

A VULNERABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS BIOLÓGICOS: UM ESTUDO EM SALA DE EMERGÊNCIA

Michelle Queiroz SANTOS^{1*}; Jandra Cibele R. DE A. P. LEITE¹

1. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Brasil.

*Autor correspondente: queiroz.smichelle@gmail.com

Recebido em: 6 de dezembro de 2017 - **Aceito em:** 3 de dezembro de 2018

RESUMO: O ambiente hospitalar tem sido considerado insalubre e oferece riscos de acidentes e doenças, principalmente, para os trabalhadores de Enfermagem que estão expostos a vários riscos ocupacionais, entre eles, o risco biológico. O objetivo geral do estudo foi identificar a vulnerabilidade dos profissionais de Enfermagem frente aos riscos biológicos e a relevância do risco de adquirir patologias como HIV/AIDS, Hepatite B e C. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado de setembro a novembro de 2016 na Sala de Emergência (SE) do HJPII. Nesse período, foram acompanhados cinco enfermeiros e vinte e três técnicos de enfermagem totalizando 28 profissionais. A coleta de dados se deu através de observação sistemática e aplicação de um questionário, com perguntas fechadas e abertas, divididas em duas partes: Dados de identificação e Riscos Ocupacionais. Os dados sociodemográficos evidenciam que a equipe de enfermagem é predominantemente feminina e possuem mais de um vínculo empregatício. Os dados relacionados aos riscos ocupacionais evidenciam o ambiente estressante e sobrecarga de trabalho como principais fatores de risco psicossocial. Quanto aos riscos biológicos, 100% dos profissionais admitiram exposição à infecções e doenças, bem como 92,9% assumiram estar expostos a sangue, fluídos e secreções. Os resultados relacionados aos riscos físicos revelam que o item com maior porcentagem foi o estresse onde 100% dos profissionais revelaram ter no ambiente de trabalho. A frequência do uso de EPI apresenta resultado contraditório com a observação realizada em campo, tendo em vista que os profissionais referem utilizá-los frequentemente e a observação mostrou que a utilização de EPI nem sempre acontece nas situações de exposição. Observa-se notoriamente que as dificuldades de aceitação e cumprimento de medidas preventivas são fatores existentes e, por isso, preocupantes, evidenciando assim a necessidade de reavaliar as atividades de educação permanente no cenário do estudo, com a proposta de abordagens que permitam a construção de um conhecimento capaz de modificar a prática desses profissionais mediante a observância dos fatores que interferem na adesão ao equipamento de proteção individual.

PALAVRAS-CHAVE: Riscos biológicos. Exposição ocupacional. Enfermagem

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar tem sido considerado insalubre e oferece riscos de acidentes e doenças, principalmente, para os trabalhadores de Enfermagem, que estão expostos a vários riscos ocupacionais, entre eles, o risco biológico (NISHIDE, 2004). Dentre os inúmeros acidentes, os perfurocortantes são não só os mais frequentes, como também os mais graves (FELLI; SARQUIS, 2002).

Nesse contexto, a prática diária dos profissionais de Enfermagem envolve ambientes permeados por situações que caracterizam possibilidade de danos à saúde na execução de suas atividades laborais. O risco de o profissional desenvolver infecções após exposição a fluidos biológicos é variável e dependem do tipo de acidente e de

outros fatores, como gravidade e tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, condições clínicas do paciente-fonte e o uso correto da quimioprofilaxia, quando indicada (BRASIL, 2006).

A rotina de trabalho exige que o profissional de saúde, de modo particular a equipe de enfermagem, esteja atento às normas de biossegurança para garantir a proteção da sua integridade. O exercício da Enfermagem expõe seus profissionais ao risco biológico e a dimensão educativa se configura como uma ferramenta para evitar situações de risco. A identificação dos locais, momentos e procedimentos que oferecem perigo para estes profissionais é essencial para o planejamento de ações de modo a tornar mínimo o risco de acidentes. A partir desta contextualização, foi selecionado como problema para a investigação: Qual a

vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem frente aos riscos biológicos?

Tendo em vista os riscos que os profissionais de enfermagem estão sujeitos em seu cotidiano de trabalho e a gravidade da exposição ocupacional aos materiais biológicos, esta pesquisa teve como objetivo identificar a vulnerabilidade dos profissionais de Enfermagem frente aos riscos biológicos, a relevância da mesma sobre o risco de adquirir patologias como HIV/AIDS, Hepatite B e C, cujos agravos trazem consequências nocivas à saúde e se os acidentes com material biológico em enfermeiros de urgência e emergência ocorrem com maior frequência entre os profissionais de enfermagem de um Hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Rondônia, referência em urgências e emergências, localizado no município de Porto Velho.

