

RISCOS OCUPACIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

REZENDE, Harissa Roscoz¹
LORDANI, Tarcísio Vitor Augusto²
MOTA, Edinalva Madalena Almeida³
ARAÚJO, Ana Paula Serra de⁴
GIMENES, Régio Marcio Toesca⁵

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar os principais riscos ocupacionais aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem em uma UTI. O Estudo foi desenvolvido com abordagem qualitativa do tipo exploratória, descritiva, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos de uma instituição da rede privada, por meio de uma observação sistemática das atividades na UTI e a aplicação de um questionário direcionado para a equipe de enfermagem no período de setembro a outubro de 2013. Foram coletados e analisados os dados referentes à carga horária de trabalho, vínculos empregatícios, treinamentos realizados sobre riscos ocupacionais dentro da UTI, uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) durante procedimentos e quais EPI's a instituição esta oferecendo. Os resultados obtidos evidenciaram que a maioria dos profissionais (96,5%) estavam cientes dos riscos ocupacionais aos quais estavam expostos dentro da UTI. Quanto a utilização dos EPI's e medidas de biossegurança 92,8% responderam utilizar Máscaras, 82,1% gorro, 92,8% avental de tecido, 7,4% óculos de segurança, 3,5% protetor auricular, 92,8% luvas de procedimentos, 50% luvas estéreis e 96,4% realizam a lavagem das mãos, porém na observação realizada, percebemos que a menor parte destes profissionais utilizam constantemente todos os equipamentos necessários ao exercício da enfermagem e, dos utilizados, as luvas são as que possuem mais adesão. Concluiu-se em vista desses resultados, é imprescindível a elaboração de estratégias de cunho educativo, e treinamentos mais frequentes que motivem os profissionais a desenvolver posturas mais eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Riscos Ocupacionais, Unidade de Terapia Intensiva, Saúde do trabalhador.

OCCUPATIONAL HAZARDS OF NURSING TEAM IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

ABSTRACT

This study aims to identify the main occupational risks to which the nursing workers are exposed in an ICU. The study was developed with a qualitative approach to exploratory, descriptive, performed in a intensive care unit (ICU) for adults of a private network institution, through a systematic observation of the activities in the ICU and the application of a questionnaire directed to the nursing staff in the period September-October 2013. We collected and analyzed the data on working hours, employment contracts, conducted training on occupational hazards in the ICU, use of personal protective equipment (PPE) for procedures and PPE which the institution is offering. The results showed that the majority of professionals (96.5%) were aware of the occupational hazards to which they were exposed in the ICU. As the use of PPE and biosecurity measures 92.8% answered using masks, 82.1% cap, 92.8% apron fabric, 7.4% safety glasses, ear 3.5%, 92.8% gloves procedures, 50% sterile gloves and 96.4% perform handwashing, but the observation made, we realize that the smallest part of these professionals constantly use all equipment necessary for the practice of nursing and the used gloves are with more adhesion. It was concluded in light of these results, the development of educational basis strategies, and more frequent training to motivate professionals to develop more effective postures is essential.

KEYWORDS: Nursing, Occupational Risks, Intensive Care Unit, Occupational health.

1. INTRODUÇÃO

Os trabalhadores que estão inseridos nos serviços de saúde estão expostos aos acidentes de trabalho e a adquirir doenças devido aos riscos ocupacionais que estão presentes nos ambientes de saúde como os biológicos, físicos, químicos, psíquicos, acidentes e ergonômicos.

Diversos estudos mostram que os profissionais da enfermagem merecem destaque nesse contexto, devido um contato direto com paciente para prestar a assistência (SANTOS e VALOIS, 2001).

