

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO LABORAL DA ENFERMAGEM

INDIVIDUAL PROTECTIVE EQUIPMENT IN THE WORK CONTEXT OF NURSING

LEOVANDER LAGO DE SALLES. Aluno, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – Centro de Ensino Superior do Extremo Sul da Bahia.

JELBER MANZOLI DOS ANJOS. Orientador, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – Centro de Ensino Superior do Extremo Sul da Bahia.

Rua Isaura Sulz de Almeida, 19, Novo Prado, Prado-BA, CEP 45980-000. E-mail: leolagodesalles.2@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar através da literatura os equipamentos de proteção individual no contexto laboral da enfermagem e a necessidade de utilização dos mesmos. O método utilizado para o estudo foi revisão de literatura acerca do tema, utilizando como recurso de coleta de material os periódicos no período de 1978 a 2018. A estruturação do trabalho emerge-se através de quatro grandes subtemas: primeiro, os aspectos históricos onde se faz uma linha de desenvolvimento histórico e faz menção dos progressos e retrocessos da saúde do trabalhador; por segundo discorre-se sobre os riscos ocupacionais que foram divididos de acordo com os riscos: químicos, físicos, biológicos e ergonômicos; em seguida aborda-se sobre os Equipamentos de Proteção Individual que são úteis na prevenção de acidentes ocupacionais (eles foram divididos de acordo a sua utilização no meio hospitalar) e enfim, menciona-se sobre estratégias de educação de biossegurança, a necessidade de se fazer educação continuada dos profissionais no âmbito hospitalar. Nos resultados e discussão foi ressaltado e levantado o problema das altas sobrecargas de trabalho, o dimensionamento inadequado do quadro de profissionais e a carência de EPIs em quantidade e qualidade; por outro lado, os profissionais que pouco dão importância a sua segurança no local de trabalho, resultando na percepção que esses profissionais têm do uso dos EPI's. Conclusão: Conclui-se que as estratégias educativas são muito importantes nas transformações culturais, porém é necessário a soma de condições e melhorias de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Riscos Ocupacionais. Saúde do Trabalhador. Exposição a Agentes Biológicos.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify through the literature of personal protective equipment in the work context of nursing and the need for their use. The method used for the study was a literature review on the topic, using as source material collection Periodicals from 1978 to 2018. The structuring of labor emerges through four major sub-themes first historical aspects where it makes a line of historical development and makes mention of the progress and setbacks of worker health per second up talks about the occupational risks that were divided according to the risks: chemical, physical, biological and ergonomic then it

discusses about the Personal Protective Equipment that are useful in the prevention of occupational accidents were divided according to their use in hospitals and finally it is mentioned on strategies for biosecurity education, the need to make continuing education of professionals in hospitals. In the results and discussion it was highlighted and raised the problem of the high work overload, inadequate sizing of the professional staff and the lack of PPE in quantity and quality; On the other hand, professionals who give little importance to their safety in the workplace, resulting in the perception that these professionals have the use of PPE. Conclusion: We conclude that educational strategies are very important in cultural transformations, but it is necessary to sum of working conditions and improvements.

KEYWORDS: Occupational Health Risks. Occupational Health. Exposure to Biological Agents.

INTRODUÇÃO

Na prestação de serviço pelos profissionais de enfermagem, os cuidados devem ser repensados e tem de se priorizar ações de prevenção, proteção e promoção de saúde, todavia os prestadores de serviços de saúde devem privilegiar a sua segurança.

Foi por volta dos anos 70 em que se tiveram as primeiras discussões sobre a saúde do trabalhador, pois graças ao acelerado crescimento de trabalhadores industriais, foi necessário a organização e regulamentação das leis trabalhistas e movimentos em defesa da saúde do trabalhador (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Neste cenário de transformações e avanços da área de microbiologia, tornou-se importante incorporar o conceito de biossegurança que pode ser entendida como um conjunto de ações e cuidados que tem como objetivo prevenir, controlar, reduzir ou extinguir fatores agressores que possam deixar um risco para saúde humana, especialmente a do trabalhador (ANDRADE et al., 2018).

Os EPI's - Equipamentos de Proteção Individual são frutos do conceito desenvolvido pela comunidade científica da época, cujo objetivo do uso é proteger o trabalhador sempre que este estiver em contato com materiais biológicos. Gallas e Fontana (2010) recomendam que o trabalhador deve se proteger sempre que tiver de fazer procedimentos em que corra risco de ter contato com material biológico ou durante a assistência cotidiana aos pacientes, independente de conhecer ou não, praticando, assim todas as precauções universais de regra.

