



USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT FOR NURSING PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE

USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT FOR NURSING PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE

Alcivan Nunes Vieira¹, Deivson Wendell da Costa Lima², Fábila Talita da Silva³, Georges Willeneuwe de Sousa Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: descrever a adesão ao uso do Equipamento de Proteção Individual por parte da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo descritivo realizado com profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados através de um formulário e entrevista. Utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo para os dados qualitativos; estes foram submetidos à análise frequencial por meio do programa SPSS. **Resultados:** a maioria dos enfermeiros (93,8%) e técnicos em enfermagem (95,7%) tem contato com matéria orgânica durante a realização de alguns procedimentos, de uma a cinco vezes por turno de trabalho. A adesão ao uso do Equipamento de Proteção Individual não acontece em todos estes momentos. Alguns motivos mostrados para o não uso foram: evitar o constrangimento do paciente e a negligência do profissional. **Conclusão:** a adesão ao uso do Equipamento de Proteção Individual não é equivalente entre esses profissionais e não acontece em todos os momentos em que ele se faz necessário. **Descritores:** Enfermagem do Trabalho; Saúde do Trabalhador; Doenças Transmissíveis; Infecção.

ABSTRACT

Objective: to describe the adherence in the use of Personal Protective Equipment by the nursing staff in primary health care. **Method:** descriptive study held with nursing professionals. Data were collected with a form and interview. The content analysis technique was used for qualitative data; the quantitative data were submitted to Frequency analysis using the SPSS program. **Results:** the majority of nurses (93.8%) and nursing technicians (95.7%) have contact with organic material while performing some procedures, from one to five times per shift. Adherence to the use of Personal Protective Equipment does not happen in all these moments. Some reasons shown for no use them were: avoid the patient's embarrassment and professional negligence. **Conclusion:** the increase in the use of Personal Protective Equipment is not equivalent in these professionals and does not happen at all times when it is necessary. **Descriptors:** Work Nursing; Worker's Health; Communicable Diseases; Infection.

RESUMEN

Objetivo: describir la adherencia al uso del Equipamiento de Protección Individual por parte del equipo de enfermería en la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio descriptivo realizado con profesionales de enfermería. Los datos fueron recogidos con un formulario y una entrevista. Se utilizó la Técnica de Análisis de Contenido para los datos cualitativos; los datos cuantitativos fueron sometidos al análisis de frecuencia por medio del programa SPSS. **Resultados:** la mayoría de los enfermeros (93,8%) y técnicos en enfermería (95,7%) tienen contacto con materia orgánica durante la realización de algunos procedimientos, de una a cinco veces por turno de trabajo. La adherencia al uso del Equipamiento de Protección Individual no acontece en todos estos momentos. Algunos motivos mostrados para el no uso fueron: evitar vergüenza del paciente y la negligencia del profesional. **Conclusión:** la adherencia al uso del Equipamiento de Protección Individual no es equivalente entre esos profesionales y no acontece en todos los momentos en que él se hace necesario. **Descritores:** Enfermería del Trabajo; Salud del Trabajador; Enfermedades Transmisibles; Infección.

¹Enfermeiro, Professor Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: alcivannunes@uern.br; ²Enfermeiro, Professor Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: deivsonwendell@hotmail.com; ³Enfermeira, Egressa, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: tata_fts@hotmail.com; ⁴Fisioterapeuta, Professor Mestre em Fisioterapia, Curso de Fisioterapia, Universidade Potiguar/UnP - Campus Mossoró. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: willeneuwe@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A adoção das normas de biossegurança é fundamental para a proteção dos trabalhadores em qualquer que seja a área de atuação. Através destas normas é possível prevenir a transmissão de várias doenças durante o desenvolvimento das atividades profissionais.¹

A biossegurança no trabalho em saúde deve se iniciar com a adoção das precauções padrão (PP), sendo: “lavagem de mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC), manejo adequado de resíduos dos serviços de saúde e imunização”,^{2:104} a fim de proteger clientes e profissionais de saúde contra a exposição aos fluidos biológicos.