Desta feita, o interesse pelo tema deu-se a partir da vivência prática como discente na graduação de Enfermagem e como paciente, tendo em vista que trabalhadores se preocupavam mais com a assistência e pouco com os riscos a que estavam expostos. Essa problemática permeia não só hospitais públicos, mas também privados.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado de setembro a novembro de 2016 na Sala de Emergência (SE) de um Hospital no município de Porto Velho-RO. A abordagem foi de caráter quantitativo, com uma amostragem de 28 funcionários, sendo 05 enfermeiros e 23 técnicos que mantêm contato diário com material biológico. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário com perguntas fechadas e abertas divididas em duas partes: Dados de identificação e riscos ocupacionais, com questões objetivas e subjetivas que versam sobre o perfil do conhecimento sobre riscos biológicos. Realizou-se também observação

sistemática dos mesmos, objetivando verificar a frequência (do não uso de EPI'S) e a exposição dos profissionais na execução de procedimentos no contato direto ao paciente admitido na sala de emergência. Foi perceptível, nas primeiras semanas da pesquisa, que os profissionais sentiam-se desconfortáveis com minha presença, boa parte da equipe me via como um “vigia” ou avaliadora de seus afazeres, principalmente pelas constantes anotações no diário de campo de forma concomitante com o desenrolar dos fatos.

O diário de campo, constituía-se em um bloco de anotações pessoal, onde registram-se os principais questionamentos e repostas dadas ao pesquisador pelo participante, este será mencionado no decorrer da discussão aqui apresentada. Em relação as considerações éticas, foram respeitados os princípios de privacidade e individualidade dos entrevistados que fizeram parte do estudo, de acordo com a resolução CNS 466/2012 e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário São Lucas e aprovado pelo parecer de número 1.661.852 no dia 03 de agosto de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto a composição da equipe de enfermagem, constatou-se que esta é predominantemente feminina, sendo composta por 75% de mulheres e 25% de homens como apresentado na Tabela 1. COFEN (2015), descreve que essa situação é recente, datando-se o início da presença do homem na profissão Enfermagem na década de 1950, o que aconteceu em decorrência da grande influência do paradigma militar e religioso daquela época e pela necessidade da força física nas áreas da psiquiatria e ortopedia, também devido a separação dos pacientes por sexo.

Tabela 1 - Distribuição de “Categoria Profissional e Sexo”

Categoria Profissional	N	%	P-valor
Enfermeiro	5	17,9%	<0,001
Técnico	23	82,1%	
Sexo			
Feminino	21	75,0%	<0,001
Masculino	7	25,0%	<0,001

Fonte: Os autores (2018).

O aspecto cultural provavelmente tenha influenciado significativamente a presença do homem na enfermagem e vindo a se firmar. Ainda no estudo do COFEN (2015) admite-se a primazia feminina no cuidado da saúde, demonstrando assim, que mesmo na modernidade, ainda existe a dominação do gênero feminino quando relacionado ao ato de cuidar. A busca de esclarecimentos significativos sobre essa questão, parte da profissionalização da enfermeira, que historicamente passa pela noção de cuidado de saúde, ação que foi predominantemente realizada por mulheres, mas que aos poucos se torna necessária a

desmistificação. No que se refere ao turno de trabalho, 53,6% (15) informaram que exercem suas atividades profissionais nos turnos da manhã, seguido por 57,1% (16) que trabalham a tarde e um grande percentual 89,3% (25) trabalham a noite como evidenciado na Tabela 2. Percebe-se que não houve um entendimento por parte dos profissionais quanto a essa questão, pois a pergunta diz respeito ao turno que o mesmo realiza naquela unidade hospitalar e o dado apresentado nos mostra que os profissionais possuem mais de um vínculo empregatício.

Tabela 2 - Distribuição das frequências relativas quanto turno que trabalha, carga horária diária e semanal

Em que (quais) turnos trabalha?	N	%	P-valor
Manhã	15	53,6%	<0,001
Tarde	16	57,1%	<0,001
Noite	25	89,3%	<0,001
Qual sua carga horária diária?	N	%	P-valor
12 horas	16	57,1%	<0,001
24 horas	6	21,4%	<0,001
(40hs)12 horas	1	3,6%	<0,001
18 horas	1	3,6%	<0,001
40hs diurno 24hs	1	3,6%	<0,001
40hs semanais	1	3,6%	<0,001
06 horas	1	3,6%	<0,001
08 horas	1	3,6%	<0,001
Qual sua carga horária semanal?	N	%	P-valor
40 horas	17	60,7%	<0,001
36 horas	4	14,3%	<0,001
80 horas	2	7,1%	<0,001
24 horas	1	3,6%	<0,001
40 + extras	1	3,6%	<0,001
8hrs	1	3,6%	<0,001
Mais de 40hs	1	3,6%	<0,001

Fonte: Os autores (2018).