Falando de biossegurança, é quase impossível não citar a NR 32, do Ministério do Trabalho e Emprego (BR); segundo Gallas e Fontana (2010), a norma tem como objetivo agrupar as leis trabalhistas existentes no Brasil, pois se trata de saúde e segurança no trabalho, favorecendo os trabalhadores integrantes da saúde, determinando diretrizes para efetivar medidas de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores (GALLAS; FONTANA, 2010).

Sendo assim, nos propomos a discutir sobre a importância dos equipamentos de proteção individual, considerando as especificidades do contexto laboral da equipe de enfermagem, além de abordar o desenvolvimento histórico dos acidentes de trabalho e caracterizá-los, conceituar e caracterizar os

equipamentos de proteção individual e abordar estratégias de educação para a biossegurança.

Esta produção é justificada pela quantidade de força de trabalho pelos profissionais de enfermagem, que pode ser considerado a maioria numa instituição hospitalar. No desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem é exigida uma relação íntima, no sentido de sanar todas as necessidades do paciente, entre elas, as necessidades fisiológicas. Para contemplar tal objetivo, muitas vezes é lançada mão de estratégias invasivas, o que acaba expondo o profissional a riscos biológicos, químicos e físicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura da produção científica acerca do tema Equipamentos de Proteção Individual no contexto laboral da enfermagem. Optou-se por esta abordagem por que, segundo Taylor e Procter (2001), revisão de literatura é uma tomada de contas sobre o que foi publicado acerca de um tópico específico.

Como recurso para captação de coleta de material, utilizou-se as bases de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) no período de 2017 e 2018. A busca bibliográfica foi realizada com as seguintes palavras-chave: Riscos ocupacionais. Saúde do trabalhador. Exposição a agentes biológicos.

A partir da análise da produção preliminar, foram incorporados os estudos que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: dados encontrados em maior número de publicações da saúde, arbitradas e muitas vezes originadas de teses e dissertações. Por esse motivo, dispensou-se as indicações de teses, livros e textos, concentrando-se exclusivamente nos artigos de periódicos. A partir desta estratégia, identificou-se 27 artigos, em seguida foram considerados oportunos os artigos que, mesmo não estando dentro dos critérios de inclusão, tenham sido citados em publicações da LILACS. Como critério de exclusão, tem-se qual trabalho que não se encaixa nos itens anteriormente descritos. A amostra final foi representada por 20 estudos, selecionados por amostragem e conveniência.

Durante o tratamento analítico dos dados, no primeiro momento, foi feita a pré-análise do material mediante uma pesquisa exploratória, buscando identificar e conhecer o que foi publicado sobre percepção dos profissionais de enfermagem sobre a importância dos Equipamentos de Proteção Individual. No segundo momento, foi feita a exploração dos objetos de estudo dos artigos em foco. A partir do conhecimento prévio, foram identificados 4 núcleos em torno dos quais o presente estudo foi construído. Sintetizando a análise, seguiu os passos preconizados por Minayo: leitura flutuante dos artigos dados, leitura do material, catalogando-os e codificando-os em núcleos temáticos e, por último, tratamento e interpretação dos resultados encontrados na pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Não há evidências que confirmam quando o homem resolveu se preocupar com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Antes da era cristã, no domínio dos impérios romano e grego, no século IV A.C, é que se tem

os primeiros relatos de doenças e mortes entre escravos e servos mineradores; foi só no séc. XIV, a partir da revolução industrial, que se percebeu o quanto as ocorrências de acidentes no trabalho aumentaram. Mulheres, homens e crianças foram as grandes vítimas (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

A primeira legislação no campo de proteção ao trabalhador surgiu na Inglaterra, em 1833, chamada “a lei das fábricas”, onde foram determinados limites de idade mínima e jornada de trabalho. O Brasil foi deflagrado pela industrialização em 1939, na 2ª guerra mundial, de modo não tão diferente da Inglaterra, os trabalhadores da época também não tinham boas condições de trabalho (CIPA, 2011).

Em 15 de janeiro de 1919, surgiu a primeira lei trabalhista brasileira contra acidentes de trabalho. A partir daí as leis trabalhistas no Brasil, tiveram seus avanços e retrocessos (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Na década de 30, foi criada a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, com objetivo de melhorar as condições de trabalho. Só se tornou eletiva em 1944, sofrendo várias regulações, ainda não suprimindo todas as necessidades de saúde e segurança do trabalhador da época. Diante dessa realidade, uma série de medidas foi tomada para tentar reverter essa situação (CIPA, 2011).

Ainda na década de 30, em 1º de maio de 1943, entrou em vigor a consolidação das leis trabalhistas (CLT), por meio do Decreto-Lei nº 5542, que regula as relações trabalhistas (FREITAS; FUGULIN; FERNANDES, 2005).