No Brasil, a biossegurança no trabalho em saúde é assegurada pela Norma Regulamentadora Nº 32 (NR 32). Esta norma recomenda a adoção de medidas preventivas para cada situação de risco com o objetivo de promover a segurança dos trabalhadores nos serviços de saúde; dentre estas medidas, destaca-se o uso de EPI.³

Vale salientar que, o uso dos EPI não elimina todos os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, porém, minimiza-os, reduzindo a possibilidade de ocorrerem acidentes e infecções cruzadas.⁴ Não usá-los expõe o profissional às doenças e às suas respectivas complicações.

Contudo, o mais importante é a adesão ao uso juntamente com atitudes proativas por parte de cada profissional no sentido de cumprir as medidas de prevenção de acidentes e buscando a proteção do paciente, dos colegas de trabalho e de si próprio. Para isto, é necessário que a confiança na rotina de trabalho, sua internalização e o domínio da técnica não banalizem os riscos existentes no trabalho em saúde.⁵

Os riscos são inerentes ao trabalho em saúde, em particular, para a equipe de enfermagem, devido à abrangência da sua atuação, e porque se trata de uma categoria profissional que está presente em todos os níveis da Atenção à Saúde. E em cada um desses níveis (atenção primária, secundária ou terciária), ela está em contato direto com os pacientes.

Os profissionais da equipe de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), nem sempre usam os EPI; ou até utilizam quando se sabe previamente do diagnóstico de uma doença infectocontagiosa em um determinado paciente.

No entanto, na APS, esse diagnóstico prévio nem sempre é conhecido, o que torna esta postura contraditória perante às normas de

biossegurança e diante das diretrizes voltadas para a saúde do trabalhador.

OBJETIVOS

- Descrever a adesão ao uso do Equipamento de Proteção Individual por parte da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde;
- Identificar as atividades desenvolvidas por parte dos profissionais da equipe de enfermagem que exigem o uso dos EPI.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde >> apresentada à Faculdade de Enfermagem, do Departamento de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró-RN, Brasil. 2014

Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró-RN. A amostra foi composta por profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem. O estudo teve como critério de inclusão: possuir vínculo empregatício efetivo junto ao município; e como critério de exclusão, estar institucionalmente afastado de suas atividades profissionais.

Para obtenção da amostra, foi realizado um cálculo de relevância a partir do universo do estudo, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 90%; a amostra necessária foi de 84 profissionais. A coleta dos dados aconteceu no período de junho a dezembro de 2013 e ocorreu em dois momentos. No primeiro, foi realizada uma entrevista semiestruturada com as seguintes questões norteadoras: no seu cotidiano de trabalho, ao atender os usuários desta unidade, você em algum momento manipula matéria orgânica como: sangue, fezes, vômito, urina, catarro, pus ou outros fluidos corporais? Diga exemplos de situações em que esta manipulação ocorre. Se houver manipulação de outros fluidos corporais, quais são? Quais os motivos para o não uso do EPI durante suas atividades profissionais?

No segundo momento, aplicou-se um formulário com questões sobre o uso do EPI em situações específicas; o mesmo foi organizado nos seguintes tópicos: manipulação de matéria orgânica, uso do EPI durante as atividades na APS e motivos do não uso do EPI.

Os dados do momento qualitativo foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, os quais permitiram que fossem produzidas as seguintes categorias: atividades desenvolvidas por parte

dos profissionais da equipe de enfermagem que exigem o uso dos EPI e justificativas para o não uso do EPI.

Os dados do momento quantitativo foram digitados em planilha Microsoft Office Excel e analisados a partir do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 16.0. A análise foi do tipo frequencial.

Os sujeitos foram informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, como previsto pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAAE nº 12623813.6.0000.5294), sendo aprovado com o Parecer nº 240.531 de 04 de junho de 2013.

RESULTADOS

As atividades desenvolvidas por parte dos profissionais da equipe de enfermagem que exigem o uso dos EPI foram agrupadas nas seguintes categorias: realização de exames,

administração de medicamentos e imunobiológicos; realização de curativos; retirada de pontos; consultas de enfermagem; visita domiciliar e esterilização de artigos (instrumental cirúrgico utilizado na realização de curativos).

Identificou-se que a maioria dos profissionais, tanto enfermeiros (93,8%) quanto técnicos de enfermagem (95,7%), afirma ter contato com matéria orgânica durante a realização de alguns procedimentos ($p < 0,001$) e que isso acontece de uma a cinco vezes por turno de trabalho (60%).