Os achados na literatura corroboram com os dados, e estes podem ser caracterizados quando Van, et al. (2013), com o emprego, podendo levar os profissionais de Enfermagem a intencionarem mudar de ocupação ou, até mesmo, de atividade profissional. A dupla jornada de trabalho foi evidenciada também pelo percentual de 57,1% de profissionais que trabalham 12 horas por dia, entretanto quando questionados sobre a carga horária semanal, 60,7% relatam que trabalham 40 horas por semana, fato que contradiz com a carga horária diária, pois se a maioria trabalha 12 horas diariamente, consequentemente a carga horária semanal ultrapassaria 40 horas. O que nos leva a crer que quanto a carga horária semanal os profissionais consideraram mais de um vínculo empregatício. Os relatos levantados por Canini, et al., (2008) revelam que uma carga horária semanal acima de 50 horas é um dos fatores de risco para ocorrência de acidentes com material potencialmente

descreve em seus estudos que a sobrecarga no trabalho, muitas vezes gera insatisfação

contaminado e Felli e Sarquis (2002) reforçam que a grande maioria dos acidentes de trabalho (AT) que comprometem a saúde do trabalhador está relacionada diretamente ao instrumento de trabalho utilizado para executar a sua função, bem como à quantidade de serviços que esse trabalhador desenvolve, em sua jornada. O ritmo acelerado de trabalho e a dupla jornada desenvolvida por alguns trabalhadores podem comprometer a sua saúde, agravando o risco de acidentes. Esse aumento do ritmo na produção também provoca ansiedade e medo, em função da maior exposição aos riscos. Fato esse confirmado com a pergunta sobre ter ou não mais de um vínculo, onde obtivemos um percentual de 50% de profissionais que fazem dupla jornada de trabalho (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das frequências relativas quanto possuir mais de um vínculo empregatício.

Vínculo empregatício	N	%	P-valor
Não	14	50,0%	Ref.
Sim	14	50,0%	

Fonte: Os autores (2018).

Reforçamos, também que grande parte da equipe de enfermagem da sala de emergência para ter condições financeiras melhores, trabalham com escalas de horas extras, o que pode ter influenciado nesse percentual de profissionais que trabalham nos três turnos. Considerando o fator Distribuição de “Risco Psicossocial (Tabela

4) nota-se que a opção mais recorrente foi “Ambiente estressante” com 100%, mas que não é diferente dos 92,9% de “A sobrecarga de trabalho” (p-valor = 0,150). Com características peculiares, os hospitais configuram-se como um local de trabalho visivelmente estressante.

Tabela 4 - Distribuição de “Risco Psicossocial”

Risco Psicossocial	N	%	P-valor
Ambiente estressante	28	100%	Ref.
A sobrecarga de trabalho	26	92,9%	0,150
Arrogância de paciente	24	85,7%	0,038
Agressões	19	67,9%	0,001
Desvio de função	17	60,7%	<0,001

Fonte: Os autores (2018).

Frutuoso e Cruz (2005, p.29), revela que o termo carga de trabalho “é uma construção teórica resultante da necessidade de compreender que, para uma determinada situação de trabalho, há uma tensão permanente entre as exigências do processo e as capacidades biológicas e psicológicas dos trabalhadores para respondê-las. Cruz, et al. (2010), confirma que as cargas de trabalho denotam um conjunto de esforços desenvolvidos para atender as exigências das tarefas, envolvendo os esforços físicos, cognitivos e psicoafetivos. Silva (2011) reitera que: a carga de trabalho, tanto física, como mental, e a interação das condições de trabalho, no que tange materiais e equipamentos impactam diretamente na saúde do trabalhador. O mesmo autor afirma que os fatores acima mencionados suscitarão consequentemente um elevado índice de arrogância de paciente com um percentual de 85,7% (24), e agressões 67,9% (19) mencionadas por grande parte dos profissionais que afirmam receber esse tipo de tratamento.

Com o intenso desgaste físico e mental dos profissionais devido ao ambiente estressante muitas vezes por falta de organização no trabalho e elevado índice de sobrecarga, o atendimento prestado ao usuário sofrerá grande interferência resultando em insatisfação levando o mesmo a se expressar de forma violenta, atitude essa que partirá do usuário ou de seu acompanhante. Logo, o extravasamento dessas tensões será dirigido ao profissional que estiver presente no ato do atendimento/acolhimento, seja ele enfermeiro ou técnico de enfermagem por possuírem grande parte do tempo contato com o usuário.

