saúde do trabalhador através de um ambiente de trabalho seguro, existe a insalubridade no ambiente de trabalho hospitalar (PIRES, 2000).

Segundo Pires (2000) a incorporação e utilização de novos equipamentos modificam o processo de trabalho da enfermagem. Aumentou a pressão sobre o trabalhador no desempenho de algumas atividades e exigiu mais capacidade mental e psíquica, além de muitas vezes força muscular. O fato de ter como objeto de trabalho o corpo do indivíduo doente, que sofre, que sente dor e morre, envolve os trabalhadores de enfermagem numa situação causadora de ansiedade, tensão e sofrimento, potencializando as cargas psíquicas decorrentes do ambiente hospitalar (SILVA, 1998a).

Para Bulhões (1994) a permanência contínua neste tipo de ambiente pode tornar-se fonte de risco profissional, em especial, do estresse, que pode levar a sérios acidentes e/ou doenças ocupacionais. De acordo com Ferreira (2001) o risco pode ser considerado um perigo ou a possibilidade de perigo. Segundo Rocha (2000, p. 81) risco significa um perigo e probabilidade ou possibilidade de existir o dano ou perigo. O risco é todo o fator ambiental que pode ocasionar lesão, doença ou inaptidão, ou afetar o bem estar dos trabalhadores (BURGUESS, 1997). Dessa forma, as substâncias químicas tóxicas, poeira, ruído, vibração, calor ou frio excessivo, as radiações, os microorganismos, as posturas viciosas do trabalho, a tensão, os movimentos repetitivos e a monotonia que acontece em decorrência do trabalho são considerados RO ou “cargas de trabalho”, segundo a expressão utilizada por Laurell; Noriega (1989).

O processo de enfermagem dentro da saúde do trabalhador consiste em promoção de cuidados e proteção aos trabalhadores; em torná-los conscientes dos riscos a que estão expostos e fazer com que participem do seu auto-cuidado. Com isso pretende-se minimizar os RO (BULHÕES, 1994). No Brasil, o Ministério da

Saúde, através da publicação “Segurança no Ambiente Hospitalar”, considera um arsenal de variáveis que podem interferir na saúde dos trabalhadores destas Instituições, classificando os RO em: físicos, químicos, biológicos e mecânicos. A referida publicação aponta, também, conceitos gerais para o desenvolvimento de uma nova política peculiar na área de segurança em instituições hospitalares, contemplando orientações aos trabalhadores que culminam em ações protetoras a eles mesmos, aos usuários dos serviços e aos visitantes (BRASIL, 1998).

Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes, de maneira especial, da assistência direta prestada pelos profissionais de saúde a pacientes em diversos graus de gravidade, assistência esta que implica no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes muitas vezes contaminados por sangue e outros fluidos corporais, na responsabilidade pelo preparo e administração de medicamentos e quimioterápicos, no descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar, nas relações interpessoais de trabalho e produção, no trabalho em turnos, no trabalho predominantemente feminino, nos baixos salários, na tensão emocional advinda do convívio com a dor, o sofrimento e, muitas vezes, da perda da vida, entre outros (BULHÕES 1994; BARBOSA, 1989).

É importante ressaltar que os acidentes de trabalho, decorrentes da exposição a materiais biológicos, tão corriqueiros no dia-a-dia das unidades hospitalares, constituem-se preocupação de todos os profissionais expostos aos fatores de riscos decorrentes do contato direto ou indireto com sangue e outros fluidos corporais, especialmente no que se refere à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e à hepatite B ou C, doenças cujos agravos trazem conseqüências bastante nocivas à saúde dos trabalhadores (ROWE; GIUFFRÉ, 1991). Barbosa (1989) discorrendo a respeito de riscos advindos do trabalho e que atingem os profissionais que atuam em unidades hospitalares, aborda os riscos físicos tais como aqueles provenientes da eletricidade, dos pisos escorregadios, ruídos, umidade, calor, má iluminação, radiações, ventilação inadequada. Quanto aos riscos ergonômicos, a autora destaca os riscos de fadiga psíquica, física e o trabalho noturno.

Associa, ainda, estes fatores como causa ou conseqüência de outros, como gastrites, úlceras, dores variadas, palpitações, agravamento da hipertensão arterial, transtornos de personalidade, entre muitos outros. Com respeito aos riscos químicos, a mesma levanta que tanto podem causar efeitos à saúde dos

trabalhadores como também provocar efeitos teratogênicos e abortogênicos nas mulheres expostas. Relata ainda a importância da exposição crônica às baixas doses, que pode constituir um risco para câncer, relatada por vários autores.

Os trabalhadores de enfermagem, durante a assistência ao paciente, estão expostos a inúmeros RO causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. O contingente de trabalhadores de enfermagem, particularmente o que está inserido no contexto hospitalar, permanece 24 horas junto ao paciente, em sua grande maioria executa o “cuidar” dentro da perspectiva do “fazer” e, conseqüente, expõe-se a vários riscos, podendo adquirir doenças ocupacionais e do trabalho, além de lesões em decorrência dos acidentes de trabalho (BULHÕES, 1994).

Os riscos químicos referem-se ao manuseio de gases e vapores anestésicos, antissépticos e esterilizantes, drogas citostáticas, entre outros. A exposição aos riscos químicos está relacionada com a área de atuação do trabalhador, com o tipo de produto químico e tempo de contato, além da concentração do produto. Isso pode ocasionar sensibilização alérgica, aumento da atividade mutagênica e até esterilidade (JANSEN, 1997).

Os riscos do ambiente de trabalho são em real (de responsabilidade do empregador), suposto (quando se supõe que o trabalhador conhece as causas que o favorecem) e residual (de responsabilidade do trabalhador). Os riscos físicos referem-se à temperatura ambiental (elevada nas áreas de esterilização e baixa em centro cirúrgico), radiação ionizante, ruídos e iluminação em níveis inadequados e exposição do trabalhador a incêndios e choques elétricos (MARZIALE, 1995b).

Dentre os riscos psicossociais, está a sobrecarga advinda do contato com o sofrimento de pacientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, rodízios de turno, ritmo de trabalho, realização de tarefas múltiplas, fragmentadas e repetitivas, o que pode levar à depressão, insônia, suicídio, tabagismo, consumo de álcool e drogas e fadiga mental (ESTRYN-BEHAR, 1996).

Dentre os riscos mecânicos, estão as lesões causadas pela manipulação de objetos cortantes e penetrantes e as quedas. O frequente levantamento de peso para movimentação e transporte de pacientes e equipamentos, a postura inadequada e flexões de coluna vertebral em atividades de organização e assistência podem causar problemas à saúde do trabalhador, tais como fraturas,

lombalgias e varizes. Tais fatores causais estão relacionados a agentes ergonômicos (SILVA, 1998a).