Alterações no capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT modificando a Legislação Preventivista (1977) e Regulamentação das 28 normas de Segurança e Medicina do Trabalho, favorecendo uma atuação mais efetiva da CIPA nas Empresas (CIPA, 2011).

No Brasil, o elevado número de acidentes de trabalho entre trabalhadores de saúde, o absenteísmo e os custos do tratamento profilático, para os acidentados, chamou a atenção do Ministério do Trabalho e Emprego que, atendendo as solicitações das entidades de classe, criou uma norma específica de Segurança e Saúde no Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde, a Norma Regulamentadora - NR 32 (PORTARIA Nº 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO).

A Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho – REPAT atua na prevenção de acidentes, elaborando estudos por meio das informações e ocorrências de acidentes de trabalho que tenham exposição com material biológico; foi criada com a finalidade de prevenir acidentes com perfuro cortantes entre os profissionais que trabalham na área hospitalar e ambulatorial, conta com a participação de pesquisadores brasileiros e de outras nacionalidades, a presença de alunos de graduação e pós-graduação, e principalmente, com a participação da equipe da saúde ocupacional que atua em hospitais de vários estados do Brasil (MARZIALE et al., 2013).

O conteúdo do website está disponível com um formulário para registro dos AT's, que foi elaborado a partir das informações coletadas com pesquisas nacionais e internacionais, contendo as seguintes informações: coleta de dados sobre a ocorrência e as causas dos acidentes, as condutas tomadas pelo hospital e as características dos trabalhadores acidentados, situação vacinal, exames sorológicos e o tratamento profilático realizado (MARZIALE et al., 2013).

Atualmente, os profissionais de enfermagem estão vulneráveis aos acidentes em locais de trabalho; Ribeiro e Shimizu mencionam que a quantidade

de força de trabalho nas instituições não chega a suprir o quadro de profissionais necessários, predispondo riscos com altas sobrecargas de trabalho, levando ao desgaste físico e mental. Outro problema é a divisão técnico-social, e os privilégios de formação e divisão da carga de trabalho; as equipes pecam em não planejar e nem executar suas ações, acrescenta-se ainda a questão da equipe de enfermagem ser contemplada pela força de trabalho feminina que concilia muitas vezes a profissão com as atividades domésticas. Em desfecho, o maior dilema encontrado é a problemática dos baixos salários e a carga de trabalho altíssima contemplada pela categoria (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Riscos ocupacionais

Os Acidentes de Trabalho são definidos por Marziale et al. como: “Aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária” (MARZIALE et al. 2010).

A norma regulamentadora responsável pela segurança e saúde do trabalhador em estabelecimentos de saúde é a NR 32, que tem como finalidade desenvolver medidas de proteção à segurança e à saúde dos indivíduos que exerçam suas atividades nos serviços de saúde, a fim de prevenir a exposição ocupacional a agentes biológicos, os microrganismos geneticamente modificados ou não, considera-se os parasitas, as culturas de células, os príons e as toxinas (PORTARIA N.º 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005, MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO).

Os AT mais comuns entre trabalhadores podem ser classificados em quatro grandes grupos: químicos, físicos, biológicos e os ergonômicos. Os químicos, que em geral são representados por substâncias químicas nas formas líquida, sólida e gasosa, especificamente exemplificadas pelos metais pesados, agrotóxicos e gases tóxicos; os físicos podem ser classificados pelos ruídos das máquinas, vibrações e radiações. As radiações são subclassificadas em ionizantes, comuns dos aparelhos de raios-X; causadoras do câncer, podendo danificar as células causando alteração do material genético, e não ionizantes, estas consideradas sem riscos. As temperaturas extremas, eletricidade e pressão também são considerados riscos por fatores físicos. Os biológicos são representados por animais peçonhentos, água contaminada, vetores causadores de doenças e material hospitalar. Os ergonômicos, procedentes de mobiliário, pesos e posturas, LER/DORT¹; os psicossociais, decorrentes de relações conflituosas e trabalho em turnos, e os mecânicos advindos de condições do ambiente que podem conduzir ao acidente de trabalho (ESPINDOLA; FONTANA, 2012).