No entanto, Schmoeller, et al. (2011), alerta que as condições de trabalho às quais os 11 profissionais de enfermagem estão submetidos nos ambientes hospitalares, refletem-se piamente na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais, muito embora para a Organização Mundial da Saúde (2003), nenhum fator isoladamente

explica as situações de violência por parte de pacientes e familiares. Atrelado aos fatores mencionados acima é possível identificar ainda na Tabela 4 o percentual de 60,7% (17) dos profissionais que marcaram no questionário sobre desvio de função.

Costa (2011), destaca que ocorre desvio de função quando um servidor ocupante de um determinado cargo público com contribuições predeterminadas, passa, em decorrência de ordem superior, a exercer outra função, que não aquela para a qual fora nomeado.

O mesmo autor exemplifica ainda situações em que há técnicos de enfermagem atuando como assistente de radiologista, técnico exercendo função de analista, coordenador exercendo a função de diretor, entre outras situações tão corriqueiras. Presume-se, portanto, que desvios de função têm sido uma prática comum inerente ao serviço público, observado com muita frequência no tocante aos profissionais de enfermagem, quando o servidor é compelido a realizar tarefas privativas de cargos diverso do seu. É cabível mencionar que a lei nº 8.429/92 reforça que o desvio de função não está previsto no rol dos atos caracterizados como improbo, no entanto, caracteriza-se como um ato de improbidade administrativa (COREN, 2011).

Quanto ao tipo de exposição na “Distribuição de Riscos Biológicos (Tabela 5), é válido salientar que o Ministério do Trabalho e Emprego (2008), classifica os riscos biológicos como sendo aqueles que compreendem as exposições ocupacionais aos agentes biológicos que são classificados como microrganismos modificados ou não, parasitas, toxinas e príons e Araújo, et al. (2012), trazem em seus registros que a equipe de enfermagem, devido a alta frequência de procedimentos realizados, está altamente exposta ao risco biológico, destacando-se o acesso vascular e a administração de medicamentos, além de ser o maior quantitativo de trabalhadores da área da saúde.

Para tanto, Centers for Disease Control (CDC, 2008) destaca que a redução

dos ATs, com exposição a material biológico, requer educação em segurança e saúde e adesão às práticas seguras de trabalho, redução da utilização de procedimentos invasivos (tanto quanto possível), um ambiente de trabalho seguro e uma razão adequada de profissionais nas equipes de saúde pela proporção de pacientes assistidos.

Com isso, é oportuno elucidar que 100% (28) dos profissionais admitiram exposição a infecções e doenças, bem como 92,9% (26) assumiram estar expostos a

sangue, fluídos e secreções. Não obstante, estudos de Sousa e Vasconcelos (2009) evidenciam que o contato com fluidos corpóreos é um tipo de risco que está presente, sobretudo, quando o profissional não utiliza EPI's de forma adequada (máscara, óculos e luvas), e o fluído corpóreo respinga na mucosa oral ou ocular do trabalhador, ou entra em contato com pele com dermatite, feridas abertas.

Tabela 5 - Distribuição de “Risco Biológicos”

Risco Biológicos	N	%	P-valor
Exposição a infecções e doenças	28	100%	Ref.
Exposições a sangue, fluidos e secreções	26	92,9%	0,150
Falta de EPI's	21	75,0%	0,005
Descarte inadequado de material biológico	14	50,0%	<0,001
Limpeza deficiente	13	46,4%	<0,001

Fonte: Os autores (2018).

Nessa conjuntura, é extremamente necessário fazer uso desses equipamentos e empregar uma conduta preventiva evitando tais tipos de acidentes. Um ponto bem relevante da pesquisa, constatou que 75% (21) dos participantes confirmaram que existe falta de EPI's. Entretanto, um estudo de Gallas e Fontana (2010) que corrobora com os achados aqui discutidos, alertam que embora os EPI's sejam disponibilizados pelo empregador, um número significativo dos participantes não utilizava EPI's no momento do procedimento, fato este comprovado nas observações e registrado no diário de campo no momento da pesquisa.

Após situações de risco realizei questionamentos verbais e um dos participantes falou: *“A gente até sabe, mas é que sei lá, dá um pouco de trabalho fazer tudo certo, porque já virou hábito, pra mim pelo menos. Não vou te mentir, mas faço muuuuuita coisa sem usar EPI, começa com “vou ali levar paciente na TC, aí no meio do caminho acaba acontecendo uma intercorrência e me pego sem luva”, quando vi já fiz!* (trecho de diário de campo, T.E -2, 06/10/2016 às 20:10 hs). Com isso, observa-

se notoriamente que as dificuldades de aceitação e cumprimento de medidas preventivas são fatores existentes e, por isso, preocupantes, evidenciando assim a precisão de reavaliar as atividades de educação permanente nos ambientes de saúde, com a proposta de abordagens que permitam a construção de um conhecimento capaz de modificar a prática desses profissionais mediante a observância dos fatores que interferem na adesão ao equipamento de proteção individual.