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. Quanto aos riscos biológicos, eles se referem ao contato do trabalhador com microorganismos (principalmente vírus e bactérias) ou material infecto contagiante, os quais podem causar doenças como: tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS (JANSEN, 1997).

De acordo com Figueiredo (1992), o contato com microorganismos patológicos oriundo de acidentes ocasionados pela manipulação de material perfuro-cortante, ocorre, com grande freqüência, na execução do trabalho de enfermagem. A exposição ocupacional por material biológico é entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho, e as formas de exposição incluem inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto com pele e/ou mucosas. O maior risco para os trabalhadores da área da saúde é o acidente com material perfuro-cortante, que expõe os profissionais a microorganismos patogênicos, sendo a hepatite B a doença de maior incidência entre esses trabalhadores.

6.1 Punção venosa como atividade de risco

Pode-se identificar que no âmbito hospitalar a punção venosa é um dos procedimentos de enfermagem mais executados. Embora aparentemente simples, a punção venosa torna-se complexa por expor o paciente a grandes riscos de contaminação e infecção, pois esta consiste na introdução de um cateter no interior do vaso sanguíneo, lesando assim, a primeira barreira de proteção facilitando a entrada de corpos estranhos no organismo. Para a execução deste procedimento é indispensável ao profissional o conhecimento acerca da anatomia, microbiologia, fisiologia e farmacologia, além da técnica adequada.

Um conhecimento técnico - científico é importante a estes profissionais, visto que em um ambiente hospitalar é possível perceber que a grande maioria dos pacientes hospitalizados durante sua internação faz uso de cateter intravascular. É importante enfatizar que existem diferentes finalidades e período de utilização, o uso

deste cateter pode expor o paciente a diversas iatrogenias. A terapia intravenosa se faz necessária pela importância na recuperação do cliente, sendo assim deve ser realizado de forma correta e satisfatória para recuperação e melhoria da saúde do cliente.

A terapia intravenosa é de grande importância médica por possibilitar ao paciente uma melhora rápida, por ser um procedimento mais específico para o tratamento e cura. No entanto, a hipótese levantada e que impulsiona este projeto é o fato de a punção venosa caracterizar-se em 85% das atividades executadas pelos profissionais de saúde. Sabe-se que este procedimento realizado de forma incorreta pode acarretar grandes males ao paciente. Desta forma, entende-se que há necessidade de avaliação dos profissionais na execução deste procedimento.

Logo Nettina (2003, p.53) afirma:

A punção venosa é um procedimento aparentemente simples, mas, como qualquer outro procedimento exige uma técnica e conhecimento do profissional. Entre as indicações para a punção venosa estão a terapia a longo prazo, semanas, meses e até anos, infusões intravenosas em casa, infusões de quimioterápicos, medicamentos ou produtos sanguíneos; coleta de amostra sanguínea e acesso venoso periférico limitado em virtude de intensa terapia intra venosa prévia, cirurgia ou lesão tecidual prévia, sendo a terapia intra venosa uma das mais realizadas em centros de saúde e hospitais.

Nettina (2003) afirma que para que ocorra um tratamento de enfermagem satisfatório ao paciente que recebe a terapia intravenosa, é necessário que o profissional esteja familiarizado com tal procedimento, bem como o material envolvido para que se inicie a infusão, fornecendo assim uma terapia efetiva e também evitando futuras complicações. Os efeitos indesejáveis da terapia IV devem ser evitados, para isso é importante realizar algumas avaliações e procedimento como, considerar a duração da terapia, o tipo de infusão, condições da veia para auxiliar na escolha do local da punção e do tipo de cateter e após o início da terapia IV é preciso monitorar o paciente com frequência para:

[...] sinais de infiltração ou fluxo lento; sinais de flebite ou infecção; corrigir a solução, medicamento, volume e velocidade; tempo de permanência do cateter e necessidade de ser substituído; condição do curativo do cateter e frequência de troca; equilíbrio hidroelétrico; sinais de sobrecarga hídrica ou desidratação; satisfação do cliente com a modalidade da terapia (NETTINA, 2003, p. 96).

Smeltzer; Bare (2004) concordam que um bom tratamento de enfermagem ao paciente que vai ter uma veia puncionada e receber uma possível terapia IV, começa antes mesmo de o profissional entrar em contato com seu paciente, isso ocorre na lavagem das mãos do enfermeiro ou técnico que vai realizar o procedimento, e antecede qualquer outro passo para a canulação da veia, a higiene das mãos garante a eliminação de microorganismos.

O profissional deve calçar as luvas, o que vai lhe garantir proteção e após direcionar-se ao paciente e informá-lo a cerca do procedimento, em seguida seleciona-se um local de inserção mais apropriado o mesmo que um sítio de inserção e também um tipo de cânula para cada paciente, de acordo com a disponibilidade de suas veias, o tipo de solução a ser administrada e as condições gerais do paciente. Muitos sítios podem ser utilizados para a técnica de punção venosa, porém a facilidade de acesso e os perigos potenciais variam. Denomina-se localização periférica as veias dos membros, estas são mais seguras e fáceis de adentrar dessa forma as veias do braço são frequentemente mais utilizadas. As veias metacarpais, cefálica, basílica e mediana, bem como seus ramos têm um calibre maior e tornam-se mais fáceis para a punção.

Os sítios mais distais devem ser utilizados primeiramente, com os sítios proximais sendo subseqüentemente utilizados. Existe risco de tromboembolia quando as veias da perna são puncionadas; por esse motivo quase nunca se utiliza as veias dos membros inferiores para a técnica de punção e conseqüente terapia IV. Os sítios a serem evitados são as veias distais a uma infiltração IV prévia ou área flebítica, veias esclerosadas ou trombosadas, um braço com fístula ou mesmo afetado por edema, infecção, coágulo sanguíneo ou ruptura cutânea. As veias subclávias e jugular interna compreendem as veias centrais e são comumente utilizadas por médicos. Ganhar acesso a esses vasos permite a administração de soluções hiperosmolares por serem veias de grosso calibre. Contudo, os perigos são muitos e pode incluir a entrada inadvertida em uma artéria ou espaço pleural.

Smeltzer; Bare (2004) concordam que de maneira ideal, as mãos e os braços devem ser inspecionados com atenção anteriormente á escolha do sítio específico para a punção venosa que não interfira com a mobilidade do cliente. Todavia, evita-se então a punção em fossa antecubital, exceto em último caso. Os sítios de primeira escolha são as veias distais da mão e braço. Tendo em vista esses fatores, então se aplica o torniquete e após, o profissional palpa e inspeciona

a veia. Esta deve parecer firme, elástica, ingurgitada e arredondada, não-indurada, plana ou cheia de protuberância. As artérias situam-se próximo às veias, dessa forma o vaso deve ser palpado para a pulsação arterial mesmo com o torniquete aplicado, e deve-se a canulação de vasos pulsáteis.

