

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

ANA CAROLINA URUÇU REGO FERNANDES
KATIA SUSANA AZEVEDO SILVA

EXPOSIÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AOS RISCOS
BIOLÓGICOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE
SÃO LUIS - MA

São Luís

2008

ANA CAROLINA URUÇU REGO FERNANDES

KATIA SUSANA AZEVEDO SILVA

**EXPOSIÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AOS RISCOS
BIOLÓGICOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE**

SÃO LUIS - MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho do LABORO - Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientador: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm.

São Luís

2008

ANA CAROLINA URUÇU REGO FERNANDES
KATIA SUSANA AZEVEDO SILVA

**EXPOSIÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AOS RISCOS
BIOLÓGICOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE
SÃO LUIS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Enfermagem do Trabalho do LABORO -
Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá para
obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo/USP

Profa. Dourivan Camara Silva de Jesus

Mestre em Pedagogia Profissional

Instituto Superior Pedagógico de Educação Técnica-INSPET/Cuba

Aos nossos pais, filhos e maridos pelo incentivo e dedicação que nos vem prestando no decorrer da vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas conquistas alcançadas ao longo da vida.

A Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm, pela dedicação e segura orientação.

Aos representantes da Instituição pesquisada pela aceitação e apoio na realização da pesquisa.

Aos trabalhadores de enfermagem da UT I que aceitaram participar da pesquisa.

A todas as pessoas e instituições que, direta ou indiretamente, contribuíram para realização deste estudo.

“Quem é sábio recebe elogios pelas coisas que diz, mas o tolo é destruído pelas suas próprias palavras”.

Ec 10:12

RESUMO

Estudo descritivo de abordagem quantitativa com o objetivo de estudar a exposição dos trabalhadores de enfermagem aos riscos biológicos de uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de São Luís - MA. A população foi constituída por todos trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) num total de 14 profissionais, que estavam de serviço no período da coleta de dados. Os dados foram coletados através de questionário semi-estruturado contendo questões sobre identificação, condições sócio-econômicas, e questões referentes à exposição aos riscos biológicos. Os resultados mostraram que os trabalhadores estão expostos a riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais, mas o risco biológico é predominante entre estes trabalhadores. Os acidentes ocorridos estão relacionados a procedimentos como: preparo de medicamentos, punção venosa, aspiração tubo oro - traqueal e desprezo de secreções e excretas. Os acidentes ocorreram por ferimento com perfuro-cortante e devido a contatos da pele com secreções e sangue. As condutas adotadas após o acidente restringem-se a lavagem das mãos e uso de soluções anti-sépticas, havendo baixo índice de notificações de acidentes por não considerar o mesmo importante. Concluiu-se que, os acidentes podem ser evitados ou minimizados com a utilização de EPI's e os cuidados dos trabalhadores com o manuseio de materiais e assistência ao paciente.

Palavras - chave: Enfermagem. Riscos biológicos. UT I.

ABSTRACT

This study, of descriptive character it had as objective to evaluate the exposition of the workers of nursing to the biological risks of a Unit of Intensive Therapy of a Hospital of They are Luis- Me. The data had been collected through half-structuralized questionnaire and comment of you practise them of work. The studied population was of 14 workers of nursing, being 4 nurses, 9 technician of nursing and 1 nurse aid. The results had demonstrated, that the workers are displayed the risks biological, physical, chemical, ergonomic and psicossociais, but the biological risk is predominant between these workers. The occurred accidents were related the procedures as: preparation of medicines, venosa punção, aspiration pipe I pray - traqueal and secretion disdain and excretas. The accidents had occurred for wound with perforate-cutting and which had the contacts of the skin with secretions and blood. The behaviors adopted after the accident restricts it laudering of the hands and use of anti-septic solutions, having low index of notifications of accidents for not considering the same important. One concluded that, the accidents can be prevented or be minimized with the use of EPI's and the cares of the workers with the manuscript of materials and assistance the patient.

Key-words: Enfermagem. Biological risks. UTI

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Tabela 1 - Características sócio-econômicas dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI de um hospital de São Luís – MA, 2007
- Quadro 1 - Distribuição percentual das medidas de proteção utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem da UTI de um hospital de São Luís - MA, 2007
- Tabela 2 - Dificuldades encontradas pelos trabalhadores de enfermagem quanto ao uso de EPI's. São Luís – MA, 2007
- Figura 1 - Distribuição percentual dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI quanto à exposição aos riscos ocupacionais. São Luis - MA, 2007
- Figura 2 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, por categoria profissional, quanto a ter sofrido acidente de trabalho. São Luís - MA, 2007
- Figura 3 - Distribuição percentual dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, quanto ao tipo de acidente de trabalho sofrido. São Luís - MA, 2007.....
- Figura 4 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI quanto ao esquema de vacinação. São Luís - MA, 2007
- Figura 5 - Distribuição percentual dos procedimentos realizados pelos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, durante o acidente. São Luís-MA, 2007
- Figura 6 - Distribuição percentual das condutas adotadas, pelos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, frente ao acidente. São Luís - MA, 2007.....
- Figura 7 - Distribuição percentual dos acidentes notificados pelos trabalhadores de enfermagem de uma UTI. São Luís - MA, 2007.....
- Figura 8 - Distribuição de EPI's utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem no momento do acidente. São Luís - MA, 2007.....
- Figura 9 - Condutas adotadas pelo serviço frente ao acidentado segundo informações dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI. São Luís – MA, 2007.

LISTA DE SIGLAS

CAT -	Comunicação de Acidentes de Trabalho
CCIH -	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
CDC -	Centrs for Diseases Control and Prevention.
CLT -	Consolidação das Leis do Trabalho
CIPA -	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
EPI -	Equipamento de Proteção Individual
LER -	Lesão por Esforço Repetitivo
NR -	Norma Regulamentadora
PCMSO -	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PCIH -	Programa de Controle de Infecção Hospitalar
SUS -	Sistema Único de Saúde
SESMT -	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
UTI -	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	LISTA DE ILUSTRAÇÕES	9
	LISTA DE SIGLAS	10
1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	16
3.1	Geral	16
3.3	Específicos	16
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICES	33
	ANEXO	36

1 INTRODUÇÃO

O campo da Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objetivo a promoção e proteção à saúde do trabalhador, por meio de ações de vigilância dos riscos presentes no ambiente de trabalho, agravos à saúde, assistência ao trabalhador no diagnóstico, tratamento e reabilitação no SUS (BRASIL-MS, 2001).

O trabalho é elemento central na compreensão saúde-doença, não apenas porque gera riscos à saúde, mas principalmente porque o trabalho como categoria social estrutura a organização da sociedade a relação de produção concreta e específica a cada formação social em estreita relação com processo saúde-doença. O trabalhador está exposto em determinadas ocupações a riscos específicos de adoecer e morrer devendo ser protegido e cuidado na prática tradicional da medicina do trabalho (ROCHA; RIGOTTO; BUSCHINELLI, 1993).

No âmbito dos serviços de saúde, o hospital é considerado insalubre, com riscos potenciais de acidentes de trabalho e/ou doenças em que expõem os trabalhadores de enfermagem (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004). No entendimento de Trivellato (1998), fator de risco constitui “uma condição ou conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar um efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde, a propriedade ou ao meio ambiente”. Por sua vez, a identificação de fatores de riscos no ambiente de trabalho, depende de um conjunto de procedimentos que definem se existe ou não um problema ou dano para saúde.