Verificou-se também que 50% (14) referiu realizar descarte inadequado de material biológico, com isso Brasil (2006) assegura que os profissionais devem seguir recomendações específicas durante o manuseio de materiais perfurocortantes, como manter a máxima atenção nos procedimentos; notificar os acidentes ocorridos, aderir ao uso de dispositivos seguros e participar de programas de treinamento sobre prevenção de acidentes. Registre-se, que o descarte deve ser feito em invólucro apropriado, situado o mais próximo possível do local onde o procedimento é executado.

De forma geral, esses resultados enfatizam que os trabalhadores detêm o conhecimento sobre risco biológico, reconhecem-no na prática diária, todavia observa-se certa desvalorização, o que leva os profissionais a não adotarem comportamentos preventivos de forma contínua. Na tabela 6, quando questionados quanto ao risco físico os resultados revelam que o item com maior porcentagem foi o estresse onde 100% (28) dos profissionais revelaram ter no ambiente de trabalho, seguido por ruído 78,6% (22), iluminação deficiente 67,9% (19), fiação exposta 57,1% (16) e piso liso 28,6% (8). Percebe-se claramente que os riscos físicos estão inerentes ao exercício profissional de enfermeiros e técnicos em enfermagem. Fato esse comprovado nos estudos de Mauro; Cupello; Mauro (2003), onde apontam que fatores ambientais (mobiliário inadequado, condições físicas desfavoráveis, pouca iluminação), são considerados fatores de risco e Elias (2006), reconhece o ambiente hospitalar como insalubre, perigoso e penoso para os que ali trabalham, local este onde os profissionais de enfermagem encontram-se inseridos.

Dentro desse contexto, Lipp (2003) refere que o estresse pode surgir quando um indivíduo se confronta com situações que o irrite, amedrontem, excitem, confundam ou mesmo aquelas que o fazem intensamente feliz, em virtude da interpretação que se dá ao evento desafiador ou em razão de estressores inerentemente negativos e Ribeiro (2005), qualifica como sendo uma reação psicofisiológica que se caracteriza como

desequilíbrio entre o que é cobrado de uma pessoa pelo entorno social e a capacidade dela corresponder a tal cobrança. Um exemplo registrado com bastante frequência no diário de campo que retrata isso se refere ao estresse comum que os técnicos relatam sofrer diariamente, de acordo com a escala da equipe o qual estão inseridos.

O que nos revela o comentário de uma técnica sobre esse tipo de ocorrência, que coloca em evidência o limite do estresse em que se encontra e o excesso de desorganização da equipe escalada impedindo uma qualidade na assistência prestada. *“É insuportável trabalhar nessa escala de hoje, essa é a pior equipe! Enfermeiro desorganizado, pacientes sem leito, prescrições fora do lugar, barulhos de bomba de 14 infusão apitando todo momento (isso quando não estão quebradas), cobrança de paciente, ausência de material e fora as “preguiçosas” que vivem no celular e deixam o serviço todo pra mim. (trecho de diário de campo, T.E3, 04/10/2016, às 21 hs).* Esse conflito no convívio de que trata o técnico T.E 1 dá indícios de não ter boa relação com determinada equipe e isso confirma os estudos de Guimarães (2006), quando descreve que o estresse vivenciado no contexto ocupacional poderá refletir sobre a qualidade e o nível de compromisso com o trabalho, além de influenciar o grau de satisfação pessoal e o próprio ambiente de trabalho, que abrange o relacionamento com colegas e supervisores.

Tabela 6 - Distribuição de “Risco físicos”

Risco físicos	N	%	P-valor
Estresse	28	100%	Ref.
Ruído	22	78,6%	0,010
Iluminação deficiente	19	67,9%	0,001
Fiação exposta	16	57,1%	<0,001
Piso liso/laminado	8	28,6%	<0,001

Fonte: Os autores (2018).