Para Smeltzer; Bare (2004) “a inserção de um cateter sobre a agulha exige a etapa adicional de avançar o cateter para dentro da veia depois da punção venosa”.

Os referidos autores afirmam que após o preparo do profissional, a escolha do tipo de dispositivo e do sítio para a punção, deve-se preparar esse sítio intravenoso. Antes do preparo da pele é recomendável perguntar ao paciente se nega a não alergia ao látex ou iodo, produtos geralmente usados na preparação para terapia. Para diminuir os riscos de infecção, os materiais utilizados na punção e na terapia IV o (dispositivo IV, o líquido, o frasco e o equipo) são esterilizados.

Segundo Diniz; Ribeiro (2010) para um bom desenvolvimento na técnica para punção venosa se faz necessário a execução de alguns passos básicos. Deve-se primeiramente realizar a lavagem das mãos com água e sabão, desinfetar o garrote com álcool a 70%, separar o material necessário e levar para a unidade do paciente, explicar e tirar dúvidas do paciente a respeito do procedimento solicitando sua colaboração, calçar as luvas de procedimento, escolher o local de inserção, priorizando os membros superiores e os locais mais distais do braço, garrotear o membro escolhido sempre de 15 a 20 cm acima do local de inserção, apalpar a veia com o dedo indicador.

Em caso de dificuldade, solicitar ao paciente que coloque o braço em posição pendente e que abra e feche a mão algumas vezes, visando aumentar o enchimento capilar, fazer a anti-sepsia do local, usando álcool a 70%, partindo da porção distal do braço ou de baixo para cima, sempre no mesmo sentido, fixar a veia com o polegar livre, na porção distal ao ponto de inserção, colocar o bisel da agulha voltado para cima, introduzir a agulha em um ângulo de 45 graus, após penetração, diminuir o ângulo e progredir em direção à veia reduzindo a angulação até que a agulha esteja paralela à pele, introduzir completamente a agulha e observar a presença de retorno venoso, soltar o garrote após ter certeza de que a agulha está na veia, fixar com esparadrapo ou micropore, deixando livre o local de conexão para um equipo ou adaptado, anotar no próprio esparadrapo fixado: data e nome do

profissional que realizou o procedimento, posicionar o paciente confortavelmente e registrar o procedimento no prontuário do paciente (Diniz,2010).

As complicações desta terapia são muitas e podem ser tanto locais como sistêmicas, as locais ocorrem com maior frequência, mais são menos graves, já as sistêmicas são raras e quando ocorridas podem ser devastadoras, por isso, as complicações sistêmicas devem ser percebidas imediatamente e deve-se dispor de intervenção imediata. Esta detecção precoce pode prevenir danos como extravasamento extenso e necrose. Entre as complicações locais podemos ter flebite, infiltração, hematoma e extravasamento, enquanto nas sistêmicas temos: septicemia, embolia pulmonar e gasosa, edema pulmonar, choque de velocidade. A flebite é definida como inflamação da camada junto da veia, permitindo adesão de plaquetas. Na flebite temos como sinais e sintomas a dor controlada no local da punção, edema, aumento de calor local, eritema e velocidade de infusão lenta (PHILLIPS, 2001).

A formação da flebite pode ser afetado por técnica de introdução, por condição do paciente, por condição da veia, por tipo de medicação e por seu pH, por filtração ineficaz e por calibre, comprimento e material do cateter. São vários os tipos de flebite que pode ser diagnosticados, e estes podem ser classificados como mecânico, químico e bacteriano. A flebite mecânica pode ocorrer pela introdução de um cateter grande em uma veia pequena, fixação inadequada que permite mobilização deste cateter dentro da veia, movimentação do cateter durante a infusão medicamentosa e também acesso em articulações (CANINI, 2002).

Na flebite química ocorre pela introdução de medicações ou soluções irritantes, medicações diluídas inapropriadamente, infusão muito rápida, e presença de pequenas partículas na solução infundida. Já na flebite bacteriana as principais fontes de infecções são infecções na inserção e contaminação da infusão. Os fatores que contribuem para esta contaminação são falha na técnica asséptica de punção, falha na detecção de quebras na integridade dos dispositivos IV e falha na manipulação de forma a contaminar o dispositivo da punção (DIAS, 2004).

Segundo Atkinson; Murray (1989) o hematoma pode ocorrer por um sangramento da veia para um tecido subcutâneo. Para o diagnóstico do hematoma é necessário o profissional visualizar no local da punção a descoloração e tumefação. Quando ocorrer hematoma o enfermeiro deve retirar e fazer um curativo

compressivo no local para que o hematoma não permaneça mesmo depois da troca do acesso.

A infiltração acontece por que a agulha transpassa o vaso e fica no tecido subcutâneo causando: edema tecidual doloroso, e a velocidade de infusão ficam reduzidos, o profissional deve retirar a agulha e interromper a infusão. Devem-se aplicar compressas mornas e elevar o membro superior, pois, esta elevação ajudará a diminuir o desconforto. Pode ocorrer também o extravasamento que é a infiltração de medicamentos vesicantes. Estes medicamentos podem causar vesículas e necrose. A severidade da lesão está ligada ao tipo, concentração e volume da solução infiltrada nos tecidos intersticiais. As medicações vesicantes que provoca maiores estragos são os agentes antineoplásicos (DIAS, 2004).

A infecção local também pode ocorrer devido à punção venosa realizada errada. Havendo febre, inflamação, descoloração e presença de pus, deve-se interromper a infusão e colher amostra do material para cultura, aplicar no local pomada de antibiótico e curativo esterilizado, a depender do caso o médico pode prescrever antibiótico sistêmico. O ar pode entrar na veia quando o frasco de soro ou medicamento esvaziar e com isso ocorrer à embolia (DINIZ,2010).

Na maioria dos casos de sistema de fluxo gravitacional a pressão sanguínea do paciente faz com que a solução pare de correr antes do ar penetrar a veia e ocorrerá a obstrução da agulha por um coágulo. Já a lesão de nervo pode ocorrer com a compressão exagerada de material utilizado para conter o paciente, também podendo haver a compressão através do apoio de braço colocado sem acocheamento ou esparadrapo, e estes podem comprometer a circulação local, lesando assim, os nervos locais. Assim, o paciente sente dormência ou formigamento dos membros. A infecção generalizada pode ocorrer, como a infecção local, através da assepsia insatisfatória, resultando em bacteremia, e provocando dor nas costas, hipertermia, calafrios, vômitos e desconforto (ATKINSON; MURRAY, 1989).

Atualmente é inquestionável a necessidade de educação continuada, de maneira a capacitar o profissional através de uma educação reflexiva e participativa. Na enfermagem, esta prática se faz importante tanto quanto nas outras áreas, pois, com esta educação, o profissional de enfermagem encontrará maneiras e estratégias de melhorias no atendimento ao cliente, lhe garantindo o aprimoramento

constante das técnicas essenciais no ambiente hospitalar e na vida do profissional de saúde.