Para o reconhecimento dos riscos deve ser observado: identificação; determinação; localização das possíveis fontes geradoras; identificação dos meios de propagação dos agentes no ambiente de trabalho; identificação das funções e número de trabalhadores expostos; caracterização das atividades e tipo de exposição; obtenção de dados existentes na empresa; possíveis danos à saúde relacionados aos riscos identificados e descrição das medidas de controle (MIRANDA, 1998).

De acordo com Rocha; Marziale; Robazzi (2004), os fatores de risco que podem ocasionar os acidentes de trabalho e/ou doenças podem ser classificados em: químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, sendo os “riscos biológicos uns dos principais geradores de periculosidade e insalubridade aos trabalhadores de enfermagem, pois os profissionais têm contato direto na assistência aos pacientes, e maior frequência de procedimentos realizados”.

Por sua vez, Marziale (2002) considera que os riscos físicos são causados por “radiações, temperaturas extremas, ruídas e vibrações e os químicos são ocasionados pelo contato com substâncias químicas sob forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras comuns ao ambiente de trabalho”.

No que se refere aos riscos ergonômicos e psicossociais, o Ministério da Saúde (2001) argumenta que eles decorrem da organização e gestão do trabalho, **como por** exemplo: “utilização de equipamentos que levam a postura e posições incorretas; locais com más condições de iluminação, ventilação e conforto para os trabalhadores; estress; fadiga emocional, **dentre outros**”. (Grifo nosso)

No Brasil, os trabalhadores de enfermagem são expostos a riscos ocupacionais, adquirem doenças e sofrem acidentes por causas relacionadas ao trabalho, mas não atribuem esses problemas às condições insalubres do ambiente e aos riscos do trabalho. Isso ocorre, porque uma boa parte dos profissionais desconhece os possíveis efeitos dos agentes biológicos e químicos prejudiciais á saúde (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de assistência á saúde, “determina que os trabalhadores devam receber as orientações necessárias sobre prevenção de acidentes, doenças relacionadas ao trabalho e uso de equipamentos de proteção coletivas e individuais fornecidos gratuitamente pelo empregador” (COSTA;FELLI, 2005).

O estudo proposto pretende identificar os riscos biológicos que os trabalhadores de enfermagem se expõem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por ser uma área do hospital altamente insalubre que trata pacientes graves, com necessidade de cuidados complexos e especializados. Acredita-se que estes trabalhadores estão mais expostos ao *stress* emocional, riscos biológicos, radiações e riscos químicos, gerados pela assistência quase que diária, a pacientes graves e/ou terminais, ao manuseio de quimioterápicos e administração de medicamentos.

Em estudo realizado com o objetivo de identificar os acidentes ocorridos com trabalhadores de enfermagem da U.T. I de um Hospital Universitário foi encontrado um percentual de 50% dos acidentes causados por contato da pele e mucosas com sangue e secreções, 40% com material perfuro-cortantes, 7% queda por piso molhado e 3% por esforço físico. Acidentes poderiam ser evitados com a frequência do uso de EPI’s pelos trabalhadores e com cuidados no manuseio de materiais perfuro-cortantes, sangue, fluido corpóreo e excreto (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

O presente estudo partiu da observação cotidiana no local de trabalho das pesquisadoras no que se refere à ocorrência de acidentes ocupacionais, evidentes entre os profissionais de enfermagem por dedicarem mais tempo no cuidado dos pacientes e por permanecerem por um maior espaço de tempo no hospital, expondo-se a riscos ocupacionais. A falta de informação da parte destes profissionais e o não cumprimento das normas de segurança no trabalho, são fatores preocupantes gerando inquietações no sentido de pensar em como melhorar a vida do trabalhador.

Os profissionais da enfermagem, como os outros trabalhadores, estão sujeitos aos riscos profissionais; acidentes típicos e doenças ocupacionais inerentes as suas atividades laborais.

No Brasil, em 1917 e 1918, a classe trabalhadora e os movimentos sociais começaram a fazer pressões para implantação de uma legislação que cuidasse do bem - estar social dos interesses dos trabalhadores. Inicialmente preocupavam-se apenas com a prevenção dos acidentes de trabalho e só mais tarde com o surgimento das doenças ocupacionais.

Em 1919, surge a Lei 3.724/19 que ampara os trabalhadores em caso de acidentes de trabalho, como sendo a primeira intervenção do Estado sobre as condições de trabalho industrial. Em 1934, foi criada a Inspeção de Higiene e Segurança do Trabalho, como órgão competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas com a segurança e medicina do trabalho e, fiscalização do cumprimento das normas (MIRANDA, 1998).

O autor acima citado ainda se pronuncia esclarecendo que em 1978, o Ministério do Trabalho aprovou as Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho através da Portaria Nº. 3214 e **que** “os direitos para trabalhadores urbanos e rurais quanto ao risco no trabalho estão estabelecidos na Constituição Federal – 1998 art. 7º. e art. 200, que compete ao SUS executar as ações de saúde do trabalhador e outras atribuições”. **Assim sendo**, a medicina do trabalho define riscos como “agente isolado que pode causar danos à saúde do trabalhador no meio ambiente que vive”. (Grifo nosso)

Para Carvalho (2001) convém esclarecer que qualquer empresa que admita trabalhadores como empregados “está obrigada a organizar e manter em funcionamento uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de acordo com o grau de risco e numero de empregados”. A CIPA foi criada pelo Decreto Nº. 7036/44, sendo de sua competência as seguintes atribuições:

Realizar inspeção local de trabalho para levantamento de riscos, promover investigação das causas de acidentes de trabalho ocorridos na empresa; elaborar o mapa de risco, em conjunto com os integrantes do SESMT (Serviço Especializado em engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho); conhecer, discutir e divulgar o PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde do Trabalhador, promover realização de cursos, treinamento e campanhas (MIRANDA, 1998).

O referido autor acrescenta também que todas as empresas que admitam trabalhadores como empregados estão obrigados a “elaborar e implantar o PCMSO independente do número de empregados e do grau de risco da empresa, em conformidade com a NR-7 descrito na Portaria N°. 3214/78”. O PCMSO deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Segundo Miranda (1998), doença de trabalho pode ser definida como sendo “aquela adquirida em função das condições de trabalho realizado pelo trabalhador e que este tem direitos previdenciários garantidos por lei”. Por sua vez, o Ministério da Previdência Social em 1999 adotou uma lista de doenças relacionadas ao trabalho, classificada de acordo com a frequência da patologia e atividade profissional (CARVALHO, 2001). No Brasil, nos últimos anos as doenças mais frequentes foram dermatoses, surdez, doenças pulmonares, LCR e intoxicação pelo benzeno (BRASIL-MS, 2001).

De acordo com o exposto na Lei 8213/91, art. 19, pode ser considerado como “**acidente de trabalho** o que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa que provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou perda, ou redução temporária ou permanente, da capacidade do trabalho” (MIRANDA, 1998).

No entendimento de Marziale (2002) a empresa deve comunicar o acidente de trabalho à Previdência Social, através da CAT (Comunicação de Acidentes de Trabalho). Esta pode ser emitida pelo trabalhador, familiares, sindicatos, médico, assistente ou qualquer autoridade pública e encaminhada à Previdência Social, ao hospital, ao SUS e ao Ministério do Trabalho.

Miranda (1998) considera que “há um evidente subregistro das doenças de trabalho. Isso se dá devido a vários fatores, dentre eles o conhecimento dos trabalhadores quanto aos riscos de saúde e de vida inseridos no ambiente de trabalho”.

