



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

THAMIRES PAULO DE SOUSA

**PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À
IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA EM UTIs**

CAMPINA GRANDE - PB

2012

THAMIRES PAULO DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À
IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA EM UTIs**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Departamento de Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, para obtenção de título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

CAMPINA GRANDE - PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S725p Sousa, Thamires Paulo de.
Percepção da equipe de enfermagem quanto à
implementação de medidas de biossegurança em UTIs
[manuscrito] / Thamires Paulo de Sousa. - 2012
28 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro
de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Ma. Maria do Socorro Alves
Silva Lúcio, Departamento de Enfermagem”.

1. Prática profissional. 2. Biossegurança. 3.
Riscos ocupacionais. I. Título.

21. ed. CDD 363.119

THAMIRES PAULO DE SOUSA

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À
IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA EM UTIs

Data da aprovação: 30/05/2012

BANCA EXAMINADORA:

Maria do Socorro Alves Silva Lúcio

Profa: Ms. Maria do Socorro Alves Silva Lúcio - Orientador

Enyedja Kerlly Martins de Araújo

Profa Esp. Enyedja Kerlly Martins de Araújo

Suziane Costa de Melo

Profa Esp. Suziane Costa de Melo

CAMPINA GRANDE - PB

2012

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA	08
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	10
4 CONCLUSÃO	21
5 REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE	24

SOUSA, T. P. Percepção da Equipe de Enfermagem quanto à implementação de medidas de biossegurança em UTIs. Campina Grande, 2012. Universidade Estadual da Paraíba. Departamento de Enfermagem.

RESUMO: A adoção de medidas de biossegurança nas atividades profissionais tem sido um desafio para a equipe de enfermagem. O ambiente estressante, a quantidade de pacientes, a carga horária de trabalho tem dificultado essa adesão aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), nas UTIs. Este estudo teve como objetivos: investigar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto a implementação de medidas de biossegurança em UTIs e descrever as medidas de biossegurança adotadas pela equipe de enfermagem durante a assistência prestada aos pacientes. O estudo foi do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com os enfermeiros e técnicos de enfermagem das UTIs adulto de duas instituições hospitalares da rede pública do município de Campina Grande – PB. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário estruturado e através da observação direta das atividades executadas pela equipe de enfermagem nas UTIs onde trabalhavam 102 profissionais. Os resultados mostraram que a maioria da amostra tinha conhecimento sobre as medidas de biossegurança, mesmo assim não usavam os EPIs em todos os procedimentos. Observou-se que a prática do reencape de agulhas foi realizada por alguns técnicos de enfermagem, fato considerado preocupante, partindo do pressuposto que estavam pondo em risco sua saúde. Constatou-se que os profissionais participantes sabiam da importância de aderir ao uso de quimioprofilaxia caso se acidentassem, mas, apenas os enfermeiros demonstraram maior adesão ao procedimento, visto que 33,3% fizeram o uso, enquanto que apenas 17,2 % dos técnicos aderiram à medicação, admitindo assim pouco conhecimento em relação à biossegurança e prevenção de doenças. Desse modo, faz-se necessário uma implementação de programas e conscientização sobre os riscos que os profissionais de enfermagem estão expostos, visando assim alertar as novas estratégias educativas para aumentar a adesão de medidas de biossegurança nas atividades profissionais de enfermagem.

Palavras- Chaves: Equipe de Enfermagem. Biossegurança. Unidade de Terapia Intensiva

ABSTRACT: The adoption of biosecurity measures in professional activities has been a challenge for the nursing staff. The stressful environment, the number of patients, the workload has hindered the adherence to the Personal Protective Equipment (PPE) in the ICU. This study aimed to investigate the knowledge of the nursing team regarding the implementation of biosecurity measures in ICUs and describe biosecurity measures adopted by the nursing staff during the care provided to patients. The study was an exploratory, descriptive, quantitative, carried out with nurses and nursing technicians of the two adult ICUs of public hospitals in the city of Campina Grande - PB. Data were obtained by applying a structured questionnaire and through direct observation of the activities

performed by nursing staff in ICUs where they worked 102 professionals. The results showed that the majority of the sample knew about biosecurity measures still did not wear the PPE in all procedures. It was observed that the practice of recapping needles was carried out by some nursing staff, a fact considered alarming, assuming that they were endangering their health. It was found that the professional participants knew the importance of adhering to the use of chemoprophylaxis in crashed case, but only nurses demonstrated greater adherence to the procedure, whereas 33.3% did use, while only 17.2% of technicians joined medication, thus admitting little knowledge about biosecurity and disease prevention. The data collected in this study demonstrated the need to implement programs and awareness of the risks that the nursing professionals are exposed, thereby aiming to alert the new educational strategies to improve adherence to biosecurity measures in the activities of nursing.