Exclusivamente, os fatores biológicos compreendem os riscos mais comuns entre os profissionais de enfermagem; entre eles estão os fluidos biológicos como sangue, líquidos orgânicos contendo sangue e líquidos orgânicos potencialmente infectantes como sêmen, secreção vaginal, liquor e líquido sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico, os levam a infecções por agentes biológicos que podem ser representados por vírus, bactérias, bacilos,

¹A instrução normativa do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) usa a expressão LER/DORT para estabelecer o conceito da síndrome e declara que elas não são fruto exclusivo de Movimentos repetitivos, mas podem ocorrer pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições, por tempo prolongado (AUGUSTO et al., 2008).

fungos, parasitas e protozoários, podendo penetrar no organismo do hospedeiro por meio das vias respiratórias, cutânea e digestiva, contudo dependem de outros fatores para causar infecção (MARZIALE et al., 2013).

Os acidentes mais comuns entre os profissionais de saúde que estão envolvidos intimamente com paciente e a procedimentos invasivos, são nomeados de perfurocortantes. Nesses procedimentos de riscos, pode ser entendido por Marziale et al. (2013) como a introdução da agulha através da pele ou contato com material médico cirúrgico contaminado, contato com mucosas, solução de continuidade, dermatites, feridas abertas e contato com fluídos biológicos com pele íntegra (MARZIALE et al., 2013).

Sabe-se que existem medidas de prevenção que devem ser incorporadas à prática clínica pelos profissionais de enfermagem no cotidiano, normas estas que implicam na prevenção de acidentes com materiais biológicos. Por outro lado, os profissionais devem estar conscientizados dos riscos de transmissão de doenças por materiais perfurocortantes. De acordo com pimenta e colaboradores, dados demonstram que:

“O risco estimado de transmissão do vírus HIV após acidentes percutâneos e pacientes fonte sabidamente positivos para o HIV é de 0,3 a 0,5%, e, após exposição de membrana mucosa, é de 0,09%. Em relação ao vírus HBV, após exposição percutânea, o risco pode atingir até 62,0% em situações nas quais o paciente-fonte apresentar sorologia HBeAg reagente e nenhuma medida profilática for adotada. A estimativa do risco de infecção pelo vírus HCV após acidente ocupacional é de 1,8%, podendo variar de 01 a 10,0% (PIMENTA et al., 2012).

Os dados demonstrados revelam o quanto é importante fazer das precauções universais padrão a prática do dia a dia entre os trabalhadores. Os três vírus descritos variam entre si o grau de transmissão, sendo o vírus da HBV referência, com alto risco de transmissibilidade após a exposição com o material contaminado.

Equipamentos de proteção individual – EPI’s

A NR6 regulamenta todas as diretrizes quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual – EPI’s. Segundo a norma, os EPI’s podem ser considerados todo dispositivo ou produto que tem como finalidade proteger o trabalhador dos riscos suscetíveis, que ameace a segurança e a saúde do trabalhador.

“As principais funções dos EPI’s são redução de exposição humana aos agentes infecciosos; redução da exposição de danos ao corpo provocados por riscos físicos ou mecânicos; redução da exposição a produtos químicos e outros materiais tóxicos e redução da contaminação de ambientes e pacientes” (SESAB, 2004).

Regularmente, os EPI’s devem ser usados como produto essencial de

rotina dos profissionais de enfermagem, principalmente aqueles que lidam com procedimentos considerados invasivos. Segundo a NR6.2 e 6.3, a instituição contratante é responsável pela distribuição do produto gratuitamente, assim como execução da avaliação dos EPI's como controle de qualidade, com Certificado de Aprovação – C.A expedido pelo órgão nacional competente. Segundo a NR6.9.3, todo EPI deverá apresentar em caracteres indelévels e bem visíveis, o nome comercial da empresa fabricante, o lote de fabricação e o número do C.A, ou, no caso de EPI importado, o nome do importador, o lote de fabricação e o número do C.A.

Alguns elementos dos EPI's são essenciais no âmbito hospitalar de uso habitual pela equipe de enfermagem. Segundo NR 6.5, o Serviço em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, juntamente com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e os profissionais usuários, é de responsabilidade recomendar ao empregador os EPI's necessários e adequados aos seus serviços (MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO, 1978).

Poucos EPI's são necessários no cotidiano da equipe de enfermagem, alguns de uso frequentes, outros em procedimentos específicos, mas essenciais. Entre eles: Os EPI's de proteção de olhos e face, proteção respiratória, proteção do tronco, proteção dos membros superiores e membros inferiores.

Os óculos de proteção previnem os trabalhadores de saúde de exposição das mucosas oculares a respingos de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções, a fim de proteger as mucosas das membranas oculares dos contatos na transmissão de patógenos. Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional e são específicos para reduzir o risco de transmissão por patógenos em sangue fresco, devendo ao uso sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção com álcool 70% (ANVISA).