¹ Enfermeira graduada na Faculdade Assis Gurgaz (FAG). Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva adulto e Neonatal pela FAG. E-mail: resende@hotmai.com

² Enfermeiro graduado na FAG, Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR); Pós-graduado em Docência no Ensino Superior pela FAG; Doutorando no Programa de Pós Graduação em Biociências e Fisiopatologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Atualmente é professor do curso de Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). tarcisiolordani@hotmail.com

³ Enfermeira graduada na Universidade Paranaense (UNIPAR); Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR); Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica, em Gestão em Saúde pela UEM; Pós-graduada em Educação em Saúde pela Universidade Federal do Paraná (UFPR); Pós-graduada em Vigilância Sanitária e Epidemiologia em Saúde e em Docência do Ensino Superior e Práticas Pedagógicas pela UNIPAR.-mail: edinalva.carraro@bol.com.br

⁴ Fisioterapeuta graduada na Universidade Paranaense (UNIPAR); Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR); Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Manual e Postural pelo Centro Universitário de Maringá (CESUMAR); Pós-graduada em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE)/Faculdade Estadual de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho Paraná (FAEFJA-PR); Pós-graduada em Gestão da Vigilância em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP). E-mail: anaps_araujo@hotmail.com

⁵ Graduado em Ciências Contábeis pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); Doutor em Engenharia de Produção e Sistemas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Doutor em Administração de Empresas pela Universidad de León e Universidade Federal de Viçosa; Mestrado em Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP); Pós-graduado em Metodologia do Ensino Superior pela UNIPAR; Pós-graduado em Análise e Planejamento Empresarial pela Faculdade de Ciências Contábeis e Administração de Rolândia. E-mail: toesca@unipar.br

O número elevado de emergências na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), seja pela especificidade do trabalho ou pelo ambiente, expõe os profissionais que ali atuam a situações que envolvem todos os tipos de riscos. Devido ao estresse em cuidar de pacientes graves e as dificuldades de ter que lidar diariamente com a vida e a morte, é exigido destes profissionais ações imediatas, rápidas e precisas, com o máximo de eficiência de toda equipe (MIRANDA; STANCATO, 2008).

A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) é definida como obrigação do trabalhador, que deve utilizar o equipamento com a finalidade a que se destina responsabilizar-se por sua guarda e conservação e comunicar ao empregador qualquer dano ou alteração que o torne impróprio para o uso (BRASIL, 2007).

A identificação precoce dos riscos ocupacionais exerce caráter preventivo sobre as doenças e acidentes relacionados ao trabalho, possibilitando, assim, uma diminuição na ocorrência dos riscos ocupacionais. Ressalta-se ainda a importância do conhecimento sobre saúde ocupacional por parte dos profissionais de enfermagem, visto que estes podem atuar como agentes de prevenção e promoção na saúde da equipe de enfermagem.

O presente estudo teve como objetivo Identificar os principais riscos ocupacionais aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem na UTI.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Realizada mediante aprovação do comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da sob parecer: 162/2010.

O estudo foi realizado na UTI para adultos de uma instituição privada no município de Cascavel, Paraná, Brasil, no período de setembro a outubro de 2013.

A população alvo do estudo foi composta por 60 profissionais de enfermagem, dos quais 10 são enfermeiros e 50 técnicos de enfermagem.

Para a realização do estudo foram incluídos somente os profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem, enfermeiros), que atuavam na referida UTI, a pelo menos seis meses, considerando-se que, após este período, já deviam estar familiarizados com as normas e rotinas da instituição hospitalar em estudo e os profissionais que manifestassem o aceite em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) do participante do estudo.

Do total de 60 profissionais de enfermagem, 28 (46,66%) profissionais aceitaram participar do estudo, 25 (41,66%) se recusaram a participar e 7 (11,66%) profissionais foram excluídos do estudo por não se encaixarem nos critérios de inclusão.

A coleta de dados foi dividida em duas fases. A primeira fase correspondeu a observação sistemática por parte dos pesquisadores das atividades na UTI realizadas pelos profissionais participantes do estudo, com registro em diário de campo dos fatores observados enquanto os sujeitos atuavam, visando avaliar o uso dos EPI's e se a utilização dos mesmos está adequada. A segunda fase do estudo deu-se através de uma entrevista.