No Brasil, o controle de infecções hospitalares é regulamentado pela Lei N°. 9431/97 e Portaria N°. 2616/98 que dispõem sobre a obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares pelos hospitais. No Maranhão a Lei Complementar N°. 39/98 estabelece critérios para regulamentação do controle de infecção hospitalar.

Para que haja uma adequada execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), os hospitais deverão constituir uma CCIH (Comissão de Controle de

infecção Hospitalar) que deve ser representada por profissionais das áreas de saúde, de nível superior, encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar.

Dentre as atribuições da CCIH, citam-se:

- elaboração do regimento interno, visando aplicação do PCIH.
- capacitação do quadro de funcionários, quanto a prevenção e controle das infecções.
- elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas (boas praticas) visando o controle a infecções.
- avaliação periódica e sistemática das informações obtidas através do sistema vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, e aprovar medidas de controle as mesmas.
- notificar ao órgão competente do SUS, na ausência de um núcleo do hospital, os casos suspeitos ou diagnosticados de doenças sob vigilância epidemiológica atendidas no hospital. (MAIA, 2001)

A legislação orienta no art. 166 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, que medidas de ordem geral não oferecem completa proteção contra riscos de acidentes e danos a saúde dos empregados. Caberá a empresa “fornecer gratuitamente equipamentos de proteção individual tais como: óculos, luvas, máscaras, capacetes, cintos de segurança, roupas especiais e outros que serão de uso obrigatório por parte dos empregados” (CARVALHO, 2001).

Segundo Carvalho (2001) a Norma Regulamentadora - NR 06 define que equipamento de proteção individual é “todo dispositivo de uso, individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador”.

Por outro lado, Rocha et.al (2004) acrescenta que os trabalhadores de enfermagem estão diretamente expostos a risco biológicos, “pelo fato de terem contato direto na assistência do paciente e pela frequência do procedimento. Os acidentes com material perfuro-cortante expõem o profissional a microorganismos patógenos, os quais podem causar doenças como Tuberculose, Herpes, Rubéola e Aids”. Diz ainda que:

Os acidentes ocasionados por picada de agulhas são responsáveis por 80% a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de enfermagem. O risco de infecção pelo HBV representa 4% do total de casos, dada a partir de fluídos corpóreos, principalmente o sangue, sendo que a transmissão de HIV e HBV pode ocorrer através de um único episódio de exposição (ROCHA et.al, 2004).

As precauções-padrão devem ser adotadas para o atendimento a todos os clientes, independentemente do quadro infeccioso presente. Em 1996, o CENTERS FOR DISCASES CONTROL AND PREVENTION (CDC) propôs uma norma de precauções padrão e isolamento corpóreo designado para reduzir o risco de transmissão de patógenos de substâncias úmidas corporais. Tal norma inclui apropriada lavagem das mãos e o uso de luvas para o manuseio de todos os fluidos orgânicos, dentre outros (FLORENCIO et al., 2003). As precauções padrão consistem em:

- lavagem das mãos antes e após contato com sangue ou líquidos corporais, e na retirada das luvas;
- usar barreira protetora (máscara, óculos, etc.) sempre que houver contato com possibilidades de respingos de sangue e líquidos corpóreos;
- manuseio, transporte de roupas usado por pacientes deve ser feito de maneira que evite a exposição da pele e mucosa;
- as agulhas não devem ser reencapadas, entortadas ou retiradas das seringas manualmente;
- os artigos perfuro-cortante devem ser descartados em caixas coletoras imediatamente após o uso;
- equipamentos de cuidado ao paciente, devem ser manuseados com luvas após o seu uso;
- os aventais devem ser usados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico (MAIA, 2001).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a exposição dos trabalhadores de enfermagem aos riscos biológicos da UTI de um hospital da cidade de São Luís/MA.

2.2 Específicos

Caracterizar os trabalhadores de Enfermagem da UTI quanto às condições demográficas e sócio-econômicas;

Identificar as medidas de proteção utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem na realização dos procedimentos;

Identificar as dificuldades encontradas pelos trabalhadores de enfermagem quanto ao uso de EPI's;

Identificar a exposição dos trabalhadores de enfermagem aos riscos ocupacionais da UTI;

Verificar a frequência do acidente por categoria profissional;

Identificar o tipo de acidentes ocorrido entre trabalhadores de Enfermagem da UTI;

Identificar o procedimento executado pelos trabalhadores no momento do acidente;

Verificar a frequência dos acidentes notificados pelos trabalhadores de enfermagem;

Identificar o uso de EPI's no momento do acidente.

Identificar as condutas adotadas pelo trabalhador e pelo serviço frente ao acidente.

3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, que compreende o estudo dos riscos biológicos relacionados ao ambiente de trabalho, a ocorrência de acidentes, as medidas de precauções-padrão utilizadas na realização dos procedimentos. É uma pesquisa de campo que busca conhecer comportamentos e atitudes dos profissionais no trabalho.

- **Local de realização do estudo**

O estudo foi realizado na UTI de um hospital de médio porte da cidade de São Luís/MA após apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão/UFMA. A referida UTI apresenta-se constituída de cinco leitos ativos, posto de Enfermagem central, além da área de internação, há também um repouso para os profissionais, banheiro, expurgo, área de equipamentos e materiais.

- **População**

A população foi composta por todos os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) lotados na UTI do hospital num total de 14 profissionais. Como critério de inclusão, contou-se com a participação de todos os profissionais que estavam trabalhando no período da coleta de dados e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando assim, sua participação na pesquisa. (Apêndice A). No que se refere aos critérios de exclusão citam-se os trabalhadores que estavam de férias, licenças médicas e os que, voluntariamente, recusaram participar da pesquisa.

- **Coleta de dados**

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado questionário semi-estruturado contendo dados de identificação, condições socioeconômicas e questões referentes aos riscos ocupacionais tais como: uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), ocorrência de

acidentes, procedimentos executados no momento do acidente, conhecimento dos profissionais acerca dos riscos de exposição a acidentes. (Apêndice B)

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do questionário feita pelas pesquisadoras.

- **Análise dos dados**

Os dados coletados foram consolidados e organizados em tabelas e figuras a partir da utilização do Programa EPI-INFO, melhor análise dos resultados.

- **Considerações éticas**

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolveu seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa.

- **Custos**

Todas as despesas para a realização deste trabalho foram custeadas pelas pesquisadoras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, identificou-se que a UTI possui um total de 17 profissionais de enfermagem, sendo que 1 (um) estava de férias e 2 (dois) não responderam ao questionário. Portanto, somente 14 (catorze) profissionais participaram desse estudo, dos quais 4 (quatro) eram enfermeiros, 9 (nove) técnicos de enfermagem e 1 (um), auxiliar de enfermagem.

Em relação às características gerais da população, observou-se que todos pertenciam predominantemente ao sexo feminino (100%), com faixa etária de maior frequência entre 30-40 anos (50%). Quanto à escolaridade, constatou-se que 57,1% tinham nível médio, 14,3% possuíam superior incompleto e 28,6% pós-graduação/especialização; quanto a categoria profissional, 64,3% são de técnico de enfermagem, 28,6% de enfermeiros e 7,1% de auxiliares de enfermagem.(Tabela 1)

No que se refere à renda mensal dos trabalhadores, percebeu-se que houve uma variação entre 1 (um) a 5 (cinco) salários mínimos perfazendo um total de 71,4%, com jornada de trabalho superior a 60 (sessenta) horas (42,9%).