A terapia intravenosa é uma técnica que necessita de conhecimento prático-científico para sua execução, estudos demonstram a necessidade dos profissionais de saúde de manter seus conhecimentos atualizados, de forma, a saber, e detectar possíveis agravos no manejo inadequado desta técnica. Neste aspecto, incluir a educação continuada como um processo que estimula a transformação da organização se faz necessário, designando ocasiões de habilitação e de desenvolvimento pessoal e profissional, através de uma visão crítica e responsável do fato, tendo como consequência a construção de conhecimentos importantes para a instituição, para o profissional da área de saúde e para sociedade (KURCGANT, 2005).

6.2 Negligência do trabalhador: o não uso de EPI'S

Os profissionais da saúde são uma população potencialmente vulnerável à exposição aos agentes microbiológicos devido ao contato direto e constante com o paciente, em especial a equipe de enfermagem do APH, sendo que o enfermeiro tem papel fundamental como orientador e educador perante sua equipe. Acredita-se que este enfermeiro conheça os fatores de risco a que se expõe, as medidas protetoras para evitar acidentes ou enfermidades profissionais, ainda que isto não implique diretamente a adoção por parte dele de medidas de precauções. Estas precauções incluem a utilização de barreira para proteção, como o uso de EPI's. Utilizá-los corretamente é de suma importância, pois permite a realização de procedimentos de forma segura, tanto para o profissional que está prestando assistência como para o paciente.

Sobre EPI's, Fantazzini et al (1981, p. 1-2) afirma que: "São todos os dispositivos de uso individual, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador que tem o seu uso regulamentado pelo Ministério do Trabalho e Emprego em sua norma regulamentadora NR nº 6".

Ainda sob a ótica de Fantazzini et al (1981) e segundo a Lei nº 2.048 o uso de EPI's preconizados no serviço de APH são: luvas de procedimento, óculos de proteção e máscara tipo cirúrgica, que são usados sempre que houver contato direto com o paciente. O macacão e a bota são de uso obrigatório neste serviço. Percebe-

se que os equipamentos de proteção individual, em conjunto, formam um recurso primordial para prevenir a exposição a riscos biológicos. O risco a este tipo de exposição é inerente à atividade desempenhada e, no que se refere ao atendimento pré-hospitalar, pode tornar-se aumentado devido à característica da assistência prestada, muitas vezes em situações extremamente complexas, como a cinemática do trauma, os locais de difícil acesso, o estresse no manejo rápido de atendimento e outros.

Dentre os perigos biológicos, é comum a exposição a doenças infecciosas, como Hepatite B e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS (transmitida pelo vírus HIV). “Os vírus da hepatite B e HIV são transmitidos parenteralmente, por exposição percutânea ou por mucosa, através do sangue ou de outros fluidos orgânicos” (TEIXEIRA, 1996, p. 245). E ainda há risco de transmissão por agentes veiculados por vias aéreas, pelo contato com a conjuntiva e com a mucosa do nariz e da boca. Estes agentes podem levar às meningites, pneumonias, tuberculoses, entre outras (NICHIATA et al., 2004). Para Damasceno (2006) “os riscos ocupacionais relacionados aos agentes biológicos estão amplamente distribuídos na estrutura da unidade de saúde, sofrendo variações proporcionais aos contatos mais intensos e diretos com os pacientes”. Neste contexto, é necessário que o enfermeiro conheça o processo de trabalho e os riscos potenciais em que se encontra inserido, para, assim, garantir sua segurança e de toda a equipe durante o atendimento.

7 CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E DOS GESTORES PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO POR MATERIAL BIOLÓGICO

A saúde do trabalhador constitui uma área da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre trabalho e a saúde. De acordo com o Ministério da Saúde tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos e organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000).

Segundo o Ministério da Previdência Social, os acidentes de trabalho são definidos, como acidentes que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária. No Brasil, o acidente de trabalho deve ser comunicado imediatamente após sua ocorrência, por meio da emissão da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), que deve ser encaminhada à Previdência Social, ao acidentado, ao sindicato da categoria correspondente, ao hospital, ao SUS e ao Ministério do Trabalho (BRASIL, 2001a).

Apesar de, legalmente, ser obrigatória a emissão da CAT, observa-se, na prática, a sub-notificação dos acidentes de trabalho. O sistema de informação utilizado apresenta falhas devido à concepção fragmentada das relações de saúde e trabalho, marcada por uma divisão e alienação das tarefas dos profissionais responsáveis pelo registro da CAT, os quais privilegiam o cumprimento de normas burocráticas, mas não o envolvimento profissional com a questão acidentária.

Os acidentes de trabalho podem estar relacionados a uma série de fatores predisponentes devido às peculiaridades das atividades realizadas na assistência ao ser humano. Dentre esses se destacam, os fatores biológicos, físicos, fisiológicos, químicos e psicossociais. Os acidentes com exposição a material biológico são acidentes envolvendo sangue e outros fluídos orgânicos ocorridos com os trabalhadores da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro-cortante em geral são considerados

extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir dezenas de patógenos diferentes (RAPPARINI,2002).

Os acidentes que envolvem material biológico podem causar doenças agudas, crônicas e até mesmo a morte de profissionais da área da saúde. Vários são os patógenos que podem ser veiculados pelo sangue e fluidos orgânicos, sendo que os de maior relevância epidemiológica são os vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os vírus da hepatite B e C. Todos os hospitais devem ter disponíveis para uso os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e os Equipamentos de Proteção Coletivos (EPC), recomendados para cada atividade específica, e os funcionários devem ser capacitados para seu uso correto e para a realização adequada dos procedimentos técnicos necessários para desempenhar suas atividades de forma segura a fim de diminuir os riscos ocupacionais provenientes do ambiente de trabalho (NICHATA,2007).

8 GESTÃO DE ENFERMAGEM CONTRIBUINDO PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

A saúde do trabalhador na rede hospitalar deve ser assistida com atenção, pois este setor é considerado altamente insalubre, ou seja, expõe os empregados a agentes nocivos à saúde. Este profissional lida diariamente com pacientes portadores de diversas doenças infectocontagiosas e necessitam de muitos procedimentos invasivos, os quais oferecem riscos de acidentes que comprometem a integridade física e psicológica da equipe. Tais riscos podem ser: biológicos, químicos e mecânicos. Os riscos biológicos são causados por agentes biológicos, dentre os quais se destacam: sangue, líquidos corporais, peritoneal, pleural, pericárdio, líquido articular, suor, saliva, vômitos, fezes, urina e secreções nasais (CANINI, 2002).