Na realização da observação, utilizou-se como instrumento, um *check list* elaborado pelas pesquisadoras. Tomou-se o cuidado na observação de fazer com que os sujeitos não se sentissem vigiados em suas atividades, a fim de que não alterassem a sua forma de utilização das medidas de biossegurança ao atuar.

A entrevista foi realizada através da aplicação de um questionário semi-estruturado, abordando assuntos relacionados à carga horária de trabalho, número de vínculos empregatícios, treinamentos relacionados aos riscos ocupacionais dentro da UTI, utilização de EPI's durante os procedimentos que os mesmos são necessários e se esses equipamentos estão sendo oferecidos pela instituição de forma adequada. O questionário foi respondido na presença das pesquisadoras.

Todos os participantes do estudo receberam o código numérico (A_1, A_2, \dots, A_{19}), escolhido pelas pesquisadoras para atender ao disposto na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que garante o anonimato dos participantes em pesquisas envolvendo seres humanos.

3. RESULTADOS

Neste estudo, realizamos a observação sistemática de 23 procedimentos, realizados por 23 profissionais. Foram observados procedimentos de aspiração de vias aéreas, banho de leito, curativo em cateter central, procedimentos para pacientes em isolamento por contato e aéreo, conforme mostra a Tabela 1.

Durante o tempo de observação nenhum dos profissionais de enfermagem realizaram a lavagem das mãos antes dos procedimentos, somente após.

Tabela 1 - Procedimentos realizados e os EPI's necessários utilizados.

PROCEDIMENTOS	NÚMERO TOTAL	EPI'S NECESSÁRIOS	EPI'S UTILIZADOS	
			NÚMERO TOTAL	PORCENTAGEM (%)
Aspiração de vias aéreas	02	Máscara descartável	0	0%
		Óculos de segurança	0	0%
		Luvas estéreis	1	50%
		Avental de proteção	0	0%
		Gorro	0	0%
		Uniforme	2	100%
Banho de leito	12	Luva de procedimento	10	83,3%
		Máscara descartável	0	0%
		Gorro	0	0%
		Uniforme	12	100%
Curativo em CVC	04	Luva de procedimento	4	100%
		Máscara descartável	0	0%
		Gorro	0	0%
		Uniforme	0	0%
Isolamentos	07	Luva de procedimento	5	71,4%
		Máscara descartável	2	28,5%
		Avental de tecido	6	85,7%
		Gorro	0	0%
		Uniforme	7	100%

Na segunda parte deste estudo realizamos uma entrevista, através da aplicação de um questionário com a participação de vinte e oito profissionais da equipe de enfermagem.

Destes, 25% eram enfermeiros e 75% eram técnicos de enfermagem, com faixa etária de 18 a 30 anos (50%), de 31 a 40 anos (46,4%) e de 41 a 50 anos (3,6%). Quanto ao gênero, 89% dos entrevistados são do sexo feminino e 11% do sexo masculino.

Em relação ao tempo de trabalho na UTI, 61% dos profissionais têm de 2 a 5 anos, 28,5% de 6 meses a 1 ano, 3,5% de 6 a 5 anos, 3,5% de 11 a 15 anos e 3,5% mais de 15 anos. Destes profissionais, 35,7% possuem outro vínculo empregatício, já os outros 64,3% possuem somente um emprego.

Quanto às horas trabalhadas, 64,2% trabalham 36 horas semanais, 14,2% 44 horas semanais, 10,7% 72 horas semanais e 10,7% não relataram, sendo que 86% recebem 1 folga por semana, 7% recebem 2 folgas por semana e 7% mais que duas folgas por semana.

Quando foram questionados se conheciam os riscos ocupacionais a que estavam expostos dentro de uma UTI, 96,5% relataram que conheciam e somente 3,5% relataram desconhecer. Já com relação a quais eram esses riscos, 14,2% deixaram sem responder e os outros somente lembravam-se de alguns riscos, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Risco ocupacionais identificados pelos profissionais que atuam na UTI.