O ambiente hospitalar é disseminado de partículas por meio de gotículas ou aerossóis causadores das doenças de transmissão respiratória. No entanto, alguns EPI's são necessários serem utilizados se houver contato com paciente com doenças respiratórias que possam causar riscos de transmissão, entre eles a peça semifacial filtrante – PPF, conhecida também como a máscara N9, que proporciona vedação adequada e possui filtro eficiente no ambiente hospitalar, mas para proporcionar a proteção contra aerossóis a PPF deve ter no mínimo a aprovação de PPF2, com filtro mais eficiente capturando tanto as partículas não biológicas quanto biológicas (ANVISA, 2000).

“No entanto um dos primeiros passos para selecionar um EPI adequado é o atendimento do agente causador de infecção e do mecanismo de transmissão e do potencial de infectividade” (SESAB, 2004).

A máscara cirúrgica não é considerada um EPI, ineficiente não proporciona vedação adequada é indicado para proteger o trabalhador de saúde de infecções por inalação de gotículas a curta distância e fluidos corpóreos que possam atingir as vias respiratórias, também minimiza contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio trabalhador de saúde ou paciente (ANVISA).

O uso do capote, avental ou jaleco é utilizado a fim de proteger a pele e a roupa do profissional de saúde de contaminação durante os procedimentos que podem gerar respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções. O capote, avental ou jaleco devem ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira

antimicrobiana efetiva, permitir execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos (ANVISA)

As luvas evitam o contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, ainda evitam exposição das mãos a produtos químicos e outros riscos físicos, mecânicos, elétricos e de radiação. É importante que as luvas sejam trocadas sempre que houver troca de procedimentos ou paciente, e sempre que estiver danificada. Evite tocar em superfícies ou materiais de contaminação (ANVISA, 2000). Geralmente são usados três tipos de luvas: luvas cirúrgicas, luvas para exames e procedimentos e luvas de utilidade geral. No entanto, são utilizados a fim de reduzir a probabilidade de microrganismos serem transmitidos através das mãos durante os procedimentos invasivos (SESAB, 2004).

Calçados para proteção dos pés contra agentes cortantes e calçados de proteção dos pés e pernas contra umidade proveniente de operações com uso de água (ANVISA, 2000).

Os EPI's foram apresentados, mas infelizmente o cenário hospitalar público é deflagrado pela falta de EPI em quantidade e qualidade, falta de organização, a precária infraestrutura, falta de materiais de trabalho e a carência de treinamento do pessoal de enfermagem contra acidentes de trabalho. Por outro lado, entre a maioria dos trabalhadores há certa resistência em fazer uso correto dos EPI's, aumentando os índices de acidentes biológicos (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Diante dessa realidade a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH tem papel fundamental no ambiente hospitalar, é um órgão responsável pela implementação de políticas de biossegurança e é executora do controle das infecções nosocomiais. A lei federal 6.431 é mantida através da Portaria MS Nº2616/98 determina que a CCIH seja responsável pela implementação da política de prevenção e controle infecções no ambiente de trabalho e obriga sua existência nos hospitais do país, independente de entidades mantenedoras.

É de competência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar normatizar diretrizes para a prevenção e controle de infecções e riscos de exposição a doenças infecto contagiosas e materiais orgânicos, implementar medidas de imunização e responsável pelo planejamento e controle das epidemias entre os trabalhadores de saúde (SHEIDT; ROSA; LIMA, 2006). Ressalta-se que o apoio à manutenção da saúde no trabalho e atuação em educação continuada advém das três entidades competentes CCIH, CIPA e SESMT.

Os profissionais de enfermagem têm papel fundamental dentro da CCIH, embora tenha grande responsabilidade na prevenção e controle de infecções hospitalares, estes devem dividir suas responsabilidades com a coletividade, já que todos estão envolvidos no processo de controle de epidemias e infecções hospitalares. A estrutura organizacional envolve políticas governamentais, institucionais e administrativas; as relações interpessoais e intersetoriais, dentro da instituição. O enfermeiro deve estar consciente que o serviço envolve especificamente, a identificação de novos microrganismos e a sua ressurgência, assim como a resistência aos antimicrobianos. Enfatiza-se, a conscientização dos profissionais na adesão às medidas de controle de epidemias de acidentes no trabalho, comprometimento com o serviço e o paciente, ressalta-se a capacitação profissional por meio de estratégias educativas, destacando-se a

educação continuada (PEREIRA et al., 2005).

Estratégias de educação para biossegurança

Atualmente, a biossegurança é uma temática de muita repercussão na saúde, segundo Silva, Ribeiro e col. “Biossegurança pode ser entendida como um conjunto de ações, estratégias, diretrizes, procedimentos e saberes que contribui para a segurança das pessoas e para a qualidade dos serviços e produtos oferecidos, afim de prevenir, controlar, diminuir ou eliminar riscos à saúde humana” (SILVA et al., 2016).