Keywords: Nursing Team. Biosecurity. Intensive Care Unit

RESUMEN: La adopción de medidas de bioseguridad en las actividades profesionales ha sido un reto para el personal de enfermería. El ambiente estresante, el número de pacientes, la carga de trabajo ha impedido la adhesión al Equipo de Protección Personal (EPP) en la UCI. Este estudio tuvo como objetivo investigar el conocimiento del equipo de enfermería respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad en la UCI y describir las medidas de bioseguridad adoptadas por el personal de enfermería durante la atención proporcionada a los pacientes. El estudio fue un estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, realizado con los enfermeros y técnicos de enfermería de las dos unidades de cuidados intensivos de adultos de los hospitales públicos de la ciudad de Campina Grande - PB. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y mediante la observación directa de las actividades realizadas por el personal de enfermería en las UCI donde trabajaban 102 profesionales. Los resultados mostraron que la mayoría de la muestra conocía las medidas de bioseguridad aún no usan el PPE en todos los procedimientos. Se observó que la práctica de la agujas recauchutado se llevó a cabo por parte del personal de enfermería, un hecho considerado alarmante, suponiendo que se pone en peligro su salud. Se encontró que los participantes profesionales conocían la importancia de adherirse a la utilización de la quimioprofilaxis caso si accidentasse, pero sólo las enfermeras demostraron una mayor adhesión al procedimiento, mientras que el 33,3% hizo uso, mientras que sólo el 17,2% de los técnicos se unió a la medicación, por lo tanto admitir poco conocimiento acerca de la bioseguridad y la prevención de enfermedades. Los datos recogidos en este estudio demostró la necesidad de implementar programas y el conocimiento de los riesgos que están expuestos los profesionales de enfermería, con lo que el objetivo de alertar a las nuevas estrategias educativas para mejorar la adherencia a las medidas de bioseguridad en las actividades de enfermería.

Palabras clave: Equipo de Enfermería. Seguridad de la Biotecnología. Unidad de Cuidados Intensivos

1 INTRODUÇÃO

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerado altamente estressante devido aos inúmeros equipamentos, fluxo de pessoas, a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos), aos procedimentos invasivos, bem como a situação de risco iminente de vidas dos clientes ali internados, além do aspecto psicológico dos familiares que participam indiretamente do ambiente da UTI.

Em meio às situações de tensão entre os profissionais, estes devem ter a atenção redobrada na assistência aos pacientes em UTI para que não haja falhas que prejudiquem tanto o cliente quanto a equipe de enfermagem. Assim a prevenção de acidentes na UTI e a atenção dos profissionais de enfermagem devem ser extremamente criteriosas. “Os esforços devem ser concentrados inicialmente na eliminação dos perigos e ou eliminação dos riscos, não permitindo interação direta entre pessoas e perigos, devendo posteriormente ter orientações e fornecimento de equipamentos de proteção individual” (NISHIDE *et al.*, 2004).

A adoção de medidas de biossegurança nas atividades profissionais tem sido um desafio para a enfermagem. O ambiente estressante, a quantidade de pacientes e a carga horária de trabalho, têm dificultado essa adesão aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que por teoria todos aceitam e são a favor, mas na prática diária, nem todos cumprem com a mesma intensidade (GIR, *et al.*, 2004). Essas medidas são voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes a saúde do profissional e do paciente e são de vital importância em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes estão mais frágeis e vulneráveis a qualquer microrganismo que possa desestabilizar suas funções.

Os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, profissionais da radiologia, incluindo pessoal de limpeza, devem usar os EPIs (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO, 2009).

A não utilização de EPIs provoca acidentes provindos do próprio trabalho (acidentes ocupacionais), como: acidentes com materiais pérfuro-cortantes; contato com secreção e eliminação; contato com produtos químicos. (SARQUIS, *et al.*, 2004).

Em estudo realizado por Nishide; Benatti; Alexandre (2004), sobre acidentes ocupacionais e situações de risco em hospitais da rede pública e privada do município de São Paulo, foi observado que agulhas foram responsáveis por 77% dos casos de acidentes, sendo

que a falta de material apropriado, a sobrecarga de atividades, a falta de conscientização sobre riscos e a falta de observação das medidas de segurança foram os principais fatores de risco que interferiram nesses acidentes.

Dessa forma a adoção de medidas de biossegurança no trabalho é fundamental para salvaguardar a saúde do profissional e do paciente, assim como evitar a disseminação de infecção. Não agravando “a saúde dos pacientes admitidos em UTI, já que esses estão sujeitos a riscos de 5 a 10 vezes maior de adquirir infecção que aqueles de outras unidades de internação do hospital” (MOURA, *et al.*, 2007).

É importante ressaltar que a temática em estudo contribuirá para o atendimento do processo saúde-doença dos profissionais de enfermagem em UTI, melhorando consequentemente o atendimento aos pacientes assistidos por esses profissionais.

Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de investigar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto à implementação das medidas de biossegurança em UTIs, no intuito de constatar se cada profissional sabe os riscos que estão expostos, se estão seguros de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Assim como descrever as medidas de biossegurança adotadas pela equipe de enfermagem durante a assistência prestada aos pacientes na UTI. Questionando as situações em que a equipe de enfermagem tem relegado à engenharia de segurança do trabalho, quanto ao uso dos EPIs.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com os enfermeiros e técnicos de enfermagem das UTIs adulto de duas instituições hospitalares da rede pública do município de Campina Grande – PB, durante o período de 07 de março de 2012 a 01 de abril de 2012. A população estudada foi composta por 122 profissionais de enfermagem, sendo excluídos desta investigação aqueles que se encontravam de licença maternidade, férias e os que não aceitaram participar deste estudo, obtendo-se uma amostra de 102 profissionais, sendo 26 enfermeiros e 76 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, com o protocolo de número (nº 20110711-056), a fim de atender a resolução 196/96 do Conselho Regional de Saúde, sendo solicitada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que continha os dados necessários ao atendimento do participante a respeito dos objetivos, procedimentos,

riscos e benefícios do estudo, além de um espaço para assinatura do responsável indicando que este concordava em participar do estudo.