O fator distribuição de “Autoconfiante na realização do procedimento” evidenciado na tabela 7, revelou que 46,4% (13) participantes assumiram ter autoconfiança por considerarem ter destreza na técnica na realização de um procedimento. Já 35,7% (10) manifestaram ter autoconfiança apenas em situações recorrentes e apenas 17,9% (5) reconheceram ter por tempo de serviço. No diário de campo, destaquei algumas situações observadas. Quando indagados sobre autoconfiança dois profissionais me relataram o seguinte fato: “*Eu tenho 17 anos nessa área, se nessa altura do campeonato eu não tiver autoconfiança no que eu faço, tô mal em? Muitos anos praticando então é difícil errar, uma vez ou outra acontece, mas é muuuuito difícil.*” (trecho de diário de campo, T.E 4, 05/10/2016, às 20:50 hs). “*Olha, tenho 9 anos de profissão, 4 de “sutura” (sala de emergência), mas eu não me confio não, cada procedimento é um novo*

procedimento, então não sei o que me espera ali, eu procuro sempre ter cautela pois estou vulnerável a pegar essas doenças né?! Uso meus EPI’s e faço tudo com muita atenção, muito tempo de trabalho não quer dizer nada. (trecho de diário de campo, T.E 5, 05/10/2016, às 21:17 hs).

Gallas e Fontana (2010) infere que EPI’s são todos os dispositivos que envolvem o uso individual no ambiente de trabalho, destinado tão-somente a proteção de riscos que possam ameaçar ou colocar em risco a segurança e a saúde do trabalhador. Verificamos, portanto, na tabela 8 o fator “com que frequência você utiliza luvas”, que 32,1% (9) afirmaram utilizá-las sempre, 3,6% (1) reconheceu utilizar as vezes e 75% (21) admitiu usar frequentemente. No quesito máscaras 14,3% (4) reconheceram que utilizam as vezes, 42,9% (12) foi a referência que obtivemos, 7,1% (2) admitiram usar raramente e 39,3% (11) garantiram que utilizam sempre a máscara.

Tabela 7 - Distribuição de “Com que frequência utiliza luvas e máscaras”

Com que frequência utiliza luvas?	N	%	P-valor
Às vezes	01	3,6%	<0,001
Sempre	09	32,1%	<0,001
Frequentemente	21	75,0%	Ref
Com que frequência utiliza máscara?	N	%	P-valor
Às vezes	04	14,3%	0,018
Frequentemente	12	42,9%	Ref
Raramente	02	7,1%	0,002
Sempre	11	39,3%	0,786

Fonte: Os autores (2018).

No entanto, houve casos que, mesmo o EPI estando presente, embora em número insuficiente, a adesão foi quase nula. Logo, observou-se inúmeras falhas cometidas pelos participantes da equipe pela não adesão de equipamentos. Em um dia conturbado, em um plantão bem agitado, consegui coletar informações peculiares que me deixaram sem ação e que sem dúvida cabe mencionar aqui... “*Ô garota, nessa correria, você acha que dá tempo de pôr luvas? E, se esquecer, não dá para voltar, não tem como, perde tempo, até lá o paciente morreu e eu ainda*

levo a culpa. É assim nosso trabalho, corrido o tempo todo, nem dá tempo de pensar, de comer de dormir, já perdi tempo aqui falando contigo, fui!” (trecho de diário de campo, T.E 6, 04/11/2016, às 22:40 hs). “*É assim, eu olho muito pro tipo de paciente que chega. Se eu vejo que é presidiário ou bêbado eu me paramento até de N95 se for o caso, mas se eu vejo que a pessoa é até arrumadinha eu não vejo necessidade de ir lá calçar uma luva, até porque atrasa meu serviço né?.*” (trecho de diário de campo, T.E 8, 04/11/2016, às 20:30 hs).

Marziale, Zapparoli e Felli (2010), sustentam que o uso de luvas é uma prática recomendada internacionalmente, constituindo-se uma relevante medida preventiva de exposição a material biológico, minimizando o risco e a incidência de contato com sangue e outros fluidos corpóreos, capazes de transmitir microrganismos patogênicos, que outrora fora citado no início desse trabalho. Ainda dentro desse contexto, o fator “Porque você não utiliza EPI” (Tabela 9), demonstrou que 39,3% (11) reclamaram a ausência de EPI, 7,1%, (2) ressaltaram desconforto, outros 14,3% (4) admitiram falta de hábito e 32,1%

(9) assumiram ter pressa.

Com base nos dados mencionados, nota-se a exuberante falha relacionada à provisão dos EPI's, a não utilização desses quando estão disponíveis no ambiente hospitalar e à incipiente fiscalização que se traduz com uma postura que parece ignorar determinados riscos associados à ausência desses cuidados. Concomitantemente observou-se que a percepção individual sobre os riscos do não uso de EPI's ainda é limitada à compreensão da importância de utilizá-lo.