Em estudo realizado sobre a ocorrência de acidente em trabalhadores de enfermagem de uma UTI de um Hospital Universitário, revelou que, a maioria pertencia ao sexo feminino (88%), com idade incidente entre 30 a 40 anos (50%), com tempo de serviço na unidade entre 3 (três) meses e 15 (quinze) anos. A categoria de enfermagem que predomina é de auxiliar de enfermagem (63%) (NISHIDE, 2004).

Tabela 1 – Características sócio-econômicas dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI de um hospital de São Luís/MA, 2007.

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS	Nº.	%
ESCOLARIDADE		
• Nível médio	08	57,1
• Nível superior	02	14,3
• Pós-Graduação	04	28,6
TOTAL	14	100%
CATEGORIA PROFISSIONAL		
• Enfermeiro	04	28,6
• Técnico de enfermagem	09	64,3
• Auxiliar de enfermagem	01	7,1
TOTAL	14	100%
RENDAMENTO MENSAL		
• > 1 s.m.	02	14,3
• 1 a 5 s.m.	10	71,4
• 5 a 10 s.m.	02	14,3
TOTAL	14	100%
SEXO		
• Feminino	14	100
• Masculino	-	-
TOTAL	14	100%
FAIXA ETÀRIA		
• 20 – 30 a	02	14,3
• 30 – 40 a	07	50,
• 40 – 50 a	03	21,4
• 50 e +	02	14
TOTAL	14	100%

A equipe de enfermagem manifestou entendimento acerca das precauções padrão ao risco de contaminação de microorganismo durante os cuidados com pacientes. As medidas de

proteção utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem na realização de procedimentos e que oferecem riscos de contato com fluídos corpóreos e sangue estão descritos na Tabela 2.

Ao ser perguntado acerca do uso destas medidas houve predomínio, o uso de luvas de procedimento, máscaras descartáveis e gorros. Através da observação pode-se confirmar que os profissionais utilizaram com frequência os EPI's citados acima. Raramente as luvas de procedimento são dispensadas na punção venosa periférica. Observou-se o uso de roupas privativas pela maioria dos trabalhadores de enfermagem.

A lavagem das mãos é outra medida de proteção importante, utilizada pela maioria dos trabalhadores de enfermagem durante o contato com o paciente na realização do procedimento (92,9%), o descarte de perfurocortante é adequado e utilizado por 78,6% dos trabalhadores de enfermagem.

Quadro 1 – Distribuição percentual das medidas de proteção utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem da UTI de um hospital de São Luís/MA, 2007.

MEDIDAS DE PROTEÇÃO	Nº.	%
Luvas de procedimentos	14	100
Máscaras descartáveis	13	92,9
Gorros	12	85,7
Capotes	06	42,9
Óculos	02	14,3
Lavagem das mãos	13	92,9
Descarte perfuro-cortante	11	78,6

No Brasil, algumas publicações destacam que as precauções padrão constituem uma tentativa de “reduzir os riscos de transmissão de microorganismos, devendo ser utilizados no atendimento de todos os pacientes, independente do diagnóstico ou da condição infecciosa” (TIPPLE, et al., 2003).

Observou-se que as luvas contaminadas e outros materiais contaminados são desprezados em recipientes adequados, de acordo com o tipo de tipo de lixo em lixeira com tampas apropriadas.

Em estudo realizado sobre adesão a precauções padrão entre profissionais da equipe de resgate, estes manifestaram seu entendimento acerca das medidas de proteção conceituando-as “como utilização de EPI's ou cuidados de proteção na realização do trabalho”. Houve

predomínio da utilização de luvas de procedimentos, máscaras descartáveis e óculos protetores durante a situação de risco (FLORÊNCIO et al., 2003).

Observou-se também, que o uso inadequado das caixas coletadas de perfurocortante, pode ser um fator predisponente a ocorrência de acidente. Recomenda-se que deve haver caixas para descartes disponíveis para substituição e que deve ser evitado o seu enchimento excessivo, devendo a substituição ser realizada por funcionários treinados (MARZIALE, 2002).

Estudos mostram que, medidas preventivas, como adequação das caixas coletoras de perfurocortantes, vacinação contra Hepatite B e treinamentos sobre riscos ocupacionais podem contribuir consideravelmente a ocorrência de acidentes (CANINI et al., 2002).

As dificuldades encontradas pelos trabalhadores de enfermagem quanto ao uso de EPI's durante a realização de procedimentos estão distribuídos na Tabela 3, na qual se pode visualizar que a maioria dos trabalhadores destaca que não sentem dificuldades no uso de EPI's (71,4 %); o uso de luvas de procedimentos foi citado pelo fato de não sentirem sensibilidade com a mesma na punção venosa (7,1%); o uso de máscaras descartáveis por causar irritabilidade nasal (14,3%) e uso óculos protetores (7,1%).

Tabela 2 – Dificuldades encontradas pelos trabalhadores de enfermagem quanto ao uso de EPI's. São Luís – Ma, 2007.

DIFICULDADES	Nº.	%
Adaptação óculos	01	7,1
Uso de máscaras	02	14,3
Uso de luvas	01	7,1
Nenhuma	10	71,4
TOTAL	14	100

Florêncio et al (2003) mostrou que a principal dificuldade dos trabalhadores da equipe de resgate é a sobrecarga de trabalho, pois deixa o profissional estressado por exigir maior rapidez na realização das atividades. A falta de material de proteção, a não adaptação ao EPI, a falta de cursos específicos e de hábito, são citados dentre as dificuldades indicadas pelos profissionais o uso de EPI's. Apesar da eficácia das precauções padrão, o uso de EPI's mostra-se como incômodo e pouco aceito pela equipe.

Observamos que o uso de EPI's se tornou rotina entre os trabalhadores de enfermagem. Quando se perguntou sobre os riscos ocupacionais a que eles se expõem, houve relato das atividades desenvolvidas que podem levar a doenças ocupacionais ou acidentes de

trabalho. Pode-se citar aspiração do tubo endotraqueal, desprezo de secreções e excretas, contato com fluidos corporais e punção venosa periférica causada por fator biológico; drogas citostáticas (químico); radiações e ruídos (físicos); esforço físico, mudança de decúbito (ergonômicos); e tarefas repetitivas e stress emocional (psicossocial).

Em se tratando de riscos ocupacionais, a exposição ocupacional por material biológico foi a mais citada (78,6%), uma vez que se refere à exposição dos trabalhadores a microorganismos patogênicos veiculados pelo sangue e secreções corporais. Outros riscos citados foram os físicos (42,9%); químicos (21,4%); ergonômicos (28,6%); e psicossociais (24,6%). Figura 1

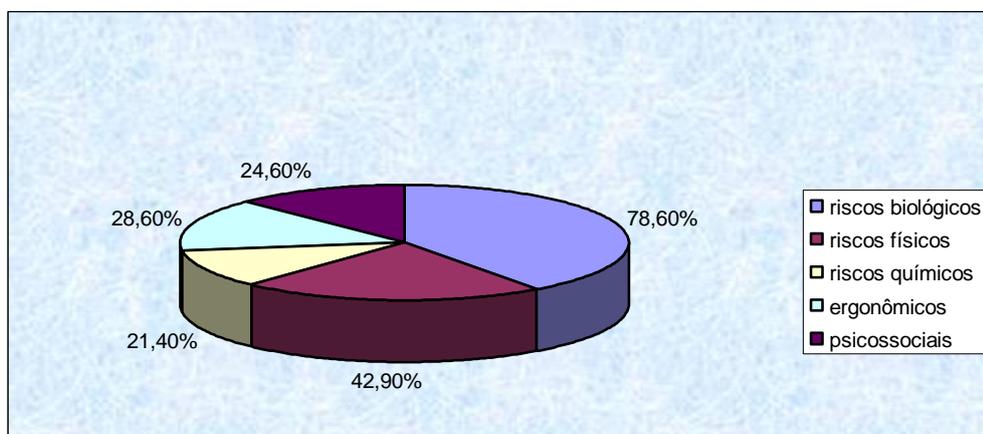


Figura 1 - Distribuição percentual dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI quanto aos riscos ocupacionais. São Luís - Ma, 2007.

O Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) relata que 1995 aproximadamente, 1000 trabalhadores da saúde foram contaminados com o HCV, após exposição ocupacional com fluidos orgânicos, sobretudo de exposição percutânea (BREVIDELLI, 2002).

Observou-se em estudos com trabalhadores de enfermagem que o risco ocupacional está associado aos agentes biológicos, tendo reconhecido o sangue como o principal veículo de transmissão ocupacional dos vírus da Hepatite C, Hepatite B e o HIV. Quanto maior a manipulação com material perfuro-cortante e com sangue e fluidos orgânicos, maior o risco de contrair estes patógenos (CANINI et al., 2002).

Na população estudada, 10 (dez) trabalhadores de enfermagem foram acometidos por acidentes de trabalho (Figura 5). O técnico de enfermagem foi quem mais sofreu acidente, pois dos 9 (nove) entrevistados, 8 acidentaram-se, seguido pelo enfermeiro, 2 (dois). O técnico de enfermagem representa a categoria profissional mais acometida por acidente, por

ter o maior número de profissionais em contato direto com o paciente, desenvolvendo atividades como: administração de medicamentos, curativos, punção venosa, dentre outras. O auxiliar de enfermagem não sofreu nenhum acidente até a realização da pesquisa.

Coincidentemente, no estudo realizado por Nishide; Benatti; Alexandre (2004), com trabalhadores de enfermagem de UTI no período de 2000 a 2001, foi também observado que o auxiliar foi quem mais sofreu acidentes (48%), seguidos do enfermeiro (43%) e o técnico de enfermagem (39%).

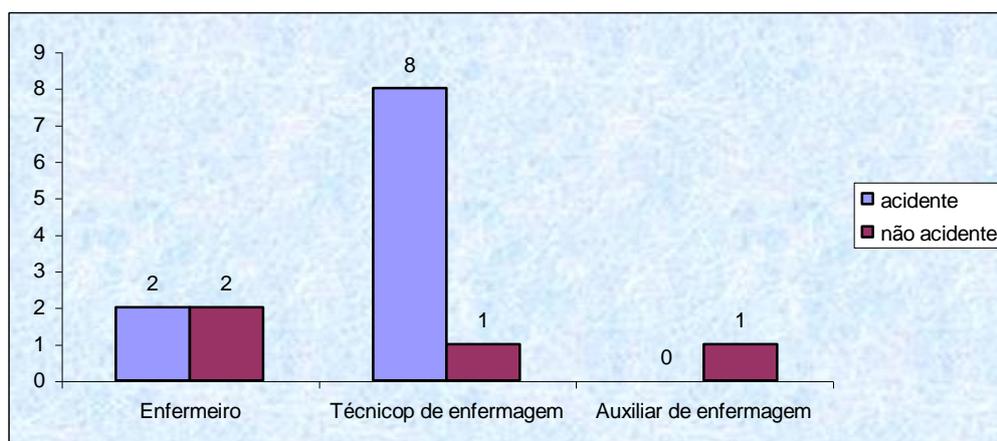


Figura 2 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, por categoria profissional quanto a ter sofrido acidente de trabalho. São Luís - Ma, 2007.

Com relação à ocorrência de acidente através de ferimento por material perfurocortante, a incidência foi de 60,0%. Por sua vez, o contato da pele e mucosas com fluidos corpóreos e secreções foi de 40,0% (Figura 6). Comparando com o estudo de Nishide; Benatti; Alexandre (2004) realizado em Campinas, observou-se coincidência nos resultados em que a ocorrência de ferimento por perfurocortante foi de 40%, contato de pele e mucosas com excretas e sangue (50%), piso molhado (7%) e outros (3%). Este estudo avaliou 30 (trinta) trabalhadores da UTI de um Hospital Universitário.

No estudo Canini et al (2002) que analisava acidentes com materiais perfurocortantes em um Hospital Universitário de São Paulo, revelou que a maioria dos acidentes foi ocasionado por agulha, pelo descarte inadequado, como por exemplo: no leito do paciente, na mesa de cabeceira, na bandeja de medicação e no chão. Comparando com este estudo, registrou que o acidente ocorreu com material estéril, não ocasionando riscos para o trabalhador. Nos casos de acidentes com exposição ao material biológico, é indicado imediatamente lavar a área exposta com água e sabão, procurar o médico do trabalho e fazer o

registro de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT). As condutas adotadas dependem da gravidade da exposição que será avaliada pelo profissional que atender o acidentado (FLORÊNCIO et al., 2003).

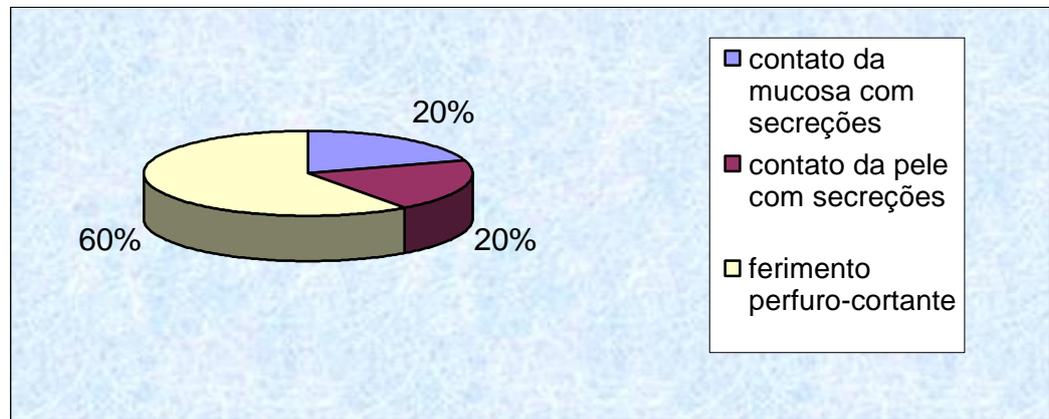


Figura 3 - Distribuição percentual dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, quanto ao tipo de acidente sofrido. São Luís - Ma, 2007.

A imunização é uma das medidas de proteção mais eficaz, visto que diminui o risco de contaminação, previne doenças infecciosas e protege o indivíduo vacinado. Os resultados mostram que dos 14 (catorze) profissionais, 10 (dez) estão imunizados contra Hepatite B e 13 (treze), contra Tétano. Dos que estão com vacinação em andamento ou incompleta, encontrou-se 4 (quatro) e 1(um) para Hepatite B e Antitetânica, respectivamente. Os resultados encontrados foram positivos, pois mostra que estes profissionais têm percepção do risco e da importância desta medida de segurança na prevenção de doenças. Figura 4

No estudo de Nascimento; Mendes (2002) que fala sobre perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde, foi observada que a imunização contra Tétano e Hepatite B encontrava-se atualizada apenas para 15,2% e 35,9%, respectivamente, da população em estudo. Ao comparar os resultados, concluiu-se que a adesão ao esquema vacinal entre estes trabalhadores foi baixa, mesmo considerando que as vacinas são disponíveis na rede básica de saúde.