A primeira fase da coleta de dados deu-se através da aplicação de um questionário, contendo perguntas objetivas elaboradas pelos autores. Este questionário tinha o propósito de saber quais eram os procedimentos de biossegurança que a equipe de enfermagem realizava na UTI, abordando temas como: a compreensão a respeito de precauções padrão e risco biológico; imunização dos profissionais; utilização de medidas de segurança em procedimentos que ofereciam riscos de respingo, secreções e fluidos corpóreos; facilidades e dificuldades na utilização dos EPIs; lavagem das mãos; descartes e acidentes com materiais perfuro-cortantes; e condutas e treinamentos específicos sobre precauções padrão.

Outra técnica utilizada na coleta de dados foi à observação direta das atividades nas UTIs, com o registro dos fatos observados enquanto os sujeitos atuavam. Neste caso, foi realizada nos locais de estudo depois de aplicado os questionários, como forma de contemplar as informações dos sujeitos do estudo, ou seja, constatar se aplicavam na prática, aquilo que tinham dito em relação à utilização das medidas de biossegurança (CORREIA e DONATO, 2007). A aplicação do questionário foi realizada no intervalo de trabalho dos profissionais. Assim, enquanto os mesmos realizavam os procedimentos a observação direta era cumprida, tendo o cuidado de fazer com que os profissionais não se sentissem supervisionados em suas atividades, a fim de que não alterassem a sua forma de utilização de medidas de precauções padrão.

Escolheu-se este tipo de pesquisa, pois registra fatos da realidade de modo concreto, sendo provado, sem precisar da manipulação do pesquisador; não consistindo apenas em ver e ouvir, mas também em examinar, aprender e anotar fatos ou fenômenos que se deseja estudar.

Os dados foram analisados através de técnicas estatísticas descritivas e inferenciais. Sendo utilizadas tabelas, por meio de testes de correlação. Estas foram digitadas e analisadas no SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 17.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

TABELA 1. Distribuição percentual do uso dos Equipamentos de Proteção Individual- EPI, segundo a equipe de enfermagem.

EPIs		Óculos	Máscara	Luvras	Jaleco ou roupa específica da UTI	Gorro	Capotes
Uso	Sim	29,4 %	100,0%	100,0%	91,2%	94,1%	82,4%
	Não	70,6%	0,0%	0,0%	8,8%	5,9%	17,6%
Total	102	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

A tabela 1 mostra que dos EPIs de uso obrigatório, apenas as máscaras e as luvas são usadas por 100% dos profissionais e que os óculos e o capote são os menos utilizados, 29,4% e 82,4% respectivamente. Com destaque para os óculos, visto que mais de 70,6% dos profissionais afirmaram não utilizar.

Foi observado que em ambas as instituições estudadas, as luvas e máscaras eram utilizadas em todos os procedimentos. Havia a troca de luvas a cada paciente atendido assim como a cada procedimento realizado e a utilização da máscara ao se aproximar do paciente. Confrontando com o estudo de Florêncio, *et al.*, 2003, intitulado de “adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do corpo de bombeiros de Goiás” que ao serem questionados acerca do uso de medidas de segurança houve o predomínio da utilização de luvas de procedimentos, máscaras e óculos protetores durante situações de risco. No entanto, através da observação realizada durante o atendimento ao paciente, constatou-se que a única medida utilizada, em tais situações, foi o uso de luvas de procedimento. Verificou-se que em algumas vezes, durante o atendimento, a equipe se expôs ao material biológico através de respingo de sangue em mucosas de olho, boca e nariz.

Observou-se o uso constante do gorro em ambas as instituições, EPI de uso contínuo e que evita o contato direto com alguns fluidos biológicos, que podem vir a prejudicar a saúde do profissional. Para Oppermann e Pires (2003), o gorro está indicado especificamente para profissionais que trabalham com procedimentos que envolvam dispersão de aerossóis, projeção de partículas e proteção de pacientes quando o atendimento envolver procedimentos cirúrgicos.

Mais de 70,6% dos profissionais afirmaram não utilizar óculos, sendo observado que o uso era restrito pelos profissionais de enfermagem em ambas as instituições. Alguns profissionais de enfermagem relataram que o não uso dos mesmos era devido à falta deste equipamento na instituição, outros relataram que era por esquecimento ou por achar não necessário o uso dos óculos em todos os procedimentos, concordando com Correia e Donato (2007), que afirmou no seu estudo sobre biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem, realizado em um hospital de ensino de São Paulo, que a maioria dos entrevistados não usaram os óculos durante a assistência prestada aos clientes, da UTI.

O capote teve um índice de 82,4% de uso pelos profissionais, número considerado alto, partindo do pressuposto que este equipamento se usa mais em procedimentos invasivos e procedimentos cirúrgicos, que precisam de todos os materiais, equipamentos e roupas estéreis.

Em uma das instituições selecionadas para esta investigação, observou-se o uso constante do capote por alguns enfermeiros e técnicos de enfermagem. Revelando assim, que estes tinham o cuidado maior com sua proteção e a do paciente. Já na outra instituição, foi observado que alguns enfermeiros não fizeram o uso da roupa completa da UTI e nem mesmo o uso do avental ou capote para proteger-se, entrando no ambiente da UTI com calças jeans e sapato alto, constatando assim os 8,8% dos profissionais que não usaram a roupa adequada dentro da UTI.