Tabela 8 - Distribuição de “Porque você não utiliza EPI”

Porque você não utiliza EPI	N	%	P-valor
Ausência de EPI	11	39,3%	Ref.
Desconfort	2	7,1%	0,004
Falta de hábito	4	14,3%	0,035
Pressa	9	32,1%	0,577

Fonte: Os autores (2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a problemática delimitada e os objetivos inicialmente propostos a esta investigação, analisando peculiaridades repentinas e involuntárias ocorridas no ambiente de trabalho tomamos ciência de que os resultados encontrados neste estudo demonstram que os riscos ocupacionais ainda são negligenciados pela equipe de enfermagem. Sabe-se ainda que os setores de urgência e emergência caracterizam-se como um importante artifício de assistência à saúde.

Configuram-se pelo ritmo acelerado, sobrecarga de trabalho, superlotação, estruturas física e tecnológica nem sempre adequadas e outros aspectos que contribuem para potencializar o risco biológico. Sob esta ótica, seguindo o mesmo raciocínio, foi possível observar a conduta dos profissionais de enfermagem e listar os critérios (justificativas do não uso de EPIS) utilizados em sua prática, revelando os elementos que integram tais métodos e que confirmam, ao mesmo tempo, a perspectiva de ação

assumida pelo profissional evidenciando assim a precisão de reavaliar as atividades de educação permanente nos ambientes de saúde focada na modernização de saberes acerca dos riscos, com a proposta de abordagens que permitam a construção de um conhecimento transformador na prática desses profissionais mediante a observância dos fatores que interferem na adesão ao uso do equipamento de proteção individual, reduzindo consideravelmente a vulnerabilidade desses profissionais.

Nesta mesma linha de entendimento, frente ao processo de análise e interpretação, conclui-se que grande parte dos profissionais de enfermagem além de perceberem as interferências no seu trabalho assistencial, muitos desejam que fosse diferente, mas sentem-se preso à rotinas, desânimo, ausência de fiscalizações e funções administrativas relacionadas à manutenção de área física e de equipamentos, e o exercício de tarefas que não representam seu fazer profissional.

Logo, o estudo também teve como proposta fomentar a busca por estratégias de

intervenção capazes de modificar esta realidade. Sendo assim, para estimular mudanças de comportamento, é imprescindível o desenvolvimento de consciência crítica associado ao risco biológico e prevenções que necessita ser conquistada em massa por todos os

profissionais, aqueles que de fato não a tem, provavelmente, são aqueles mencionados no diário de campo e tantos outros espalhados pelo Brasil que subestimam os riscos e se sujeitam ainda mais.

THE VULNERABILITY OF NURSING PROFESSIONALS AGAINST BIOLOGICAL RISKS: AN EMERGENCY ROOM STUDY

ABSTRACT: The hospital environment has been considered unhealthy and offers risks of accidents and diseases, especially for Nursing workers, who are exposed to several occupational hazards, among them, biological risk. It is an exploratory descriptive study with a quantitative study carried out from September to November 2016 in the Emergency Room (SE) of the HJPII. In that five nurses and twenty-three nursing technicians totaling 28 professionals. The data collection took place through systematic observation and application of a questionnaire, with closed and open questions, divided into two parts: Identification data and Occupational Risks. Socio-demographic data show that the nursing team is predominantly female and have more than one employment relationship. Data related to occupational hazards evidence the stressful environment and work overload as psychosocial risk factors. Regarding biological risks, 100% of the professionals admitted exposure to infections and diseases, as well as 92.9% assumed to be exposed to blood, fluids and secretions. The results related to physical risks reveal that the item with the highest percentage it was the stress where 100% of the professionals revealed to have in the work environment. The frequency of use of PPE presents a contradictory result with the observations made in the field, considering that the professionals report using them frequently and observing them showed that the use of PPE always happens in exposure situations. It is noted that the difficulties of acceptance and compliance with preventive measures are both existing and therefore worrying factors, the need to reassess the activities of permanent education in the study scenario, with the approaches that allow the construction of a knowledge capable of modifying the practice of these professionals by observing the factors that interfere in the adhesion to the equipment of protection. **KEY WORDS:** Biological risk; Occupational exposure; Nursing.

Keywords: Biological risks. Occupational exposure. Nursing

REFERÊNCIAS

ARAÚJO TM, Caetano JA, Barros LM, Lima ACF, Costa RM, Monteiro VA. **Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem.** Rev. Enf. Ref.; ser III (7):7-14, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. **Exposição a materiais biológicos.** Brasília/DF, 2006.

CAIXETA, R.B; BARBOSA-BRANCO; A. **Work-related accidents in health care workers from public hospitals in Brasilia, Brazil, 2002, 2003.** Cad. Saúde Pública. v.21, n.3 Rio de Janeiro/DF, 2005.

CANALLI, R.T.C; MORIYA, T.M; HAYASHIDA, M. **Acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem.** Rev.Enferm. UERJ, 18(2). 2010.

CANINI, S.R.M.S; GIR, E; HAYASHIDA M; MACHADO, A.A. **Acidentes perfuro cortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior**

paulista. Rev. Latino-americana Enfermagem. 10: 172-8. 2002.