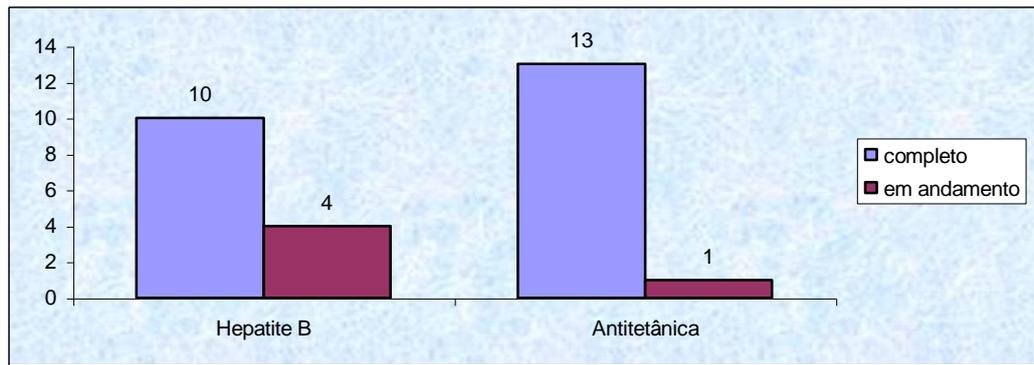


Figura 4 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, quanto ao esquema de vacinação. São Luís - Ma, 2007.

O hospital em estudo adota treinamentos periódicos aos trabalhadores de enfermagem, sendo que 71,4% afirmam ter participado e recebido orientações a respeito das medidas de segurança e riscos ocupacionais.

Quanto ao tipo de procedimento realizado durante o acidente, aquele que envolveu o maior número foi com agulhas no preparo de medicação (40%). Estes acidentes aconteceram através do ferimento com agulhas estéreis, ou seja, material não contaminado, pois não tiveram contato com paciente. Os demais acidentes envolveram procedimentos como: aspiração oro-traqueal (30%), contato de secreções de paciente entubado com pele e mucosas de trabalhadores e desprezo de secreções e excretas (10%); punção venosa periférica (10%).

Figura 5

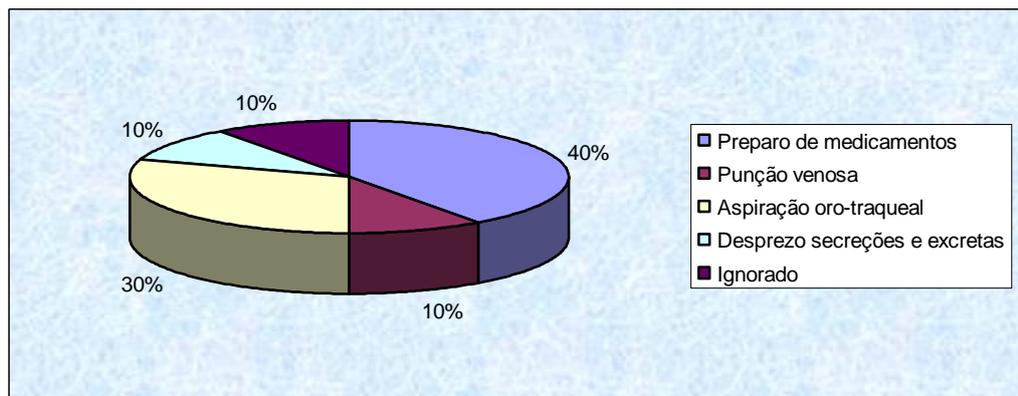


Figura 5 - Distribuição percentual dos procedimentos realizados pelos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, durante o acidente. São Luís - Ma, 2007.

Em estudo realizado por Nishide; Benatti; Alexandre (2004) na UTI de um Hospital Universitário de Campinas-SP, revelou que o procedimento que ocasionou o maior número de acidentes foi a manipulação por material perfurocortante (23%), seguido de aspiração do tubo orotraqueal com 10%, desprezo de excretas/secreção (10%), manuseio de cateter (10%), assim como coleta de sangue arterial (7%). Tais procedimentos são considerados frequentes por profissionais de uma UTI.

Imediatamente após o acidente as condutas tomadas pelos acidentados foram lavagem das mãos (50%), utilização de produtos com solução anti-séptica (20%); comunicação a CCIH (10%), e teste HIV com uso de medicação profilática (10%). Figura 6

Os esclarecimentos de Florêncio et al. (2003) revelam que nos casos de acidentes com exposição ao material biológico, é indicado imediatamente “lavar a área exposta com água e sabão, procurar o médico do trabalho e fazer o registro de Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT)” e que as condutas adotadas “dependem da gravidade da exposição que será avaliada pelo profissional que atender o acidentado”.

Observou-se que a maioria dos acidentes ocorridos foi com material limpo, devido a isto o procedimento se restringiu a lavagem das mãos e uso de solução anti-séptica, o que caracteriza desconhecimento em relação a essas medidas. Estudos semelhantes mostram que a maioria dos profissionais não sabe como proceder diante do acidente.

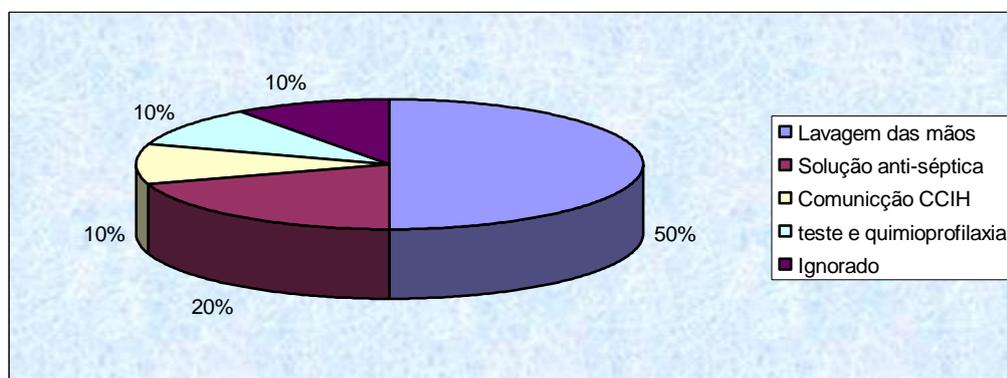


Figura 6 - Distribuição percentual das condutas adotadas, pelos trabalhadores de enfermagem de uma UTI, frente ao acidente. São Luís - Ma, 2007.

Com relação aos casos de acidentes ocorridos entre os trabalhadores de enfermagem, apenas 30% foram notificados. O motivo que levou os trabalhadores a notificar foi à prevenção do risco de contaminação. Dentre aqueles que não notificaram, 33,3% alegou falta de conhecimento e 66,7% considerou o acidente sem importância. (Figura 7)

Os trabalhadores que consideram o acidente sem importância justificaram que não havia risco de contaminação por se tratar de material não contaminado, ou contato com secreções corporais em pele íntegra.