As roupas de proteção devem ser utilizadas em todas as atividades que possam provocar doenças ocupacionais por contaminação; assim, o uso do capote é indicado para a proteção da pele, devendo ser de manga longa, cobrindo além dos braços, o dorso, as costas e parte das pernas acima dos joelhos, atuando como barreira de proteção também para a roupa do profissional contra a exposição de sangue e a fluidos corpóreos (CORREA e DONATO, 2007). Estes referem ainda que o trabalhador deve adotar alguns cuidados quanto ao uso correto e adequado deste equipamento: o capote deve ser utilizado com a parte aberta voltada para as costas, pois, do contrário, além de não oferecer a proteção adequada, pode provocar acidentes. Não levantar as mangas para não expor a pele ao contato com agentes infecciosos; ao término de sua utilização, substituí-lo sempre que estiver sujo ou molhado.

TABELA 2. Ato de lavar as mãos antes e depois de calçar as luvas de acordo com a equipe de enfermagem.

Equipe	Antes de calçar as luvas				Após retirar as luvas			
	Sim	Não	Às vezes	Total	Sim	Não	Às vezes	Total
Enfermeiro (a)	n 22	3	1	26	25	1	0	26
	% 84,6%	11,5%	3,8%	100%	96,2%	3,8%	0%	100%
Técnico de Enfermagem	n 71	4	1	76	76	0	0	76
	% 93,4%	5,3%	1,3%	100%	100%	0%	0%	100%
Total	n 93	7	2	102	101	1	0	102
	% 91,2%	6,9%	2,0%	100%	99,0%	1,0%	0%	100%

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

Constatou-se que os técnicos de enfermagem demonstraram maior preocupação com a higienização das mãos visto que 93,4% lavavam as mãos antes de calçar as luvas. Enquanto que 84,6% dos enfermeiros agiram da mesma forma. Observou-se que antes de alguns procedimentos, os técnicos esqueciam de lavar as mãos, calçando as luvas sem fazer a higienização. Também foi observado que depois da realização dos procedimentos todos os técnicos de enfermagem, lavaram as mãos após a retirada das luvas. Correia e Donato (2007), afirmou que a lavagem das mãos é uma medida de biossegurança entendida por muitos como proteção do cliente, mais do que da equipe de enfermagem. Quanto a este aspecto, este estudo demonstrou que os sujeitos desta pesquisa, identificaram esta medida como imprescindível à prevenção de infecções, fato que deve ser levado em consideração, principalmente em UTI, pois o constante manuseio do paciente e a realização de técnicas invasivas deixa-o mais susceptível às infecções.

Assim como demonstrado por Mendonça *et al.*, 2003, os dados mostraram que os programas educativos, para aumentar a adesão à lavagem das mãos nas UTIs, têm sido efetivos, evidenciando que a equipe de enfermagem foi umas das categorias que mais valorizaram a lavagem das mãos como um procedimento capaz de reduzir a infecção.

A higienização das mãos, como medida de prevenção e controle de infecção, deve ocorrer: após contato com o paciente, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre um paciente e outro, entre um procedimento e outro ou em ocasiões onde exista transferência de patógenos para pacientes e ambientes, entre procedimentos com o mesmo paciente, após o contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos ou equipamentos

contaminados por estes, durante a assistência a um único paciente, sempre que houver contato com sítios corporais e entre cada uma das atividades (BRASIL, 1998).

TABELA 3. Ato de trocar as luvas a cada paciente de acordo com a equipe de enfermagem.

Equipe		Troca as luvas a cada paciente?			Total
		Sim	Não	As vezes	
Enfermeiro (a)	n	26	-	-	26
	%	100,0%	-	-	100,0%
Técnico em Enfermagem	n	74	2	-	76
	%	97,4%	2,6%	-	100,0%
Total	n	100	2	-	102
	%	98,0%	2,0%	-	100,0%

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

Analisando a tabela 3, observou-se que 100% dos enfermeiros trocaram as luvas a cada paciente enquanto que 2,6% dos técnicos em enfermagem não trocaram as luvas após cada cuidado prestado ao paciente, representando assim um risco de contaminação a outros pacientes. A troca de luvas a cada paciente foi observada em ambas as instituições, assim como, quando os profissionais de enfermagem faziam mais de um procedimento em um mesmo paciente.

As luvas devem ser trocadas após contato com material biológico, entre as tarefas e procedimentos num mesmo paciente, pois podem conter uma alta concentração de microrganismos. Deve remover as luvas logo após usá-las, antes de tocar em artigos e superfícies sem material biológico e antes de atender outro paciente, evitando a dispersão de microrganismos ou material biológico aderido nas luvas (OPPERMANN e PIRES, 2003).

TABELA 4. Motivo da não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual de acordo com a equipe de enfermagem.