NÚMERO TOTAL	PORCENTAGEM (%)	CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS
21	75%	Biológico
11	39,2%	Químico
8	28,5%	Físico
13	46,4%	Ergonômico

Com relação aos treinamentos que a instituição oferece sobre acidentes, 89,2% responderam ter recebido e 10,8% responderam que não. Quanto a frequência da realização, 18% responderam que acontece de 3 em 3 meses, 3,5% somente na admissão, 3,5% anualmente, 3,5% de 2 a 3 semanas, 4% semestralmente, 3,5% a cada 30 dias e 54% não responderam.

Com relação à percepção do entrevistado sobre a importância da adoção e implementação das medidas de biossegurança, alguns entrevistados tiveram uma percepção correta acerca do assunto, como ficou evidenciado em suas falas:

(A₁₈) “para a proteção do paciente e da equipe”.

(A₂₂) “(...) segurança do cliente e do profissional”.

Todavia, A₅ alertou para o fato de “(...) muitos nem sabem que tem material de proteção e para que serve”, referindo-se as medidas de biossegurança.

O uso das medidas de biossegurança e os EPI's utilizados pela equipe de enfermagem estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 - Medidas de biossegurança e EPI's utilizados pela equipe de enfermagem durante os procedimentos.

NÚMERO TOTAL	PORCENTAGEM (%)	MEDIDAS DE EPI'S
26	92,8%	Máscara
23	82,1%	Gorro
26	92,8%	Avental de tecido
20	7,4%	Óculos de segurança
1	3,5%	Protetor auricular
26	92,8%	Luvas de procedimento
14	50%	Luvas estéreis
27	96,4%	Lavagem das mãos

Quando questionados sobre deixar de utilizar as medidas de biossegurança e EPI's, 60,7% responderam nunca ter deixado 39,3% responderam já ter deixado de utilizar, justificando em suas falas que os motivos são:

(A₈) “por pressa”;

(A₂) “por comodidade e por atrapalhar”.

(A₃) “em alguns procedimentos não vejo necessidade. (...) uso de gorro, pois tenho cabelo curto”.

(A₇) “por falta de material”.

Quanto à consideração dos profissionais sobre a lavagem das mãos, 7% consideram uma medida de biossegurança para a proteção apenas do paciente, 71,5% consideram uma proteção para o paciente e para a equipe e 21,5% consideram somente proteção para a equipe de enfermagem.

Quando indagados sobre a ocorrência de acidentes com material biológico, 10,7% dos profissionais responderam já ter sofrido durante sua atuação profissional, sobre a forma do contato, os mesmos responderam que:

(A₇) “perfurei (...) realizando coleta sanguínea”.

(A₁₂) “(...) para realizar HGT (...) acabei me perfurando”.

(A₁₃) “perfusão”.

4. DISCUSSÃO

A lavagem das mãos é um procedimento que se constitui num dos atos mais importantes na profilaxia da infecção hospitalar, pois através das mãos dos profissionais de saúde é que são transportados os microorganismos de um cliente para outro, e também para os equipamentos (MACÊDO, 2005). O fato deve ser levado em consideração, principalmente em uma UTI, pois o intenso manuseio do cliente e o uso de técnicas invasivas para tratá-lo faz com que fique mais susceptível às infecções, sendo necessário realizar a lavagem das mãos antes e após qualquer procedimento. Porém na observação sistemática, os profissionais não realizaram a lavagem das mãos em nenhum momento antes dos procedimentos.

A higiene das mãos é um termo geral que se refere a qualquer ação de limpeza das mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções relacionadas à assistência a saúde (BRASIL, 2013).

Os equipamentos que fazem parte da prática profissional de enfermagem podem ser assim descritos: máscaras para proteção respiratória; óculos para amparar os olhos contra impactos, radiações e substâncias; luvas para proteger

contra riscos biológicos e físicos; avental ou capote descartável e gorro para evitar aspersão de partículas dos cabelos e do couro cabeludo no campo de atendimento. Todos esses EPI's são utilizados para prevenir o usuário de adquirir doenças em virtude do contato profissional – paciente e contra riscos de acidentes de trabalho visando à conservação da sua própria saúde (VASCONCELOS; REIS; VIEIRA, 2008).