Em outros estudos observou-se que apenas 17% notificaram o acidente alegando o risco de contaminação, gravidade da lesão e a segurança; 83% não notificaram o acidente. Dos que não notificaram 28% justificaram acidente sem risco, 24% contato de sangue em pele íntegra, 12% muita burocracia, 12% acidente não grave, 8% desinteresse, 4% medo, 4% plantão agitado (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004). Pode-se concluir que a notificação do acidente é baixa entre trabalhadores de enfermagem, prática esta que deve ser mudada, pois o acidente mesmo sem risco é preocupante, por está relacionado ao método de trabalho e atenção.

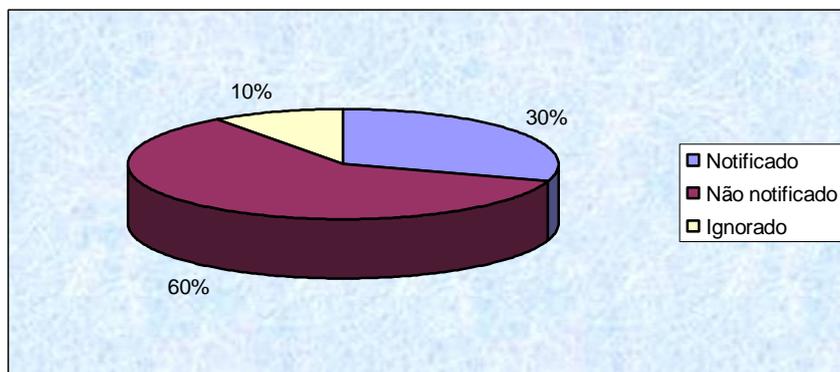


Figura 7 - Distribuição percentual dos acidentes notificados pelos trabalhadores de enfermagem de uma UTI. São Luís - Ma, 2007.

Quanto à utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) no momento do acidente, 60% informaram que faziam uso, 30% não utilizaram e 10% não responderam. Observou-se que, os trabalhadores julgaram necessário o uso de EPI's na realização do procedimento para prevenção dos acidentes, entretanto, a medida de segurança mais adotada se restringe ao uso de luvas de procedimento (60%) e máscaras descartáveis (30%). Figura 8

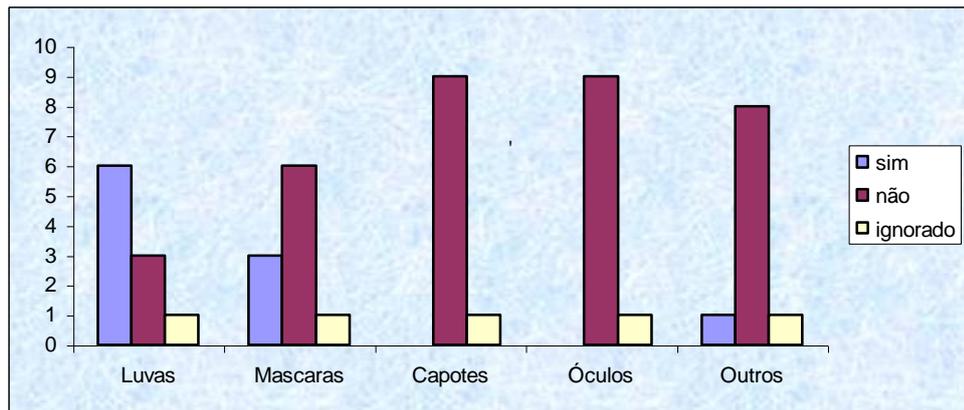


Figura 8 - Distribuição de EPI's utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem no momento do acidente. São Luís - Ma, 2007.

Os acidentes podem ser evitados ou minimizados com a utilização de EPI's devendo ser incluídos na rotina dos profissionais e, garantido pela empresa, que deve fiscalizar e orientar quanto ao uso adequado. Partindo-se desse entendimento Tipple et al (2003) afirma que:

Um Equipamento de Proteção Individual pode transformar-se em um Equipamento de Disseminação Coletiva, quando o seu uso não considera os riscos coletivo e ambiental. O risco ambiental apresenta-se como um fator preocupante, que exige esforços dos profissionais, a fim de incluí-lo em nossas condutas de prevenção e controle.

A instituição, na qual foi realizada esta pesquisa, mantém em funcionamento a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Quanto as condutas adotadas pelo serviço frente ao acidentado 11 pessoas informam quanto a realização de exames laboratoriais do paciente, 10 informam exames laboratoriais do trabalhador, 09 relatam imunização do trabalhador e 05 quimioprofilaxia. (Figura 9)

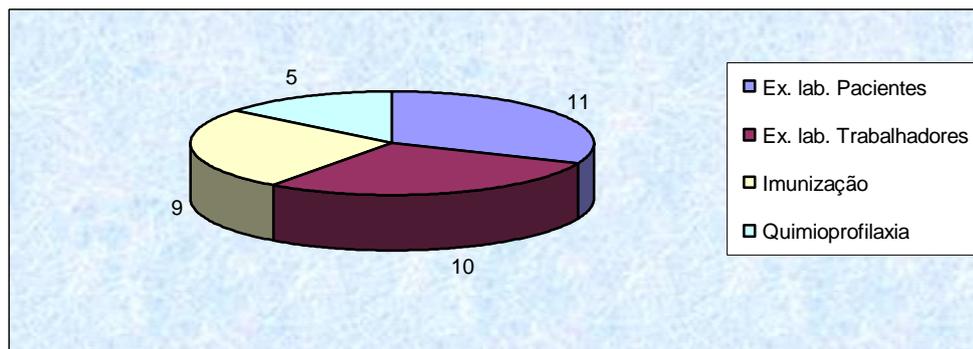


Figura 9 - Condutas adotadas pelo serviço frente ao acidentado segundo informações dos trabalhadores de enfermagem. São Luís - Ma, 2007.

6 CONCLUSÃO

O estudo proposto possibilitou identificar os acidentes de trabalho ocorridos com os trabalhadores de enfermagem de uma UTI, correlacionando-os com o procedimento que estava sendo executado pelo trabalhador no momento do acidente. A partir de então, pode-se concluir que:

a) Em relação às características sócio-econômicas e demográficas foi constatado que a população era predominantemente feminina, com idade entre 30 a 40 anos, e renda mensal variando entre 5 a 10 salários mínimos.

b) Os trabalhadores de enfermagem têm conhecimento sobre as medidas de proteção e as utilizam durante a realização dos procedimentos para prevenção de acidentes. Dentre as medidas utilizadas pode-se destacar o uso de luvas de procedimento, máscaras descartáveis e gorros. A lavagem das mãos é outra medida utilizada pela maioria dos trabalhadores (92,9%).

c) A maioria dos trabalhadores de enfermagem não encontraram dificuldades quanto a uso de EPI's.

d) Os riscos ocupacionais a que estão expostos correspondem aos biológicos, ou seja, contato com excretas, fluidos corporais, secreções oro-traqueal, dentre outros, sendo que o principal veículo de transmissão ocorre através do vírus HCV, HBV, HIV.

e) Quanto ao tipo de acidente, ocorreram predominantemente por ferimento com perfuro-cortante durante a realização de procedimentos como: preparo de medicação e punção venosa periférica.

f) No que se refere à imunização dos trabalhadores constatou-se que mais de 70% tem esquema vacinal completo para Hepatite B e Tétano.