Percebeu-se que pelo menos um dos EPI não é usado durante a manipulação de matéria orgânica e que os mais usados são a máscara, a luva e o jaleco. A tabela 1 demonstra esta frequência quando eles foram interrogados sobre qual EPI usam no momento da manipulação de matéria orgânica

Tabela 1. Frequência de uso do EPI referida por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na APS, por tipo de EPI, durante a realização de procedimentos em que estão expostos ao contato com matéria orgânica.

EPI	%
Luva e jaleco	2,5%
Máscara e luva	8,8%
Máscara, luva e jaleco	37,5%
Máscara, luva e óculos	1,3%
Máscara, luva, gorro e jaleco	25%
Máscara, luva, óculos e jaleco	6,3%
Máscara, luva, óculos e gorro	1,3%
Máscara, luva, óculos, gorro e jaleco	13,8%
Não se aplica	3,5%
Total	100%

Quando questionados sobre o uso específico de cada EPI em todos os momentos em que precisam ter contato com algum tipo de matéria orgânica, 88,8% dos profissionais responderam usar a luva; 38,8% citaram a máscara; 7,5% citaram os óculos e 67,5% o jaleco, confirmando que há um percentual que não faz uso mesmo quando expostos ao contato com matéria orgânica.

Quanto à frequência de uso de cada EPI, os profissionais assumiram que não o fazem em todos os momentos que deveriam, ou nunca usam alguns EPI, como é o caso dos óculos de proteção (73,8% nunca usam) e do gorro (55% nunca usam).

Enquanto que a máscara é usada por 40% dos profissionais em todas as vezes em que deveriam usar, 35% a usam em metade das vezes e 2,5% dos sujeitos afirmaram que nunca usam a máscara. A luva é usada todas as vezes por 78,8% dos profissionais e em metade das vezes por 12,5%. E o jaleco é usado todas as vezes por 63,7%, em metade das vezes por 16,3% e 8,8% nunca usam.

Quando afirmaram que não usam o EPI, esta resposta foi justificada pelos motivos expostos na tabela a seguir:

Tabela 2. Justificativas apresentadas por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na APS, para o não uso do EPI durante a realização de procedimentos em que estão expostos ao contato com matéria orgânica.

Motivos	EPI			
	Máscara	Luvas	Óculos	Jaleco
Não está disponível na unidade	3,8%	0,0%	42,5%	2,5%
Está disponível, mas existem muitos atendimentos a serem realizados; e o tempo para buscá-lo e usá-lo pode comprometer o andamento das demais atividades.	13,8%	1,3%	5%	1,3%
Atrapalha na realização do procedimento.	0,0%	1,3%	2,5%	1,3%
O não uso é devido ao esquecimento, por força do hábito.	6,3%	6,3%	21,3%	13,8%

Fazendo um comparativo entre as profissões estudadas, encontram-se percentuais quase equivalentes quanto à adesão ao uso do EPI (TABELA 3). No entanto, esta equivalência é mais um agravante tendo em vista que a quantidade de procedimentos realizados pelo enfermeiro é significativamente inferior ao que é realizado pelo técnico de enfermagem.

Neste sentido, apesar de a adesão ao EPI pelo técnico de enfermagem ser equivalente aquela encontrada para o profissional enfermeiro, em termos percentuais, ela revela uma situação em que aqueles profissionais estão expostos a um risco maior porque desenvolvem um quantitativo maior de procedimentos.

Tabela 3. Comparativo da adesão ao uso do EPI por enfermeiros e por técnicos em enfermagem que atuam na APS, por tipo de EPI, durante a realização de procedimentos em que estão expostos ao contato com matéria orgânica.

Epi	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		P-Valor
	Sim	Não	Sim	Não	
Máscara	96,9%	3,1%	93,6%	6,4%	p= 0,517
Luva	96,9%	3,1%	97,9%	2,1%	p= 0,782
Óculos	25%	75%	21,3%	78,7%	p= 0,699
Gorro	46,9%	53,1%	36,2%	63,8%	p= 0,341
Jaleco	93,8%	6,2%	83%	17%	p= 0,158

Ao focar o uso dos EPI durante a realização dos procedimentos rotineiros na UBS, como por exemplo, a realização de curativos, identificou-se que enquanto a luva é usada por todos os profissionais (96,3%), os óculos de proteção são usados por apenas 7,5%. Segundo 48,8% deles, este EPI não está disponível na UBS; a máscara é usada por 81,3% dos profissionais e o jaleco é usado por 77,5%.