Equipe		Motivo da não utilização dos EPIs				Total
		A instituição não tem recursos o suficiente para oferecer	Ao esquecimento do profissional	Achar que não à necessidade	Outros motivos	
Enfermeiro(a)	n	9	4	7	6	26
	%	34,6%	15,4%	26,9%	23,1%	100,0%
Técnico em Enfermagem	n	30	17	17	12	76
	%	39,5%	22,4%	22,4%	15,8%	100,0%
Total		39	21	24	18	102
		38,2%	20,6%	23,5%	17,6%	100,0%

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

Quanto a não utilização dos EPIs, 34,6% e 39,5% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, afirmaram que tal fato ocorreu devido à insuficiência desses recursos na instituição. Destacou-se, no entanto, que 26,9% dos enfermeiros e 22,4% dos técnicos de enfermagem acharam que não havia necessidade de usar todos os EPIs. 22,4% dos técnicos também não utilizaram todos os EPIs devido ao esquecimento, indo ao encontro com estudo de Nishide; Benatti; Alexandre (2004), intitulado de Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva realizado em um hospital universitário de Campinas - SP, os quais comprovaram que no momento do acidente, 60% dos profissionais não utilizaram os EPIs. Observando-se, então, que os trabalhadores avaliaram o procedimento e julgaram a necessidade do uso ou não do EPI, não valorizando a real importância da prevenção de acidentes ocupacionais.

A adesão ao uso do EPI está intimamente relacionada à percepção que os profissionais têm acerca dos riscos a que estão expostos e da susceptibilidade a estes riscos. No Estudo “adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do corpo de bombeiros de Goiás”, evidenciou-se que os profissionais banalizaram os riscos ocupacionais com material biológico, não sabendo, na sua maioria, identificar as consequências decorrentes da inobservância do uso de medidas de prevenção (FLORÊNCIO, *et al.*, 2003).

TABELA 5. Distribuição dos participantes com relação ao recebimento de treinamento sobre biossegurança.

Equipe		Recebeu treinamento de biossegurança?		Total
		Sim	Não	
Enfermeiro (a)	n	13	13	26
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Técnico em Enfermagem	n	39	37	76
	%	51,3%	48,7%	100,0%
Total		52	50	102
		51,0%	49,0%	100,0%

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

Constatou-se neste estudo que 50% dos enfermeiros e 51,3% dos técnicos de enfermagem receberam treinamento em biossegurança.

Especialistas da área de ensino recomendam a inclusão do tema “biossegurança” tanto em cursos de graduação da área de saúde como nos de pós-graduação, atualização e em quaisquer outros eventos que abordem as doenças infecciosas (GIR, *et al.*, 2004). Esses autores relataram que há uma deficiência na formação profissional do enfermeiro, no que tange à sua sensibilização para a prática de medidas de proteção individual, que também foi relatada como um determinante da atual prática de precauções/isolamento. Um dos motivadores dessa deficiência, mencionado pelas participantes, foi à diversidade dos currículos dos cursos de graduação das Escolas de Enfermagem, pois as disciplinas que abordaram a temática precauções/isolamento tinham cargas horárias e programas diferentes, resultando em conhecimento insuficiente ou em equívocos de conceitos.

TABELA 6. Utilização de material estéril e descartável para cada paciente de acordo com a equipe de enfermagem.

Equipe		Usa material estéril e descartável para cada paciente?		Total
		Sim	Não	
Enfermeiro(a)	n	26	-	26
	%	100,0%	-	100,0%
Técnico em Enfermagem	n	74	1	75
	%	98,7%	1,3%	100,0%
Total		100	1	101
		99,0%	1,0%	100,0%

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

Quanto ao uso do instrumental estéril e material descartável para cada paciente, verificou-se que 100% dos enfermeiros afirmaram que utilizavam matérias estéreis ou descartáveis, enquanto que 98,7% dos técnicos em enfermagem tomaram também as devidas precauções. Em ambas as instituições estudadas, no período de coleta de dados, observou-se o uso de material descartável e estéril em todos os pacientes da UTI.

Os instrumentos e materiais devem estar limpos ou desinfectados/esterilizados adequadamente antes do uso em outro paciente ou profissional. Deve-se conferir se os materiais descartáveis de uso único estão sendo realmente descartados e se em local apropriado (OPPERMANN e PIRES, 2003).

TABELA 7. Descarte de materiais perfuro-cortantes em recipientes apropriados de acordo com a equipe de enfermagem.

Equipe	Descarta materiais perfuro cortantes em recipiente de paredes rígidas?		Total
	Sim	Não	
Enfermeiro(a) n	26	-	26
%	100,0%	-	100,0%
Técnico em n	75	-	75
Enfermagem %	100,0%	-	100,0%
Total n	101	-	101
%	100,0%	-	100,0%

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

A tabela 7 mostrou que em se tratando do descarte de materiais perfuro-cortantes, constatou-se na pesquisa que todos os profissionais de enfermagem (100%), descartaram de maneira correta, ou seja, em recipiente de paredes rígidas.

No estudo de Correia e Donato, (2007), sobre biossegurança em uma UTI - a percepção da equipe de enfermagem, a equipe de enfermagem, em sua totalidade, respeitou o ato de desprezar os perfuro-cortantes no coletor de descarte, trocando-o quando o mesmo já tinha excedido sua capacidade. Cabe ressaltar que estes coletores de descarte existiam no box/quarto individual de cada cliente internado, o que facilitou o descarte da seringa/agulha imediatamente após a administração do medicamento, evitando o reencape e a ocorrência de acidentes com materiais perfuro-cortantes.

De acordo com Oppermann e Pires (2003), ao manusear, limpar, transportar ou descartar agulhas, lâminas de barbear, tesouras e outros instrumentos perfuro-cortantes deve-

se ter cuidado para não se acidentar. Esses materiais devem ser descartados em caixas apropriadas, rígidas e impermeáveis que devem ser colocadas próximo à área em que os materiais são usados e desprezados.

TABELA 8. Ato de reencapar as agulhas de acordo com a equipe de enfermagem.