CANINI, S.R.M.S; et al. **Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital.** Rev Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto/SP, v. 16, n. 5, p. 818-23, 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Workbook for designing, implementing and evaluating a sharp injury prevention program [online].** Acesso em 27 de jun de 2017. Disponível em: www.cdc.gov/sharpssafety.

COFEN 2015. **O perfil da enfermagem no Brasil.** Fonte: Agência Fiocruz de Notícias. Disponível em: < <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisainedita-traca-perfil-daenfermagem-no-brasil>> Acesso em: 29 de jul de 2017.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Parecer jurídico desvio de função de profissionais de enfermagem,** 2011. Disponível em/ <http://www.coren-df.gov.br/site/no-01442011-parecer-juridico-desvio-de-funcao-de-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em 27 de jun de 2017.

COSTA, Bernardo Brandão. **Desvio de função e diferenças salariais.** Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-08-2011/> Acesso em 07 ago 2017.

Elias MA, Navarro VL. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola.** Rev Latino-am Enfermagem; 14(4):517-25, 2006.

FELLI, V.E.A; SARQUIS L.M.M. **Acidentes de trabalho com instrumentos 19 perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem.** Rev. Escola Enfermagem, USP. 36(3):222-30, 2002.

FRUTUOSO, J. T.; CRUZ, R. M. **Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, Belo Horizonte/MG. v. 3, n.1, p. 29-36, jan-jul. 2005.

GALLAS, Samanta Rauber; FONTANA, Rosane Teresinha. **Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador.** Rev. bras. enferm., Brasília/DF, v. 63, n.5, 2010.

GUIMARÃES LAM. **Fatores psicossociais de risco no trabalho.** In: Anais do 2o Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho: 2006; Goiânia/GO, p. 99-110, 2006.

LIMA L.M; OLIVEIRA C.C; RODRIGUES K.M.R. **Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008.** Escola Anna Nery; 15: 96- 102, 2011.

LIPP MEN. **O modelo quadrifásico do stress.** In: Lipp MEN, organizadora. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; p. 17-21, 2003.

MARZIALE MH, Zapparoli AS, Felli VE, Anabuki MH. **Rede de prevenção de acidentes**

de trabalho: uma estratégia de ensino a distância. Rev Bras Enferm; 63: 250-6, 2010.

MAURO, M. Y. C.; CUPELLO, A. I.; MAURO, C. C. C. **O trabalho de enfermagem hospitalar: uma visão ergonômica,** 2003.

NEVES, H. C. C. *et al.* **Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual.** Rev Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto/SP, vol. 19, n. 2, 2011.

NISHIDE, V.M; BENATTI, M.C.C; ALEXANDRE, N.M.C. **Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva.** Rev Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto/SP, v. 12, n. 2, p. 204-211, 2004.

NISHIDE, V.M; BENATTI, M.C.C. **Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** Rev Esc Enf, USP, 20, 2004.

PADILHA MICS, VIEIRA M. **O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante.** Rev Esc Enferm. USP. Dez; 42(4):804-10, 2008.

SCHMOELLER, R.; TRINDADE, L. L.; NEIS, M. B.; GELBCKE, F. L.; PIRES, D. E. P. **Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa.** Rev.Gauch. Enferm, Porto Alegre/RS, v.32, n.2, p.368-77, 2011.

SIEGEL J.D; RHINEHART E; JACKSON M; CHIARELLO L. **Health care infection control practices advisory committee.** Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. Am J Infect Control; 35(10 Suppl2): S65-164, 2007.

SILVA J.Á; PAULA V.S; ALMEIDA A.J; VILLAR L.M. **Acidentes biológicos entre profissionais de saúde.** Escola Anna Nery 2009; 13(3). Disponível em: Acesso em 12 de Março de 2016.

SILVA, Nilson R. da. **Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde.** Ciênc. Saúde Coletiva. v.6, n.8, 2011.

SOUSA ATO, Vasconcelos JMB. **Acidentes de trabalho vivenciados por profissionais de enfermagem em uma unidade de emergência: aspectos legais.** Tem. Saúde; 9(1):5-10, 2009.

RIBEIRO MAP, Ribeiro LTF. **Estresse: conhecer para superar.** Petrópolis/RJ: Vozes, 2005.

TARANTOLA A; ABITEBOUL, D; RACHLINE, A. **Infection risks following accidental exposure to blood or blood fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases.** Am J infect Control, v. 34, n. 6, p. 367-75, 2006.

VAN BOGAERT P, CLARKE S, WILLEM R, MONDELAERS M. **Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach.** J Adv Nursing; 69(7):1515-24, 2013.