Quando questionados sobre o uso de luvas em todos os momentos em que precisam realizar administração de medicação por via parenteral, verificou-se que 61,3% dos profissionais as usam e 7,5% afirmam que não usam porque ela incomoda e dificulta a realização do procedimento. Analisando esse dado por categoria profissional, identificamos que 37,5% dos enfermeiros e 12,8% dos técnicos de enfermagem não usam luvas durante a administração de medicamentos (p < 0,001).

DISCUSSÃO

O contato com matéria orgânica acontece em diferentes atividades no contexto da APS. Nos exames citados pelos profissionais, este o risco de contato com a mesma pode ser descrito especificamente para cada situação.

No Teste de Triagem Neonatal (teste do pezinho), há riscos devido ao manuseio de objeto perfurocortante, possibilitando o contato com sangue em função de uma reação inesperada da criança, por exemplo.⁶

Durante a coleta de material para baciloscopia de escarro na investigação para diagnosticar a tuberculose, o paciente pode eliminar aerossóis que permanecem no ambiente por várias horas.⁷ Na realização do Hemoglicoteste (HGT), ele pode assustar-se com a dor durante a punção digital e assim predispor o profissional ao risco de acidente com a lanceta utilizada.⁶

A administração de medicamentos é um procedimento rotineiro na APS, os quais os profissionais de enfermagem estão expostos à contaminação. A via parenteral é uma das mais usadas para administrar tanto as drogas quanto os imunobiológicos; seu uso favorece o risco de contaminação evidenciado pelo manuseio de objeto perfurocortante, o que possibilita contato com sangue.⁸

A administração de imunobiológicos na APS ocorre por via oral (vacina contra a poliomielite e rotavírus), pela via intradérmica (BCG), subcutânea (vacina tetra viral) e intramuscular

(vacina pentavalente, contra hepatite b, contra o tétano, pneumocócica, meningocócica, influenza).⁹ A administração de vacinas, portanto, é um procedimento que exige o uso de EPI tanto quanto a administração de medicamentos, pois, ao realizá-las, o profissional tem contato com sangue e secreções do paciente. Existe um risco intrínseco ao trabalho da enfermagem na APS, que também é iminente quando se considera que a principal forma de transmissão das hepatites do tipo B e C é o contato direto com sangue contaminado.⁹

É importante salientar que no Manual de Normas de Vacinação do Ministério da Saúde e no Manual de Procedimentos para Vacinação encontram-se orientações quanto aos cuidados no manuseio do líofilo da BCG, entretanto, não há recomendação para uso rotineiro de EPI (óculos) durante o preparo e aplicação desta vacina.¹⁰

Durante a realização de curativos ou retirada de pontos de incisão cirúrgica, há a possibilidade de contato com pele não íntegra, com sangue e secreções potencialmente contaminadas com vírus, bactérias ou outros microorganismos.¹¹ Logo, estes procedimentos exigem a utilização do EPI em cada momento de sua realização, mesmo quando se tem ferimentos sem a presença de secreção purulenta ou sanguinolenta.

A consulta de enfermagem é realizada na APS e atende aos programas específicos de cada ciclo vital. Cada atendimento expõe os profissionais a riscos distintos, para os quais o uso do EPI é imprescindível. Dentre as consultas, foi citado o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (C e D) infantil, onde há o risco de contato com fezes, urina, vômito, sangue ou secreções do coto umbilical quando se realiza o exame físico da criança. Assim como na consulta aos pacientes em tratamento de tuberculose, há a possibilidade de contato com aerossóis através de fala, tosse, espirro ou durante a coleta da primeira amostra para baciloscopia, que acontece logo no momento da identificação do sintomático respiratório.⁷

Durante a realização da assistência em domicílio, os riscos também são inerentes, uma vez que são realizados procedimentos como retirada de sonda vesical ou nasogástrica. Quando se prestam cuidados paliativos aos idosos com infecções respiratórias e na realização de curativos em feridas infectadas, tratam-se de atividades que sugerem o risco de acidentes caso não sejam utilizados os EPI adequados.