Equipe	Reencapa agulhas?			
	Sim	Não	Às vezes	
Enfermeiro(a) n	-	19	7	26
%	-	73,1%	26,9%	100,0%
Técnico em n	13	40	23	76
Enfermagem %	17,1%	52,6%	30,3%	100,0%
Total n	13	59	30	102
%	12,7%	57,8%	29,4%	100,0%

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

Em relação ao ato de reencapar agulhas, constatou-se que pouco mais de $\frac{1}{4}$, ou seja, 26,9% dos enfermeiros às vezes reencaparam e 73,1% responderam não fazer esse procedimento. Os técnicos de enfermagem, 17,1% afirmaram reencapar agulhas, enquanto que 52,6% disseram que não reencaparam agulhas e 30,3% às vezes reencaparam. Observou-se que em ambas as instituições alguns técnicos reencaparam agulhas após a administração de medicação (fazendo isto para que a mesma não ficasse exposta), visto que o material de descarte se encontrava na sala de preparação de medicações. Tal fato vai de encontro com Oppermann e Pires (2003), onde afirmaram que nunca se deve reencapar agulhas após o uso, nem removê-las com as mãos aquelas usadas das seringas descartáveis e nem quebrar ou entortar.

Outros relataram fazer o reencepe das agulhas quando utilizados apenas para a preparação da medicação. Segundo Oppermann e Pires (2003), para a reutilização de seringa descartável deve-se reencapar a agulha introduzindo-a no interior da tampa e pressionando-a ao encontro da parede da bandeja clínica de forma a não utilizar a mão neste procedimento.

Dentre os pérfuro-cortantes analisados destacam-se a agulha com 88,73% do total de acidentes, provavelmente por reencapar agulhas. Cabe treinar e modificar os hábitos enraizados em trabalhadores de enfermagem (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

TABELA 9. Ocorrências de acidentes com materiais pérfuro-cortantes segundo a equipe de enfermagem

Equipe		Teve acidente com pérfuro-cortante		Total	Valor de p
		Sim	Não		
Enfermeiro (a)	n	6	20	26	0,232
	%	5,9%	19,6%	25,5%	
Técnico em Enfermagem	n	29	47	76	
	%	28,4%	46,1%	74,5%	
Total	n	35	67	102	
	%	34,3%	65,7%	100,0%	

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

A UTI é um dos setores em que mais ocorrem acidentes com pérfuro-cortantes porque os profissionais de saúde, em sua maioria, cuidam e preservam a vida e a saúde dos clientes, mas descuidam-se, muitas vezes, da própria proteção. Além disso, esta ocorrência está associada ao fato de os profissionais se tornarem mais vulneráveis a este tipo de acontecimento em decorrência de algumas características, como a de ser o maior grupo de profissionais de saúde a prestar assistência ininterrupta durante 24 h/dia, ser responsável pela execução de, aproximadamente 60% das ações de saúde e de manter maior contato físico com os clientes (CORREA e DONATO, 2007).

Verificou-se neste estudo que entre os profissionais que prestaram assistência aos pacientes da UTI, 34,3% tiveram acidentes com pérfuro-cortantes e 65,7% não. Destes 34,3% que se acidentaram 28,4% eram técnicos de enfermagem e 5,9% enfermeiros. Sendo, portanto, necessário um trabalho mais intenso de orientação para os técnicos de enfermagem quanto aos cuidados com estes materiais. Em estudo realizado por Nishide; Benatti; Alexandre (2004), com relação à ocorrência de acidente do trabalho em uma UTI de um hospital universitário de Campinas-SP, a equipe de enfermagem teve índices muito maiores que a população aqui estudada, onde 30 trabalhadores de enfermagem foram acometidos por acidentes de trabalho no período de fevereiro de 2000 a janeiro de 2001, o que representa um índice de 44%. Entre as categorias profissionais, foi o auxiliar de enfermagem quem mais sofreu acidentes (48%), seguido pelo enfermeiro (43%) e técnico de enfermagem (39%).

No estudo de Almeida e Benatti (2007), com relação às categorias ocupacionais dos acidentados, notou-se maior concentração de acidentes entre os trabalhadores da equipe de

enfermagem responsáveis pela administração de medicamentos injetáveis com 71,5% dos acidentes.

Os acidentes com material perfuro-cortantes acabam evidenciando que muitas vezes o dedo é a região do corpo mais atingida, devido à manipulação de agulhas para punção, preparo de medicação e na realização de reencape. Henry K, *et al.*, (1994) *apud* Barboza; Soler; Ciorlia (2004). Este refere ainda que as pesquisas relacionadas a acidentes com perfuro-cortantes com relação à formação profissional revelaram que na ocorrência de acidentes, a qualificação profissional não se destaca e sim a forma de participação da pessoa no cuidado direto ao paciente.

Aplicado o teste exato de Fisher, $p=0,232$ ao nível de 5% de significância. Concluí-se que não existem evidências estatísticas de que os acidentes com materiais perfuro-cortantes, esteja significativamente relacionado ao cargo do profissional. Portanto, atividades de orientação quanto aos acidentes devem ser direcionados a ambos os profissionais de enfermagem.

TABELA 10. Notificação dos acidentes com materiais perfuro-cortantes de acordo com a equipe de enfermagem.