A maior frequência de acidentes de trabalho em hospitais sucede na enfermagem e defende este argumento porque os trabalhadores estão expostos a riscos advindos do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas, cuidados prestados diretamente a pacientes e em organização, limpeza, desinfecção de materiais, de equipamentos e do ambiente. Estudos demonstram ainda serem significativas às repercussões para o trabalhador, sua família e o empregador. São sobrecargas de trabalho: fatalidade, própria culpa ou desleixo e precariedade das condições de trabalho (SOUSA, 1999; NICOLETE, 2001; BRANDI; BENATTI; ALEXANDRE, 1998).

De acordo com Brasil (2005) os riscos biológicos são definidos pela Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32) do Ministério do Trabalho e Emprego como a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Ainda sob a ótica de Brasil (2005c) os agentes biológicos são classificados em:

- a) Classe de risco um: baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.
- b) Classe de risco dois: 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 (BRASIL, 2001c, p. 32).
- c) Classe de risco três: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ou infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

d) Classe de risco quatro: 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 (BRASIL, 2001b, p 33).

Os fatores biológicos são representados por agentes biológicos tais como, as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus. Esses são os mais evidentes devido à exposição a sangue e fluidos corpóreos causadores de infecções, ocasionados por patógenos veiculados pelo sangue (MARZIALE, 1998).

O sangue é o agente biológico que mais oferece risco aos profissionais que realizam técnicas ou manuseiam materiais que entram em contato direto com este fluido, é também o agente mais importante na transmissão de patógenos infecciosos, tais como Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da Hepatite B (HVB) e Vírus da Hepatite C (HCV), por isso, é considerado gerador de maior periculosidade aos trabalhadores. O risco de contaminação relaciona-se com grau de exposição e quantidade de sangue do paciente fonte (CANINI, 2002).

Em estudos realizados o risco de aquisição de HIV, após exposição percutânea a sangue contaminado, é de aproximadamente 0,3%, e após exposição de mucosa em torno de 0,9%. No caso do HBV o risco varia de 6% a 30%, podendo chegar até 40% quando nenhuma medida profilática é adotada; e o risco para o HCV quando o paciente-fonte é HCV positivo, é de aproximadamente 1,8%, podendo variar de 0 a 7% (BRASIL, 2001a).

Mediante todos estes riscos, os profissionais de saúde representam uma categoria altamente suscetível aos acidentes de trabalho, uma vez que o perigo decorre da constante exposição a materiais perfuro-cortantes, como por exemplo: agulhas, lâminas de bisturi, etc., e o constante contato com pacientes acometidos por enfermidades passíveis de transmissão, como HIV, HBV, HCV citadas anteriormente. A manipulação inadequada dos artigos perfuro-cortantes pode ocasionar lesão percutânea, a qual é definida por Rapparini et al. (2002), como: "lesão provocada por instrumentos perfurantes e cortantes (agulhas, bisturi, vidrarias etc) contaminadas com sangue do paciente-fonte e conseqüente contaminação do profissional".

Os trabalhadores da área da saúde também estão expostos às cargas físicas, há exposição a choque elétrico no manejo de aspiradores, desfibriladores, tomadas e bisturis elétricos, fundamentalmente pela constatação de equipamentos

sem manutenção constante e desgastes intensos, inclusive por serem obsoletos. Em algumas unidades os trabalhadores da saúde estão expostos a ruídos de monitores e de ar-comprimido, à alta temperatura das autoclaves, choques térmicos, risco de radiação (raios X) no auxílio a realização de exames diagnósticos ou pela proximidade ao equipamento. Confirma-se que a precariedade dos meios e instrumentos e da organização do trabalho nas unidades (falta de manutenção de equipamentos, de salas apropriadas para realizar exames, Equipamento de Proteção Individual, conservação e reparo da estrutura física do prédio) contribuem para acidentes de trabalho decorrentes das cargas físicas (LAURELL; NORIEGA, 1989; BOLYARD, 1998).

Em relação à ergonomia no ambiente de trabalho as cargas fisiológicas são perceptíveis ao sobrepeso ao transportar pacientes, e ao manter-se em postura inadequada e incômoda para colocá-lo em posição adequada, e ao trabalharem longamente de pé. A exposição prolongada e constante a essas cargas pode causar doenças osteoarticulares com limitações físicas. Percebe-se a necessidade da instituição realizar investimentos em treinamento, para que os trabalhadores adotem posturas corretas e modernização de equipamentos e reduza o desgaste causado pelas cargas fisiológicas (RIBEIRO, 2007).

Os trabalhadores da saúde se expõem as cargas químicas quando manipulam meios e instrumentos de trabalho: medicamentos, soluções, desinfetantes, desincrostantes ou esterilizantes, anti-sépticos, quimioterápicos, gases, analgésicos, ácidos para tratamentos dermatológicos, do contato com materiais de borracha (látex) e a fumaça do cigarro. Cargas psíquicas advêm de lidar com pacientes/acompanhantes agressivos do dia-a-dia, com óbito, tensão, stress, fadiga por exigências de atendimento imediato, atenção constante, cuidado a pacientes graves (FRIAS JÚNIOR; 1999).

Conforme Lima (2002), o desgaste psíquico se agrava quando não há disponibilidade de material adequado em quantidade e qualidade, e ser reduzida ou insuficiente aos profissionais de saúde. É enorme a carga gerada pelo ritmo acelerado de trabalho, não-interação pessoal, pressão da equipe médica, freqüentes dobra de plantão, trabalho repetitivo e salários injustos. Somam-se ainda supervisão estrita, à pressão da chefia e outros profissionais, horas extras e dobras de plantão, trabalho monótono e repetitivo e ainda fatores como a falta de criatividade e autonomia, além da falta de defesas coletivas.

De acordo com Canini (2002) a exposição diária dos profissionais de saúde aos riscos biológicos, aumenta a probabilidade de acidentes, devido à manipulação dos materiais perfuro-cortantes contaminados com substâncias biológicas. No entanto estes acidentes podem ser prevenidos através de medidas de segurança, como por exemplo, o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), manutenção de práticas seguras (não reencapar agulhas e descartá-las em local seguro) e medidas que propiciem um local de trabalho seguro.

A medida de biossegurança possui o seguinte conceito: "o conjunto de medidas empregadas pelo indivíduo no seu processo de trabalho, que permite a sua autoproteção e a manutenção de sua condição de saúde, ao mesmo tempo em que estabelece condições seguras e protetoras para o paciente" (BULHÕES, 1994).

Como medidas de biossegurança, podem-se destacar as seguintes precauções padrão: higienização das mãos, cuidados com equipamentos, artigos, roupas e utensílios hospitalares, higienização ambiental, uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), controle de engenharia, conduta ante as exposições biológicas e imunização (BENATTI, 1997).

De acordo Brevidelli; Cianciarullo (2002) em diversos estudos a prática de reencapar agulhas foi responsável por cerca de 35% dos acidentes com objetos perfuro-cortantes, enquanto que o descarte de agulhas em local inadequado (saco de lixo comum, cama, mesa de cabeceira do paciente, campos cirúrgicos), ocasionou cerca de 20% dos acidentes com profissionais de saúde.