A adesão ao uso dos EPI's traz consigo benefícios à saúde do trabalhador e aos empregadores sendo eles: maior produtividade, diminuição do número de licenças – saúde e redução dos gastos hospitalares com equipamentos e materiais. Lembrando que o uso dos EPI's deve ser adequado às necessidades do procedimento avaliando o conforto, o tamanho do equipamento e o tipo de risco envolvido para não resultar em despesas para a instituição e comprometer a execução do procedimento. Em contrapartida a não adesão aos equipamentos, quando necessário, pode resultar em prejuízos afetando as relações psicossociais, familiares e de trabalho, contribuindo para que os acidentes de trabalho continuem ocorrendo (VASCONCELOS; REIS; VIEIRA, 2008).

A distribuição dos profissionais, entre as categorias de formação, é relativamente bem distribuída, contudo, no que refere ao gênero, há um predomínio do sexo feminino, o que é fato corrente na profissão. Por ser a Enfermagem uma profissão que tem por característica ser predominantemente feminina, há uma complexidade singular nas abordagens sobre sua condição como trabalhadora do setor saúde, particularmente no trabalho em turnos e noturno (MACÊDO, 2005). Ressalta-se aqui a importância de se destacar o trabalho noturno, posto que, para a mulher trabalhadora, essa modalidade de trabalho assume características e implicações específicas que potencializam a exposição aos riscos ocupacionais e aos agravos à saúde.

Em relação ao tempo de trabalho na UTI evidenciou-se um tempo de atuação entre dois e cinco anos, incluindo-se aí os enfermeiros, que se encontram dentro da faixa limite de trabalho onde a exigência e a sobrecarga são suportáveis (ORLANDO; MIQUELIN, 2008).

Alguns dos profissionais que atuam na UTI possuem dois empregos, fator importante quando se pensa em riscos aos profissionais intensivistas, haja vista que os erros podem ser minimizados quando o funcionário tem somente um vínculo empregatício. Fato este que expõe tanto o profissional quanto o paciente a maiores riscos em virtude do cansaço e talvez até mesmo da falta de atenção por ele provocada.

O trabalho noturno pode causar um impacto negativo à saúde dos trabalhadores deste período, alterando os tempos de sono e vigília, transgredindo as regras do funcionamento fisiológico humano. Desencadeiam-se as sensações de mal-estar, fadiga, flutuações no humor, reduções no desempenho devido ao déficit de atenção e concentração e ainda pode provocar distúrbios gastrointestinais, entre outros (SILVA; PINTO, 2012).

Além das jornadas de trabalho prolongadas e privação do sono, os trabalhadores da saúde são ansiosos, depressivos e desmotivados, podendo ocasionar com isso, distúrbios do ritmo circadiano, interferências no desempenho do trabalho, dificuldades no relacionamento familiar e social, deterioração da saúde (MEDEIROS et al., 2009).

Quanto aos riscos mais apontados pelos profissionais é o de riscos biológicos confirmando assim estudos que afirmam que a primeira causa de acidentes dos trabalhadores em UTI é o risco de exposição com material biológico (NISHIDE e BENATTI, 2000).

A equipe multiprofissional que presta cuidados na UTI desenvolve muitas atividades expondo-se aos riscos ergonômicos que exigem esforço físico, principalmente a equipe de enfermagem. A manutenção de posturas inadequadas no transporte de pacientes, distribuição de tarefas que acarreta sobrecarga, ausência de equipamentos para mobilização e transferência de pacientes, são fatores que acabam contribuindo para lesões por esforço físico (MIRANDA e STANCATO, 2008).

Ainda foi citado o Risco Físico, que faz parte a iluminação deficiente. A iluminação adequada proporciona um ambiente agradável no local de trabalho e diminui as possibilidades de acidente. Em relação à temperatura do ambiente (Risco Físico), o Ministério da Saúde preconiza que as condições térmicas do local de trabalho devem proporcionar conforto aos trabalhadores, com temperatura mantida entre 24°C e 26°C, estável e igual em todos os compartimentos, evitando deslocamento de ar excessivo. O ar condicionado e o aquecimento devem ser previstos visando conforto para os pacientes e equipe de trabalho, com sistemas de filtragem apropriados. A qualidade do ar deve ser satisfatória e mantida estável durante todo o tempo (BRASIL, 2007).