No âmbito de prática do cuidado pelos trabalhadores da saúde, é essencial aplicar estratégias de biossegurança quando estas são confiáveis; considera-se de suma importância; são pré-requisitos de segurança ao trabalhador de saúde (VILLARINHO; PADILHA, 2013).

A educação de descarte e manuseio com atenção e cautela durante os procedimentos com os perfurocortantes são essenciais na adoção de medidas de biossegurança. São exemplos, o não reencapamento de agulhas contaminadas, a utilização de EPI's, o cuidado no manuseio dos materiais perfurocortantes, e o descarte apropriado. Estratégias como estas foram incorporadas no estudo feito por Villarinho e Padilha, foi fundamental na agregação de mudanças pelos trabalhadores que em consequência resultou na redução dos acidentes de trabalho referente a exposição ao material biológico, outros equipamentos foram apontados pelos profissionais neste estudo máscara, avental e gorro (VILLARINHO; PADILHA, 2013).

A implantação de uma gestão de biossegurança está ligada de prima ao aprendizado de nova condutas e a mudança de hábitos, de forma que a velocidade e a qualidade de que esta educação é transmitida é determinante para a sobrevivência de uma instituição, o que torna uma tarefa árdua, por fim, é importante focar na garantia de sucesso (PEREIRA et al., 2010).

Em concordância complementamos quanto a importância da presença da instituição de saúde que tem um papel fundamental de fornecer os EPIs necessários, capacitar e sensibilizar os profissionais quanto as suas dúvidas a respeito da adoção e utilização das medidas de biossegurança. Por outro lado, o retorno de práticas de biossegurança estar condicionada a fatores como idade, cultura, responsabilidade e educação (PEREIRA, 2012 apud MASTROENI, 2008, p.442).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação que os EPI's têm no controle de acidentes ocupacionais é nítida diante das pesquisas. Na história, o homem começou a se preocupar com a saúde dos trabalhadores assim que percebeu os índices de acidentes ocupacionais, contudo, foi necessário criar a comissão interna de prevenção de acidentes que tinha como objetivo maior, ajudar no controle dos acidentes nas fábricas da época, além disso, foi criada as primeiras leis trabalhistas. Hoje, sabe-se que com as leis, normas e órgãos de defesa ao trabalhador as condições de trabalho, se comparado à década de 30, teve seus avanços.

Lamentavelmente, os profissionais de enfermagem se deparam com más condições de trabalho. Analisando a favor dos trabalhadores, o âmbito hospitalar requer uma atenção redobrada. No final do primeiro capítulo Ribeiro e

Shimizu (2007) relacionam os riscos ocupacionais com altas sobrecargas de trabalho. Frente a problemática as altas sobrecargas de trabalho é consequência da má distribuição de trabalho que está relacionada ao dimensionamento do pessoal de enfermagem, considerando que a quantidade na maioria das instituições públicas são inúteis e carentes, por conseguinte Ribeiro e Shimizu (2007) ressaltam que a maioria da força de trabalho concentra-se no gênero feminino e que muitas vezes conciliam a profissão com as atividades domésticas.

Em um estudo realizado por Santos, Costa e Mascarenhas confirmam através de dados que o índice de acidentes ocupacionais foram maiores em mulheres de faixa etária de 18 a 29 anos e 67,2% das exposições foram mais frequentes entre auxiliares e técnicas de enfermagem, ainda predominaram exposições percutâneas com sangue e o instrumento utilizado foi a agulha, o que demonstra que a maior parte da equipe é representada por mulheres e a exposição ocupacional por técnicas e auxiliares. Ressalta-se que estas lidam mais intimamente com o paciente e a procedimentos de contatos biológicos, outro problema consequente do mal dimensionamento é a execução do trabalho que se torna ineficaz, planejar e executar é raridade.

Por fim, é relevante citar que os acidentes ocupacionais sejam mais frequentes nestas condições, os profissionais desenvolvem um espírito de improvisação com o que realidade garante, agilidade e atenção são obrigadas a fazerem combinação com o grande número de tarefas encarado pelos profissionais. Em análises contra, Ribeiro e Shimizu (2007) demonstram que há certa resistência por parte dos profissionais em fazer o uso correto dos EPI's, por vezes por falta de conhecimento e em outras circunstâncias pela pressa e ansiedade.

Em relação aos acidentes biológicos, estes são tratados especificamente pela portaria nº 777/GM do MS dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no sistema único de saúde, garantindo ao profissional de saúde acesso ao diagnóstico, tratamento e profilaxia precoces.