A agulha descartada de modo incorreto bem como outros fatores relacionados a esses tipos de acidentes, pode acarretar impactos financeiros enormes, além de trazer implicações relativas às normas de assistência da instituição que presta serviços de saúde, uma vez que o funcionário acidentado deve ser acompanhado através da realização de exames específicos (Anti HIV, Anti HCV, Anti Hbs), além da possibilidade de usar medicações profiláticas para impedir a soro conversão do HIV (quimioprofilaxia), de acordo com a indicação e a gravidade do acidente (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2002).

Os EPI'S são descritos por Teixeira; Valle (1996) como todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção contra riscos que ameaçam a segurança e saúde no trabalho, sendo responsabilidade da empresa o fornecimento gratuito dos EPI's aos trabalhadores conforme o risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento.

Os *Centers for Diseases Control and Prevention (CDC)* recomendaram, em 1988, que todos os trabalhadores em saúde prevenissem o contato direto de pele e/ou mucosas com secreções e fluidos corporais de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), baseado nas suspeitas de que o HIV é um agente infeccioso transmissível. Algumas precauções foram recomendadas, para a prevenção da exposição e contato com fluidos corporais denominadas Precauções Contra Sangue e Fluidos Corporais.

Rapparini (2002) afirma que em 1985 foram implementadas as Precauções Universais, atualizadas em 1987, com base na literatura sobre as possibilidades da transmissão do HIV por contato entre sangue e mucosas de paciente/profissional e após verificar que a infecção pelo HIV, pode ser assintomática e desconhecida na maioria dos pacientes, o que representa riscos a integridade física dos profissionais de saúde. Tais precauções englobam uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, capotes, óculos de proteção, ou protetores faciais), precauções necessárias na manipulação de materiais perfurocortantes com intuito de prevenir exposições percutâneas.

Em 1996, os CDC, editaram as precauções-padrão as quais devem ser adotadas para o atendimento a todos os clientes independente do conhecimento do seu estado infeccioso. Tal norma inclui apropriada lavagem das mãos e o uso de luvas para o manuseio de todos os fluidos orgânicos, dentre outros (GARNER, 1996).

Com o objetivo de prestar maior assistência aos profissionais acidentados, o Ministério da Saúde assegura que a Previdência Social institui que é responsabilidade da empresa a comunicação do acidente de trabalho ocorrido com o funcionário, através do preenchimento da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), que deverá ser feita até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência (BRASIL, 2001a). A Lei nº 8.213/91 determina em seu artigo 22º que todo acidente de trabalho deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão (BRASIL, 2002).

Enfim os estudos analisados indicam que a falta de sensibilização, conscientização, a inadequada supervisão contínua e sistemática da prática, a não percepção individual sobre o risco e a falta de educação continuada são fatores associados à ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico e/ou perfuro-cortantes.

9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca de saber como os profissionais se relacionam com a autoproteção e o que eles sabem do risco com o não uso de EPIs, além do questionário, foi realizada uma conversa na qual cada um expôs suas explicações e críticas ao ambiente de trabalho. A partir dos dados coletados foi feita uma análise separando-se em duas categorias às quais foram denominadas: irresponsabilidade e responsabilidade.

Irresponsabilidade

A entrevista teve como instrumento um questionário. Com base nas respostas dadas, observou-se que oito dos dez entrevistados possui mais de três anos trabalhando nesse determinado hospital onde foi realizada a entrevista, e muitos relatam não possuir EPI's e não ser obrigatório a utilização do mesmo, e a equipe de enfermagem relata não possuir uma CCIH ativa e comprometida com os funcionários; apenas um técnico de enfermagem dos dez entrevistados relatou existir uma CCIH ativa, da qual os demais entrevistados não possuem esse conhecimento.

“Se essa enfermeira sabe que existe uma CCIH ativa, ninguém tem esse conhecimento e também nunca fez nada”. (E 5)

Portanto, muitos têm o conhecimento das possíveis complicações, porém alguns só utilizam EPI's quando vão realizar procedimentos simples e corriqueiros, como puncionar uma veia ou aspirar vias aéreas; fora esses procedimentos, não possuem o hábito de utilizar EPI's, e afirmam que não o fazem devido aos anos de profissão e pela a instituição não exigir, possivelmente achando não ser tão importante.

Vários entrevistados possuem o hábito de reencapar agulhas. Quando se perguntou a respeito de se furarem e pegar qualquer tipo de infecção, a maioria respondeu:

- “Isso nunca me aconteceu e tenho anos de profissão e além do mais Deus protege”.

Uma das entrevistadas relata não ter material suficiente para proteção e nem uma CCIH ativa, dizendo que:

- *Estava carregando um jelco numa bandeja improvisada que tinha acabado de puncionar uma veia, caiu e perfurou meu pé e simplesmente não fizeram nada* (E 3).

Com base nesses dados, observou-se que existe negligência tanto por parte da instituição, que não valoriza seus funcionários, quanto por alguns elementos da equipe de enfermagem, que não requerem seus direitos de trabalhadores, no sentido de impor que a instituição dê segurança no ambiente de trabalho, o que redundaria em convivência com a situação.

Responsabilidade

Observou-se que, em meio a todo esse problema em relação à instituição, existem pessoas que são conscientes quanto às complicações da não utilização de EPIs, mesmo que a instituição não lhes obrigue e não existe uma CCIH ativa. Tais pessoas se preocupam com a sua saúde, com a de sua família e a do cliente que está sendo assistido.

- *“Nós temos que dá valor a nossa vida, se não formos nós ninguém poderá fazer”* (E 3).

Este entrevistado refere-se que se não houver cuidado, estando atentos a todos os procedimentos, pode haver contaminação. Por esta razão, é forçoso que cada um faça a sua parte antes que outro tenha necessidade de fazê-lo. Alguns têm o conhecimento que, em todos os procedimentos, o elemento da equipe de enfermagem precisa estar paramentado com todos os EPI's (óculos, gorro, capote, máscara), utilizando-os conforme os procedimentos.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão acerca da vivência e a compreensão da realidade das atividades laborais dos trabalhadores de saúde da instituição foi objeto deste estudo, o que possibilitou uma reflexão que pode contribuir para a adoção e implementação de medidas que efetivamente oportunizem a prevenção dos acidentes de trabalho e a observância das normas de biossegurança.

Constatou-se através desta pesquisa que os profissionais têm consciência dos riscos aos quais estão expostos em decorrência de suas atividades laborais; que, embora os EPI's sejam disponibilizados pelo empregador, um número significativo de participantes admitiu não utilizá-los, o que denuncia a negligência do trabalhador como causa importante de ocorrência de acidentes de trabalho. No que tange às contribuições dos trabalhadores para que as exposições aos riscos com material biológico sejam evitadas, os mesmos reconhecem que estando atentos ao trabalho e tendo calma ao realizar suas atividades, acidentes podem ser reduzidos, entre outros achados.