Nenhum dos profissionais citou os riscos psicológicos e de acidentes, demonstrando a falta de conhecimento da equipe, interesse e a falta de treinamentos que devem ser realizados pela instituição.

Em relação aos treinamentos realizados pela instituição a maioria dos profissionais respondeu terem recebidos, porém foi observada muitas controvérsias, pois os profissionais não tinham certeza do período em que eram realizados e se eram sobre acidentes. Pelos comentários que faziam, observamos que esses treinamentos eram realizados somente na admissão.

Segundo Brasil (2001), a informação e o treinamento dos trabalhadores são componentes importantes das medidas preventivas relativas aos ambientes de trabalho. Educação e informação sobre as condições de risco, presentes nos processos e ambientes de trabalho, irão implicar mudanças de comportamento dos trabalhadores e dos empregadores, chefes e encarregados, posto que, às vezes, as concepções e as práticas desses atores sociais são, culturalmente, fixados com valores de senso comum e/ou concepções equivocadas.

Pode-se inferir que a ênfase dada à importância da adoção e implementação das medidas de biossegurança durante a assistência de enfermagem prestada na UTI não se confirma na prática. Ou seja, as medidas são importantes

no imaginário dos profissionais que sabe o quanto isso pode contribuir para sua proteção ao cuidar do cliente internado; mas são empreendidas de forma impensada, apenas porque são normas impostas pela Instituição na qual trabalham fato este que deve ser considerado, pois há que se buscar implementá-las com a participação do profissional, a partir da sua compreensão acerca do risco existente nas diferentes ações da assistência aos clientes (DONATO; CORREA, 2007).

A relação entre as respostas encontradas na entrevista e na observação sistemática realizada, apresentam controvérsias, pois a equipe afirma na entrevista que utiliza os EPI's oferecidos pela instituição, porém na observação constatou-se que o EPI mais utilizado pela equipe de enfermagem foi às luvas de procedimentos. Em situações como a do atendimento ao cliente internado na unidade naquele momento, ou ao se aproximarem para prestar cuidados de enfermagem, como banho de leito e curativo de cateter em cateter central. O uso de gorro não foi observado e na entrevista relataram que utilizavam, porém em outro momento se fizeram indiferente em relação ao uso do mesmo.

Em relação ao uso de óculos de segurança na teoria, os profissionais quando entrevistados, todos enfatizaram a importância do uso do EPI necessário, porém, o que se observou, foi que nem sempre os membros da equipe de enfermagem realmente faziam uso do EPI nos procedimentos que eram necessários.

Vale ressaltar que, durante a observação sistemática, ao aspirar o cliente intubado, os profissionais não utilizaram simultaneamente os óculos de proteção e a máscara, dois equipamentos imprescindíveis à realização da técnica, por prevenir que a secreção do cliente acidentalmente atinja a conjuntiva ou a mucosa do trabalhador.

Outro fator que se deve levar em consideração é o uso correto dos EPI's pois se utilizados adequadamente, servem de aliados dos profissionais, livrando-os dos riscos possíveis relacionados ao tipo de atividade que estão executando (DONATO; CORREA, 2007).

A utilização de EPI's é definida como obrigação do trabalhador, que deve utilizar o equipamento apenas com a finalidade a que se destina, responsabilizar-se por sua guarda e conservação e comunicar ao empregador qualquer dano ou alteração que o torne impróprio para o uso (DONATO; CORREA, 2007).

É necessário e indispensável que as instituições disponibilizem os EPI's para serem usados pelos profissionais enfatizando orientações sobre a forma adequada e segura de seu uso com a finalidade de evitar ou minimizar os riscos ocupacionais. Porém observa-se que essas normas não são usualmente seguidas pelos empregados por não terem conhecimento de seus direitos e pelos empregadores que não exigem o cumprimento dessas normas pelos seus funcionários.