g) Em relação aos procedimentos realizados no momento do acidente, dos 10 acidentados, 04 foram no preparo da medicação e 03 na aspiração oro-traqueal, seguido por punção venosa, desprezo de secreções.

h) Em se tratando das condutas adotadas pelos trabalhadores logo após o acidente evidenciou-se um considerável desconhecimento sobre estes cuidados. Na maioria dos acidentes os profissionais realizaram simplesmente a lavagem das mãos por não considerar o acidente grave.

i) Quanto à notificação dos acidentes, houve apenas 30% de notificação e 70% de não-notificação. Os trabalhadores consideraram como o motivo principal da não-notificação do acidente a ausência de risco, por se tratar de agulha estéril e o contato de sangue e fluido corpóreo em pele íntegra (33,3%).

j) Quanto ao uso de EPI, as luvas de procedimento e máscaras descartáveis foram as mais utilizadas pelos profissionais no momento do acidente, respectivamente 06 e 03

Ao concluir-se que os acidentes podem ser evitados ou minimizados com a utilização de Equipamentos de Proteção Individual e com os cuidados no manuseio de materiais perfurocortantes, sangue, fluido corpóreo e excretas, espera-se que este estudo tenha contribuído para o conhecimento dos riscos biológicos a que os trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva estão expostos, reduzindo a ocorrência de acidentes e proporcionando maior segurança ao trabalhador no ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001. 580 p.

BREVIDELLI, M.M; CIANCIARULLO, T.Z. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2002. nov – dez ; 10(6): 780-6.

CANINI, S.R.M.S. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.10, n.2, p. 172-8, mar./abr. 2002.

CARVALHO, G.M. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.

COSTA, T.F.; FEUI, V.E.A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 501-508, jun./ago. 2005.

FLORENCIO, V.B. et al. Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do corpo de bombeiros de Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.5, n.1, p.43-48. 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista>. Acesso em: 25 fev. 2008.

MAIA, Delcy da Cruz (coord.). **Manual básico de controle de infecções hospitalares**. São Luís: Qualidade Gráfica, 2001. 80 p.v.1.

MARZIALE, M.H. P.; Rodrigues, C.M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 571-7, jul./ago. 2002.

MIRANDA, C. R. **Introdução à saúde no trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1998.

NASCIMENTO, L.C.; MENDES, I.J.M. Perfil de saúde dos trabalhadores de um centro de saúde-escola. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.10, n.4, p. 502-8, jul./ago. 2002.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M.C. C; ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrência de acidentes do trabalho em unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.12, n. 2, p. 204-11, mar./abr. 2004.

ROBAZI, M.L.C.C.; MARZIALE, M.H.P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enfermagem**, v.52, n. 3, p. 331-8, jun./set. 1999.

ROCHA, F.L. R; MARZIALE, MHP; ROBAZZI, MLCC. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecê-los para preveni-los. **Rev. Latino- am Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 511-7, maio./jun. 2004.

ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T.P. **Isto é trabalho de gente?**: vida, doenças e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993.

TIPPLE, A.F.V. et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 245-50, mar./abr. 2003.

TRIVELLATO, G.C. **Metodologia de reconhecimento e avaliação qualitativa de riscos ocupacionais**. São Paulo: Fundacentro, 1998.

XELEGATI R.; ROBAZZI, M.L.C.C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 350-6, maio./jun. 2003.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁDIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Rosemary Ribeiro Lindholm

End: Rua “L” Quadra 22 nº 08 Parque Atenas. Cep- 65072-510 –São Luís-Ma

Fone: (98) 3246-1194

Pesquisadoras: Ana Carolina U. R. Fernandes e Kátia Susana Azevedo Silva

Coordenador do Comitê de Ética: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira

End. Do Comitê: Avenida dos Portugueses S/N Campus do Bacanga. Prédio CEB Velho

Bloco C Sala 07 CEP: 65.080-040

**EXPOSIÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AOS RISCOS BIOLÓGICOS
DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE SÃO LUIS – MA.**

Prezada Senhora (o), estamos realizando uma pesquisa sobre a Exposição dos Trabalhadores de Enfermagem aos Riscos Biológicos da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de São Luis-. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o (a) Sr. (a) que ajudarão a avaliar esses possíveis fatores de risco visando obter dados que subsidiem futuras ações de prevenção de acidentes no setor de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) deste Hospital. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se o Sr. (a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O (a) Sr. (a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Agradecemos muito a sua colaboração.

Convidamos você para participar da pesquisa acima mencionada. Fui esclarecido (a) e entendi as explicações que me foram dadas; darei informações sobre as condições de vida, moradia e de saúde. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, 21 de Maio de 2008.

Assinatura e carimbo do
Pesquisador responsável

Sujeito da pesquisa

End. Rua Serôa da Mota nº 23, Apeadouro. Fone: 30893000/ São Luis-Ma.
Fone: 3089-3000 São Luís-MA

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

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

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: M () F ()

2. DADOS SOCIOECONÔMICOS:

2.1. Ocupação:

Enfermeiro () Auxiliar de enfermagem () Técnico de enfermagem ()

2.2. Escolaridade:

Médio () Superior incompleto () Superior completo ()

Pós-Graduação: Especialização () Mestrado () Doutorado ()

2.3. Renda mensal: (salários mínimos)

< 1 sm () 1 – 3 sm () 3 – 5 sm () 5 – 10 sm () + 10 sm ()

2.4. Jornada de trabalho: _____

2.5. Nº de vínculos empregatícios: _____

2.6. Tempo de serviço:

< 1 ano () 1 – 5 anos () 5 – 10 anos () 10 anos e + ()

3. DADOS REFERENTES AOS RISCOS BIOLÓGICOS:

3.1. Você utiliza medidas de proteção na realização de procedimentos que oferecem riscos de contato com fluidos corpóreos e sangue? () Sim () Não

Quais: Luvas () Máscaras () Lavagem das mãos () Gorros () Capotes () Descarte adequado () Óculos ()

3.2. Que dificuldades você encontra ao usar o EPI durante a realização dos procedimentos?

3.3. Você usa o recipiente adequado para o descarte de perfuro-cortante? () Sim () Não

3.4. A que riscos ocupacionais você se expõe no ambiente de trabalho?

3.5. Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho? () Sim () Não

3.7. Qual a sua situação vacinal?

Hepatite: () não vacinado () vacinação andamento/incompleta () vacinado \geq 3 doses

Antitetânica: () não vacinado () vacinação andamento/incompleta () vacinação \geq 3 doses

3.8. Que tipo de procedimento você realizava no momento em que ocorreu o acidente?

3.9. Qual a conduta adotada após o acidente?

3.10. Você notificou o acidente? () Sim () Não Por quê?

3.11. Você utilizava EPI's no momento do acidente? () Sim () Não

Quais? Luvas () Óculos proteção () Máscaras () Capote () Outros ()

3.12. Na empresa existe CIPA? () Sim () Não

3.13. Na empresa existe CCIH? () Sim () Não

3.14. O uso de EPI é supervisionado pela CCIH?

3.15. A CCIH tem atuação/apoio ao funcionário acidentado? () Sim () Não

3.16. Você recebeu e/ou recebe treinamentos específicos sobre medidas de segurança e riscos ocupacionais? () Sim () Não

3.17. Quais destas condutas são adotadas pelo serviço durante atendimento do trabalhador frente ao acidente com material biológico?

() Exames laboratorial do paciente () Exames laboratoriais do trabalhador

() Quimioprofilaxia () Imunização do trabalhador

ANEXO A – Protocolo DEPA