Equipe		O acidente foi notificado?		Total	Valor de p
		Sim	Não		
Enfermeiro(a)	n	4	2	6	0,402
	%	66,7%	33,3%	100,0%	
Técnico em Enfermagem	n	13	16	29	
	%	44,8%	55,2%	100,0%	
Total	n	17	18	35	
	%	48,6%	51,4%	100,0%	

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

A pesquisa mostrou que, 48,6% dos acidentes com perfuro-cortantes foram notificados nos hospitais selecionados para este estudo. 66,7% dos enfermeiros notificaram os acidentes ocorridos com eles enquanto que 55,2% dos técnicos não fizeram a devida notificação impossibilitando assim, que sejam tomadas medidas de prevenção. Foi relatado que não o fizeram por falta de tempo, não prioridade da instituição, que mesmo fazendo parte da equipe do hospital tinham que enfrentar filas, o que faziam “perder tempo”. Pode-se observar esse fato no estudo “acidentes de trabalho com perfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino” de Barboza; Soler; Ciorlia (2004), onde não houve notificação de acidentes com perfuro-cortantes entre

técnicos de enfermagem, resultado que difere da pesquisa de Benatti (1997), com relação a acidentes do trabalho em um hospital universitário, onde foi revelado ser este profissional de enfermagem como o mais acometido.

Barboza; Soler; Ciorlia (2004), afirmaram ainda que embora a maioria dos acidentados (57,2%) tenha seguido alguma conduta pós-acidente com pérfuro-cortante é fato preocupante que significativos 42,8% dos profissionais que sofreram acidente dessa natureza não tomaram nenhum tipo de conduta e 66,6% não consideraram ser necessária a comunicação do acidente de trabalho ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ao Ministério da Saúde ou mesmo comunicar ao registro interno do hospital.

Falta de conhecimento dos procedimentos administrativos; complexidade do fluxograma da notificação; medo dos resultados das sorologias para HIV, HBV e HBC e a não importância do fato, os levam a não notificar o acidente ao hospital (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Aplicado o teste exato de Fisher, $p=0,402$ ao nível de 5% de significância, existe evidências estatísticas de que a notificação do acidente não esteja relacionada ao cargo do profissional visto que tem uma parcela significativa de profissionais que não notificaram os acidentes. As medidas de orientação devem ser tomadas por tanto, para ambos os profissionais.

TABELA 11. Uso de quimioprofilaxia após os acidentes com materiais pérfuro-cortantes de acordo com a equipe de enfermagem.

Equipe	Fez uso de quimioprofilaxia?		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Enfermeiro (a)	n	2	4	0,576
	%	5,7%	11,4%	
Técnico em Enfermagem	n	5	24	
	%	14,3%	68,6%	
Total	n	7	28	
	%	20,0%	80,0%	
			35	
			100,0%	

Fonte: Profissionais de Enfermagem das UTIs adulto. Campina Grande- PB. Março/abril 2012

Constatou-se que dentre 35 profissionais que tiveram acidentes e responderam se fizeram ou não a quimioprofilaxia, apenas 1/5 ou 20% fizeram e destes a maioria foi técnico em enfermagem com 14,3% de adesão a quimioprofilaxia.

Fazendo comparativo em termos percentuais de quem faz mais uso de quimioprofilaxia, constatou-se que os enfermeiros demonstraram maior adesão ao procedimento, visto que 33,3% fizeram o uso, enquanto que apenas 17,2% dos técnicos tiveram a preocupação de fazer o uso das medicações, admitindo assim pouco conhecimento em relação à biossegurança e prevenção de doenças.

Ao observar baixas taxas de adesão ao tratamento e aos exames de seguimento, podemos concluir a necessidade de todas as instituições envolvidas introduzirem novas estratégias a fim de aumentar a adesão à conduta prescrita aos trabalhadores de saúde acidentados com fluidos orgânicos (ALMEIDA E BENATTI, 2007). Estes autores demonstraram que as intervenções psicoeducacionais contínuas têm efeito mais duradouro, elevando a aderência ao tratamento. Que esta condição seja uma sugestão aos gestores institucionais de saúde envolvidos em acidentes ocupacionais pós-exposição à material biológico.

Aplicado pelo teste exato de Fisher, $p=0,576$ ao nível de 5% de significância, existe evidências estatísticas de que o uso da quimioprofilaxia não está relacionada ao cargo que os profissionais exercem no hospital.

4 CONCLUSÃO

Através deste estudo pode-se constatar que os profissionais de enfermagem estavam cientes sobre os riscos a que estavam expostos caso não fizesse o uso dos EPIs, entretanto observou-se que estes mesmos profissionais não faziam uso de todos os equipamentos de biossegurança necessários em suas atividades. Os EPIs mais utilizados nas instituições foram: máscara, luvas, gorro e roupa específica da UTI.

Os profissionais participantes mostraram ter conhecimento quanto à importância de aderir ao uso de quimioprofilaxia caso se acidentassem. Os enfermeiros demonstraram uma maior adesão em relação aos técnicos de enfermagem, admitindo assim que estes tinham menos conhecimento sobre biossegurança e prevenção de doenças.

Diante dos achados encontrados nesta investigação foi possível ressaltar a importância de introduzir novas estratégias psicoeducativas, a fim de aumentar a adesão à conduta a quimioprofilaxia e notificação das ocorrências o que permitirá a padronização das medidas de precauções, favorecendo a redução de possíveis acidentes.

Deve-se haver uma implementação de programas e conscientização sobre os riscos que os profissionais estão expostos se não utilizarem os equipamentos de proteção padrão, visando assim alertar as formas de se prevenir contra acidente pérfuro-cortantes, fluidos, excreção, secreção, sangue.