Os acidentes apontados pelos profissionais foram com material perfuro cortante, confirmando assim estudos que afirmam que a primeira causa de acidentes dos trabalhadores em UTI é o risco de exposição com material perfuro-cortante (BRASIL, 2007).

Os acidentes de trabalho com material biológico podem ser causados por uma variedade de fatores, incluindo os relacionados com o próprio trabalhador, mas também com a instituição e as condições de trabalho. Entre elas podemos citar descuido, falta de atenção e prevenção, excesso de confiança, materiais inadequados e jornada de trabalho exacerbada, cansaço, estresse entre outros (SARQUIS, 2007).

Essa discussão traçada sobre risco biológico, aos quais os trabalhadores de enfermagem estão expostos continuamente, aumenta a necessidade de planejamento e de estratégias preventivas para que os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho possam ser evitados, em função da gravidade de suas consequências para o trabalhador e para a sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora muitas vezes o profissional de saúde relate fazer o uso dos EPI's em um questionário, ele ainda apresenta atitudes incompatíveis com o mencionado em uma observação. Isso é reflexo de falhas no treinamento dos profissionais, nas normas e rotinas da instituição a qual pertence, também, é uma questão de hábitos inadequados, que compromete a qualidade do procedimento, além de aumentar as chances de acidentes ocupacionais.

Os riscos ocupacionais que os profissionais de enfermagem estão mais expostos relacionam-se, em maior número, ao cuidado direto aos pacientes. O número de procedimentos e de intervenções terapêuticas que necessitam do uso de matérias perfurocortantes e de equipamentos na UTI é elevado, o que aumenta a possibilidade do profissional adquirir infecções e doenças não confirmadas.

Em vista desses resultados, é imprescindível a elaboração de estratégias de cunho educativo, e treinamentos mais frequentes que motivem os profissionais a desenvolver posturas mais eficazes, reduzindo assim danos a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 290p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 20p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas regulamentadoras, 2007**. 2007. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-6 – Equipamentos de proteção individual**. 2013. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A2800001388130953C1EFB/NR-06%20\(atualizada\)%202011.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A2800001388130953C1EFB/NR-06%20(atualizada)%202011.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2013.

DONATO, M.; CORREA, F. C. Biossegurança em uma Unidade de Terapia Intensiva – Percepção da equipe de Enfermagem. **Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.197-204, jun. 2007.

MACÊDO, M. L. F. **Trabalho Noturno em Saúde**: histórias de trabalhadores de nível médio de enfermagem. 123F. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

MEDEIROS, S. M. et al. Possibilidades e limites da recuperação do sono de trabalhadores noturnos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.92-98, mar. 2009.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à Saúde da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de Abordagem Integral à Saúde. **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 1, n. 20, p. 68-76, jan./mar. 2008.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C. Elaboração e implementação de um mapa de riscos ambientais para prevenção de acidentes de trabalho em uma unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.5, n. 8, p. 13-20, out. 2000.

ORLANDO, J. M. C.; MIQUELIN, L. **UTI's Contemporâneas**. São Paulo: Atheneu, 2008. 761p.

SANTOS, E. I.; VALOIS, B. R. G. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev. Augusts**, Rio de Janeiro, v.16, n.32, p.78-89, jul. 2001.

SARQUIS, L. M. M. **O Monitoramento do trabalhador da saúde após a exposição biológica**. 190F. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SILVA, C. D. L.; PINTO, W. M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Saúde Coletiva em Debate**, Serra Talhada, v.2, n.1, p. 62-29, dez. 2012.

VASCONCELOS, M. B.; REIS, M. R. L. A.; VIEIRA, S. M. Uso de Equipamentos de Proteção Individual Pela Equipe de Enfermagem de um Hospital do Município de Coronel Fabriciano. **Rev. Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.1, n.1, p.99-111, nov./dez. 2008.