Os equipamentos de proteção individual têm grande importância na prevenção dos acidentes biológicos. Infelizmente os profissionais de saúde têm dado pouca importância e se abstêm em fazer uso dos EPI's, no entanto abrem mão da prioridade da própria saúde, por vezes, aos olhos da equipe todas as diretrizes de segurança se tornam banais. O código de ética de enfermagem no Art. 44º Capítulo II – Dos deveres diz: Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria, ainda na seção dos direitos no art 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem. O direito de recusar-se a exercer as atividades na falta de equipamentos de proteção individual ou coletiva é nitidamente empregado pelo código de ética de enfermagem (CEPE, 2017).

Todos os artigos supracitados respaldam e garantem direito ao trabalhador a se negar ao atendimento em condições desfavoráveis, o artigo 2º retrata claramente quando a questão é a segurança individual e protetiva do trabalhador, tanto psicológica ou física, enfatiza-se que é abrangente aos equipamentos de proteção individual e coletiva, já que estes tem objetivo de proteger os trabalhador em suas atividades, o artigo 44º Confirma, que é inerente

ao trabalhador o dever de prestar a assistência na garantia da segurança do pacientes e agregados

Os profissionais em sua formação tanto técnica quanto superior são ensinados sobre as medidas e prevenção dos acidentes ocupacionais e, quando empregados, podem continuar aprendendo através de educação continuada que são obrigatórias no ambiente de trabalho, tanto hospitalar quando ambulatorial. Teoricamente, os enfermeiros e técnicos sabem da essência e a importância de se usar os EPI's.

O estudo demonstrou que o órgão responsável por estratégias de educação no meio hospitalar quanto os riscos ocupacionais, o uso dos EPI's e estratégias de prevenção podem ser empregados através da Comissão Interna de Infecções Hospitalares, juntamente com o apoio da comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA, Serviço em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT e vigilância epidemiológica do município, especificamente esta tem papel de notificação, portanto isso vai depender da disponibilidade dos órgãos na instituição. Os órgãos têm papel fundamental na produção de estratégias de educação quanto aos riscos ocupacionais, normas como o não reencapamento das agulhas ou o direcionamento da agulha para qualquer parte do corpo usando a técnica, rotinas de descarte de perfurocortantes em caixas coletoras para prevenção de acidentes biológicos e contaminação do ambiente a certificação dos EPI's e o uso correto dos mesmos podem ser empregadas através da CCIH.

Resolver um problema de saúde pública requer um trabalho árduo, e neste contexto se torna mais dificultoso, pois lidar com pessoas é uma dádiva que poucos têm, bater de frente com profissionais com anos de costumes e requerer deles uma mudança. Portanto é fundamental que eles percebam que fazem parte de uma rede de relacionamentos e que os elos são sempre mais fortes quando em conjunto. Desta forma, o profissional entenderá e se tornará capacitado para tal trabalho.

CONCLUSÃO

Os equipamentos de proteção individual no contexto laboral da enfermagem foram retratados neste trabalho com o sentido de explorar e levantar esse problema de saúde pública, a importância dos EPI's no cotidiano dos profissionais de enfermagem, o fator da importância dada aos EPI's pelos profissionais de enfermagem é portanto consequência de vários outros fatores de problemas que foram levantados diante da saúde pública, no entanto a falha é resultado dessa rede de problemas enfatizados no decorrer deste trabalho.

Noções de classificação de riscos ocupacionais e os tipos de EPI's foram relutantes para se ter realmente conhecimento do que tanto faz parte do cotidiano do profissional de enfermagem, resultados importantes que irá sanar dúvidas a respeito dos acidentes biológicos. Ressalta-se que os resultados obtidos diante dessa pesquisa foram de grande relevância e com certeza coopera para saúde pública, já que os profissionais de enfermagem sustentam um grande pilar da saúde neste país. No entanto, foi importante se preocupar sobre o conhecimento que os profissionais têm dos riscos provocados a sua integridade física e saúde. Em um estudo feito por Villarinho e Padilha concluiu-se que os trabalhadores reconheceram o quanto estavam expostos a riscos depois das mudanças no processo de trabalho e implementação de estratégias

educativas (VILLARINHO; PADILHA, 2014). O que se torna importante enfatizar que as mudanças e transformações são essências do conhecimento que cada um adquiriu.