Sendo assim, pode-se tecer algumas considerações acerca dos riscos a que estão expostos os trabalhadores e os usuários, considerando-se que, ao negligenciar o uso de EPI's, o trabalhador expõe a si e a outrem, especialmente quando tem conhecimento e consciência acerca da importância do uso.

Além disso, os dados apontam outras vulnerabilidades deste trabalhador. Ao trabalhar sob condições inseguras, seja por não adesão às precauções universais, seja por sobrecarga de atividades, seja por condições físicas insalubres o trabalhador fragiliza-se, o que favorece o adoecimento.

Dessa forma, estabelecer parcerias entre instituições que legislam e fiscalizam a atenção à saúde do trabalhador, não basta para que condutas e atitudes sejam transformadas. Acredita-se que há de se investir na educação de jovens ingressantes nos cursos de saúde e no incentivo às práticas e reflexões que demonstrem as múltiplas vulnerabilidades em que se encontram os profissionais de saúde.

Uma reflexão acurada sobre habilidades individuais e coletivas para a regulação do risco é fundamental; ao indivíduo trabalhador ou gestor deve ser dado o espaço que lhe é devido, enquanto ator na produção do cuidado, de responsabilização pelo dano a si e/ou ao trabalhador e ao usuário do serviço, em

casos de negligência às normas de biossegurança, bem como de contribuição para a criação de ambientes saudáveis. Dimensionamento adequado de pessoal, EPI's disponíveis ao funcionamento das atividades da enfermagem no local de trabalho e vigilância das condições sanitárias parecem ser, a partir do exposto neste estudo, ações prioritárias para a promoção da saúde do trabalhador e do usuário.

Espera-se que este estudo sirva como reflexão para a prevenção de acidentes biológicos em serviços de saúde e para a promoção da saúde do trabalhador. Sugerem-se pesquisas que investiguem fatores motivacionais para a desatenção ao uso de EPI's, considerando a prevalência significativa desta prática entre os trabalhadores da enfermagem, no contexto estudado.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N.M.C. **Contribuição ao estudo das cervico-dorsolombalgias em profissionais de enfermagem.** [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1998.

ALMEIDA, C.A.F, Benatti M.C.C. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 1, p. 120-6, 2007.

ATKINSON, L.D e MURRAY, M.E. **Fundamentos de enfermagem:** introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

AVELAR, Edeusa de Souza Pereira. **Riscos biológicos sob a ótica de quem cuida:** representações da equipe de enfermagem. 2001. Dissertação (Mestrado em enfermagem). UNI-RIO, Rio de Janeiro, 2001.

BARBOSA, A. **Riscos ocupacionais em hospitais: um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional.** 1989. 126f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

BEJGEJ, I.; BARROSO, W. J. **O trabalho do setor saúde, a legislação e seus direitos sociais.** Bol. Pneumol. Sanit., v. 9, nº 2, jul./dez. 2001.

BENATTI, M.C.C. **Acidentes de trabalho de um hospital universitário: um estudo sobre as ocorrências e os fatores de risco entre os trabalhadores de enfermagem** (tese doutorado). São Paulo (SP). Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.

BOLYARD, Tabblan O.C. et al. **Guideline for infection control in healthcare personnel.** **Infec Control Hosp Epidemiol**, v. 19, n. 6, p. 407-63, 1998.

BORSOI, I. C. F.; CODO, W. Enfermagem, trabalho e cuidado. In: CODO, W; SAMPAIO, J. J. C. **Sofrimento psíquico nas organizações.** Petrópolis: Vozes, 1995.

BRANDI, S.; BENATTI, M.C.C.; ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrências de acidentes de trabalho por material perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campinas, estado de São Paulo. **Revista Escola de enfermagem USP**, 1998, v. 32, n. 2, p. 124-33.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1998.

_____. **GESTHOS Gestão Hospitalar: capacitação a distancia em administração hospitalar para pequenos e médios estabelecimentos de saúde: Modulo II: gestão contemporânea nas organizações de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Biossegurança. **Rev Saúde Pública**, 2005a, v. 39, n. 6, p. 989-91.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001a, 580p.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Brasília, 2005b.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras.** Norma Regulamentadora nº 32: segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005c.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. (série A, nº 114).

_____. Ministério da Saúde. **Normas regulamentadoras: segurança e medicina do trabalho.** 48. ed. São Paulo: Atlas, 2001c.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <<http://www.unb.br/fs/clm/labcor/etic196.htm>>. Acesso em: 29 jul. 2011.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 48 p. (mimeo).

BREVIDELLI, Maria Meimei; CIANCIARULLO, Tâmara. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendência. [Tese]. Ribeirão Preto/ USP; 2002. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.10 no. 6 Ribeirão Preto Nov./Dec. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 19 jul. 2008.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho em enfermagem.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1994. 221p.

BURGUESS, A. **Riscos ocupacionais em hospitais: um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional.** [Dissertação] Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem da UFSC, 1997.

CANINI, Silvia Rita Marin da Silva et al. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. Recebido em: 18.10.2000 Aprovado em: 28.11.2001. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** vol.10 no. 2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000200008&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 19 jul. 2008.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Management of Persons Exposed to Multidrug-resistant tuberculosis**. MMWR. v. 41, p. 61, 1992.

COSTA, M.N.A.; DEUS, I.A. Riscos ocupacionais em UTI: proteção específica. **Rev Bras Enferm**, v. 42, n. 1/4, p. 106-9, 1999.

DAMASCENO, A. et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 1, jan./fev. 2006.

DIAS, D.C. **Terapias intravenosas**. 2004. Disponível em: <<http://www.unioeste.br/projetos/terapiaintravenosa/pps/apresentacao.pps>>. Acesso em: 22 nov. 2011.

DINIZ, E.M; RIBEIRO, K.R. B. **Procedimento de punção venosa**. 2010, p. 68. Disponível em: <<http://www.pdamed.com.br>>. Acesso em: 24 ago. 2011.

ESTRYN-BEHAR, M. Ergonomia hospitalar: teoria e prática. In: Encontro Nacional de Enfermagem do Trabalho, 7, 1996, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, Brasil, 1996, p. 96-105

FANTAZZINI, M. et al. **Equipamentos de proteção Individual: um problema multidisciplinar em saúde ocupacional**. São Paulo: Fundacentro, 1981, p.1-2.

FERREIRA, M.G. **Conceito de saúde**. Epidemiologia: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2001, p. 30.

FIGUEIREDO, R.M. Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfurocortante na cidade de Campinas-SP. **Rev Bras Saúde Ocupacional**, v. 20, n. 76, p. 26-33, jul/dez. 1992.