Espera-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento dos trabalhadores da enfermagem para que esses possam prevenir-se de incidentes no trabalho em UTI, reduzindo, dessa forma, a ocorrência de acidentes e proporcionando maior segurança ao trabalhador no ambiente laboral.

5 REFERÊNCIAS

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** 2007; 41(1):120-6.

BARBOZA, D.B; SOLER,Z. A.S.G; CIORLIA,L.A.S. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arq Ciênc Saúde** 2004 abr-jun;11(2):X-X

BENATTI, M. C. C. Acidentes do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem [tese]. São Paulo: **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP**; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. **Normas para o Programa de Controle de Infecção Hospitalar**. D.O.U., 13 de maio de 1998.

CORREA, C.F; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva- a percepção da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro,v.11, n.2, jun.2007

FLORÊNCIO, V.B.; RODRIGUES, C.A.; PEREIRA, M.S.; SOUZA, A.C.S. – 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, 2003.

GIR, E.; TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M.A.C; NICHATA, L. I. I; CIOSAK, S.I. Biossegurança em DST / AIDS : condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 245-253, 2004

H1N1: atenção para as orientações do Centro de vigilância sanitária/centro de vigilância epidemiológica aos médicos do Estado. **Diário Oficial do Estado**; Poder Executivo, São Paulo, SP, de 23/07/09. Seção I, p. 23. disponível em: <http://cremesp.org.br/index.php?siteAcao=NoticiasC&id=1733>, acessado em 02 de outubro de 2011.

MENDONÇA, A.P; FERNANDES, M. S.C; AZEVEDO, J.M.R; SILVEIRA, W. C. R; SOUZA, A. C.S. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá**, v. 25, no. 2, p. 147-153, 2003

MOURA, M. E. B; CAMPELO, S. M. A; BRITO, F. C. P; BATISTA. O. M. A; ARAÚJO, T.M. E; OLIVEIRA, A.D.S. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, vol.60, no.4, July/aug.2007

NISHIDE, V. M; BENATTI, M. C.C; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidentes de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, vol.12, no.2, Mar./Apr. 2004

OPPERMANN, C. M; PIRES, L.C. **Manual de biossegurança para serviços de saúde.** — Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, jan. 2003

RIBEIRO, E. J.G; SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 set-out; 60(5): 535-40.

SARQUIS, L. M. M; CRUZ, E. B. S; HAUSMANN, M; FELLI, V. E. A; PEDUZZI, M. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. **CitEf Citib 911524 j /j** 2004.

APÊNDICE



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário

Este questionário tem como objetivo saber quais são os procedimentos de biossegurança que a equipe de enfermagem realiza na UTI.

Gênero: () F () M

Equipe de enfermagem: () enfermeiro

() técnico de enfermagem

**MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA ADOTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

1. Lava as mãos antes de calçar as luvas?

() sim () não

2. Lava as mãos após retirar as luvas?

() sim () não

3. Há a troca de luvas a cada paciente?

() sim () não

4. Tem contato com objetos (fichas, telefone, caneta, etc.) fora do campo de trabalho com a luva de procedimento?

sim não

5. Na UTI, é de extrema importância o uso de todos os equipamentos de proteção individual (EPIs)?

sim não

6. Utiliza todos os EPIs. (óculos, gorro, máscara, luvas, jaleco) na UTI?

sim não às vezes

7. Quais das EPIs são mais utilizadas por você na UTI?

óculos jaleco

máscara gorro

luvas capotes

8. O capote ou avental deve ser usado durante procedimentos em que há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional?

deve ser usado em todo procedimento sim

não é necessário o uso diariamente

somente em cirurgias complexas é recomendado o uso do capote

9. O avental deve ser resistente, de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva.

sim não

10. A não utilização de todos os equipamentos de proteção se dá devido a:

- instituição que não tem recursos o suficiente para oferecer
- ao esquecimento do profissional
- achar que não à necessidade

11. Recebeu algum treinamento de biossegurança?

- sim
- não

12. Preocupa-se com sua segurança no hospital?

- sim
- não

13. E com a segurança do paciente?

- sim
- não

14. Você tem consciência dos riscos que está exposto se não utilizar os EPIs?

- sim
- não

15. Usa instrumental estéril, material descartável para cada paciente?

- sim
- não

16. Descarta materiais pérfuro-cortantes em recipientes de paredes rígidas (descartex)?

- sim
- não

17. Reencapa agulhas?

- sim
- não
- as vezes

18. Já teve algum acidente com pérfuro-cortantes?

sim não

*Caso responda não, pule para a pergunta 21.

19. O acidente com pérfuro-cortantes foi notificado?

sim não

20. Fez uso de quimioprofilaxia?

sim não

21. O que fazer em caso de acidente com pérfuro-cortante?

apenas fazer uso de quimioprofilaxia

apenas lavar com água e sabão

notificar ao hospital e imediatamente fazer o uso da quimioprofilaxia

22. Como deve ser feito o transporte da roupa suja no ambiente da UTI.

deve-se haver o mínimo de agitação e manuseio

deve ser separadas por alas hospitalares

as roupas podem ser misturadas e não é necessário o uso de proteção

23. As medidas de biossegurança trazem benefícios a pratica de enfermagem. (impedindo a propagação de infecções hospitalares)?

sim não