Percebeu-se o quanto é importante não fazer retalhos, mas sim começar por mudanças na base, digo nas melhorias de condições de trabalho, em especial na organização da delegação de trabalhos é relevante que se tenha um quadro de profissionais adequados, oferecimento adequado e em quantidades de materiais e dispositivos de segurança e por fim a implantação de estratégias educativas essenciais na sensibilização e transformações culturais.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de precaução e isolamento a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por influenza A (H1N1).**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde,** 2000.

ANDRADE, G.B. et al. Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho. **Rev Fund Care Online.** 2018 abr/jun; 10(2):565-571. DOI: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.565-571>

AUGUSTO, V.G.; SAMPAIO, F.M.; PARREIRA, V.F. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta, **Rev. Brasileira de Fisioterapia,** São Carlos, v. 12, n. 1, p. 49-56, jan./fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v12n1/en_10.pdf.

BRASIL. Ministério do Trabalho ou Emprego. Norma regulamentadora nº32: **Segurança e trabalho nos estabelecimentos de saúde.** Portaria de Nº 485, de 11 de novembro de 2005. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/avalia/saude_do_trabalhador_portaria_485_aprova_NR32.pdf

BRASIL. Ministério do Trabalho ou Emprego. Norma regulamentadora nº6: **Equipamentos de proteção individual.** Portaria SIT N.º 25, de 15 de outubro de 2001. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF454E56574C/p_20011015_25.pdf

BRASIL. Ministério do Trabalho ou Emprego. Portaria GM n.º 3.214, DE 08 DE JUNHO DE 1978. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE96DD3225597/p_19780608_3214.pdf

BRASIL. Resolução COFEN 311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 8 de fevereiro de 2007. Disponível em:

<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>

CIPA. Serviços Especializados em segurança e medicina do trabalho. **Curso de prevenção de acidentes do trabalho para componentes CIPA**, 2011. Disponível em: http://www.foar.unesp.br/Home/ComissoeseComites/CIPA/apostila_cipa.pdf

ESPINDOLA, M.C.G.; FONTANA, R.T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):116-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a16v33n1.pdf>> Acesso em: 28 de outubro de 2013.

FREITAS, G.F.; FUGULIN, F.M.T.; FERNANDES, M.F.P. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo (SP), 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a16.pdf>

GALLAS, S.R.; FONTANA, R.T. **Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador**. Santo Ângelo, RS: Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/15.pdf>

GOMEZ, C.M.; VASCONCELLOS, L.C.F.; MACHADO, J.M.H. **Saúde do Trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz 2018, Rio de Janeiro RJ Brasil.

MARZIALE, M.H.P. et al. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, Universidade de São Paulo. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, jan.-fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_25.pdf

MASTROENI, M.F. A difícil tarefa de praticar a biossegurança. **Ciência e Cultura**. São Paulo, v. 60, n. 2, p. 4-5, 2008.

PENTEADO, M.S.; OLIVEIRA, T.C. **Infraestrutura de biossegurança para agentes biológicos em hospitais do sul do Estado da Bahia, Universidade Estadual de Santa Cruz**. Departamento de Ciências da Saúde, Ilhéus (BA), Universidade de Taubaté. Departamento de Medicina. Taubaté, SP 09/01/2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/02.pdf>

PEREIRA, M.E.C. et al. A Estruturação do Programa de Capacitação Profissional de Biossegurança no Contexto do Projeto de Modernização da Gestão Científica do Instituto Oswaldo Cruz. **Saúde Soc**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/19.pdf>

PEREIRA, M.S. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto enferm**. Goiânia – GO, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>

PIMENTA, F.R. et al. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico, **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a25v47n1.pdf>

RIBEIRO, E.J.G.; SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem, **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília-DF, 2007 set-out; 60(5): 535-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>

SANTOS, S.S.; COSTA, N.A.; MASCRENHAS, M.D.M. Caracterização das exposições ocupacionais a material biológico entre trabalhadores de hospitais no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil, 2007 a 2011*, **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 22(1):165-170, jan-mar 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a17.pdf>

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Base legal do controle de infecção “Como implantar uma CCIH”**. Salvador, 2004.

SCHEIDT, K.L.S.; ROSA, L.R.S.; LIMA, E.F.A. As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares. **Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 jul/set; 14(3): 372-77. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a07.pdf>

SILVA, O.M. et al. Biossegurança e precaução padrão na Unidade de terapia intensiva: revisão Integrativa, **Rev. Uningá**, 2016.

TAYLOR, D.; PROCTER, M. **The literature review**: a few tips on conducting it. Disponível em: <http://www.utoronto.ca/writing/>

VILLARINHO, M.V.; PADILHA, M.I. **Estratégias de biossegurança dos trabalhadores da saúde no cuidado às pessoas com HIV/AIDS (1986-2006)**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis - SC, Brasil, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0025.pdf