FRANCO, A.R. **Estudo preliminar das repercussões do processo de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores de um hospital geral**. Tese (Doutorado em Medicina) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

FRIAS JÚNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 135 p. Dissertação (Mestrado em Saúde do Trabalhador) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde

Pública, São Paulo, 1999. Disponível em: <http://portaldeseres.cict.fiocruz.br/transf.php?Script=thes_chap&id=00000503&lng=pt&nrm=ISO>. Acesso em: 02 ago. 2011.

FUNDEN. El riesgo profesional. In: **Manual de Salud Laboral**. Madrid, 1996, p. 93-8. (Serie enfermería).

GIR, E. et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Rev Esc. Enferm.**, USP, v. 38, n. 3, p. 245-53, 2004.

GOMES, J.R. Saúde ocupacional no hospital. **Rev Paul Hosp**, v. 22, n. 6, p. 274-6, 1994.

HAAG, G. S. A. **A Enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.

JANSEN, A.C. **Um novo olhar para os acidentes de trabalho na enfermagem: a questão do ensino**. Dissertação. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 1997.

KONDRO, W. The hazards of nursing. **CMAJ**, v. 176, n. 4, p. 437, 2007.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

LIMA, Maria Marta Rodovalho Moreira de. **Acidentes de trabalho: responsabilidades relativas ao meio laboral**. Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5815>>. Acesso em: 2 jun. 2008.

MARZIALE, M.H.P. **Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem, em uma unidade de internação hospitalar**. Tese. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 1995a.

_____. Considerações ergonômicas da situação do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação de cardiologia. **Revista Latino Americano Enfermagem**, v. 10, p. 99-117, janeiro, 1995b.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. **Guidelines for protecting the safety and health care workers**. Atlanta, 1988. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/hcwold1.html>>. Acesso em: 1 out. 2011.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

NICHIATA, L. et al. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. Nov. 2007. **Rev Enferm USP**, v. 38, n. 1, p. 61-70, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 1 nov. 2011.

NICOLETE, M.G.P. **Acidentes de trabalho**: um estudo de conhecimentos e ocorrências acidentária entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital geral do Rio Grande do Norte. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2001.

PHILLIPS, L.D. **Manual de terapia intravenosa**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 2000.

PITTA, A.M.F. **Hospital**: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1999.

POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro, 1999.

RAPPARINI, C. **Riscos biológicos e profissionais de saúde**: procedimentos clínicos. 2001. Disponível em: <http://www.risco_biológico.org/riscos_risc_procclinicos.htm>. Acesso em: 21 abr. 2011.

RAPPARINI, Cristiane. **Características das Exposições a Material Biológico**: Precauções padrão ou básicas. 2002. Disponível em: <www.riscobiologico.org/riscos/caract_prebasicas.htm>. Acesso em: 17 nov. 2011.

RESENDE, M.R, FORTALEZA, C.M.C.B. Risco ocupacional entre profissionais da área de saúde e medidas de proteção. In: COLIBRINI, M.R.C.; FIGUEIREDO, R.M.; PAIVA, M.C (org.). **Leito-dia em AIDS**: uma experiência multiprofissional. São Paulo: Atheneu, 2001, p.139-57.

RIBEIRO, E.J.G; SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 5, p. 535-40, 2007.

ROWE, M.C.; GUIFFRE, M. B. **Conceitos Básicos para uma Engenharia do Trabalho, ou seja, uma Ergonomia Contemporânea**. Rio de Janeiro: Grupo de Engenharia do Trabalho e Ergonomia, Coordenação de Programas de Pós-Graduação em Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1991.

SADOH, W.E. et al. Practice of universal precautions among healthcare workers. **J. Nat Med Assoc**, v. 98, n. 5, p. 722-6, 2006.

SILVA, V.E.F. **Estudo sobre acidentes de trabalho ocorrido com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino**. 1998. Dissertação. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo: 1998a.

_____. **O desgaste do trabalhador de enfermagem**: - relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. Tese. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 1998b.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora, 2004.

SOUZA, M. **Acidentes ocupacionais e situações de risco para equipes de enfermagem**: um estudo em cinco hospitais do município de São Paulo. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000 .

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. (orgs.). **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

U.S. Public Health Service. Update U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposure to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. **MMWR Recomm Rep**, 50 (RR-11):1- 52, 2001.

VERONESI, Ricard; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora, 2002.

VOROBOW, G. Prevenção de acidentes no hospital. **Rev Paul Hosp**, v. 23, n. 5, p. 198-203, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário aplicado na entrevista

1-Função nesta instituição.

() Enfermeira(o) () Técnico de Enfermagem.

2- Há quanto tempo você trabalha nesta instituição? E a mesma pertence a qual rede?

() 1 a 3 anos () 4 a 5 anos
() 5 à 10 anos () > 10 anos
() Rede Pública () Rede Privada.

3- Na instituição possui Equipamento de Proteção Individual?

() Sim () Não

4- Quais são os tipos de EPIS que existe na sua unidade?

5- Qual o setor que você está escalado? _____

6- É obrigatório o uso dos EPIS, na instituição?

() Sim () Não

7-Existe CCIH ativa e comprometida com os funcionários na instituição?

() Sim () Não

8-Qual dessas situações que você acha importante usar os EPIS.

() Sempre, não tiro nunca.
() Apenas a realizar procedimento como: puncionar veia, aspirar vias aéreas.
() Somente quando conheço a patologia do cliente.

9- Quais são os tipos de EPIS, usado por você?

() Gorro, capote e óculos de proteção.
() Gorro, capote, óculos de proteção, máscara luva;
() Óculos de proteção, luva, máscara;
() Uso todos conforme procedimento.

10- Você reencapa as agulhas?

() Sim () Não () Às vezes.

MUITO OBRIGADO!

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO- EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

Prezado Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa, a qual é intitulada: “**BIOSSEGURANÇA E A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS CLÍNICOS**: Contribuições para a saúde do trabalhador.”

Os procedimentos e instrumentos utilizados compreendem a aplicação, pela pesquisadora, de um questionário, o qual você deverá responder. Os procedimentos não são invasivos, não provocando nenhum desconforto ou constrangimento. Asseguramos que seus dados serão mantidos em sigilo durante toda a investigação. Garantimos fornecer qualquer esclarecimento, em qualquer tempo sobre os métodos utilizados. É possível, também, solicitar a retirada dos seus dados em qualquer fase da investigação, sem nenhuma penalização.

A investigação será realizada pela aluna do Curso de Pós-graduação em Medicina do Trabalho, **SELMA SANTOS MALUF**, sob a orientação da Professora responsável.

Declaro que li e entendi o que me foi explicado e que autorizo voluntariamente a inclusão dos meus dados no estudo.

São Luís, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do participante

Maluf, Selma Santos

Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador/Selma Santos Maluf. – São Luís, 2012.

54f.

Monografia (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Biossegurança. 2. Enfermagem. 3. Saúde do trabalhador. I. Título.

CDU 331.47