O processamento de artigos e superfícies hospitalares expõe o profissional de

enfermagem ao contato com matéria orgânica, independente de ser realizado em hospitais, clínicas ou na APS. Devido ao expurgo ser considerado área suja e destinado à limpeza dos artigos (pinças, tesouras, cubas, bandejas) utilizados em procedimentos diversos, os profissionais de enfermagem envolvidos no tratamento desses materiais estão expostos aos respingos de sangue, de secreções e aos acidentes percutâneos.¹²

Desde a limpeza destes artigos até a esterilização, o profissional está exposto ao contato com secreções orgânicas, podendo se contaminar nas etapas de escovação, fricção e enxágue. Outra possibilidade de exposição é o manuseio de artigos contaminados sem o uso correto dos EPI.¹³ Todas as situações mencionadas acima exigem o uso do EPI, pois os profissionais estão expostos ao risco de acidentes ocupacionais desde o momento que manipulam instrumentos perfurocortantes. Além da exposição à matéria orgânica de pacientes que podem estar infectados por vírus como o HIV e o vírus das hepatites B e C.²

Quanto aos motivos para o não uso do EPI durante suas atividades profissionais, foram produzidas as seguintes categorias significativas: atividades desenvolvidas por parte dos profissionais da equipe de enfermagem que exigem o uso dos EPI e justificativas para o não uso do EPI. Alguns profissionais têm o receio de utilizar a máscara durante os atendimentos e causar algum tipo de constrangimento aos pacientes; eles alegaram que, de forma equivocada, os pacientes podem atribuir um comportamento de repugnância ou discriminação por parte dos profissionais.

Constatou-se que os profissionais admitiram não utilizar os EPI quando necessário alegando a falta de hábito ou o desconforto relacionado a estes. Agindo, portanto, de forma a negligenciar os riscos existentes. Estes riscos foram identificados, por exemplo, na administração de medicação por via parenteral quando o profissional não usa a luva descartável que previne a contaminação e a infecção cruzada.⁸

Evidenciou-se o não uso da luva na realização de alguns procedimentos porque, segundo os sujeitos, seu uso atrapalha produzindo desconforto e a diminuição da sensibilidade ao tato. Da mesma forma o não uso dos óculos foi citado devido ao fato de a lente embaçar e atrapalhar a visibilidade durante a realização das atividades. Entretanto, é válido ressaltar que não utilizar os equipamentos, quando necessário, pode implicar em prejuízos.¹⁴

Quando o profissional desconsidera a exposição intermitente durante seu trabalho e,

de forma seletiva julga as situações em que o EPI será necessário, ele não reconhece a susceptibilidade aos riscos aos quais está exposto; há um julgamento prévio de que a exposição ocupacional é rotineira e está sob controle por parte do profissional.¹⁵

Essa situação foi evidenciada em procedimentos que exigem o uso de luvas e máscaras como o acolhimento, a triagem e a administração de medicação ou vacina por via parenteral. Por adquirir o domínio da técnica ao longo do tempo em que desempenham as essas atividades, muitas vezes, os profissionais dispensam os EPI e desconsideram a sua vulnerabilidade expondo-se aos riscos de contaminação.¹⁶

A indisponibilidade do EPI foi citada pela maioria dos profissionais quando questionados sobre o porquê do não uso dos óculos de proteção. Como também em relação ao jaleco, apesar de estar disponível, eles afirmaram que a quantidade é insuficiente para o uso contínuo. De acordo com a NR 32, o EPI deverá estar à disposição do trabalhador em quantidade suficiente nos seus postos de trabalho.³

Percebe-se que já existe uma cultura de negligência quanto ao uso de EPI, pois sempre é apresentada uma explicação para justificar a exposição do profissional. Constatou-se que o próprio profissional produz este pensamento. Não se identificaram estudos que comprovem o constrangimento por parte dos usuários quanto ao uso do EPI pelo profissional. Caso este constrangimento aconteça, ele pode e deve ser trabalhado através da educação em saúde; as conversas entre profissionais e usuários na sala de espera podem se tornar úteis para se esclarecer o porquê do uso e a importância do uso de EPI.

Quando os profissionais afirmaram não usar o EPI alegando falta de hábito, desconforto, esquecimento ou simplesmente por não gostar, certifica-se que há uma negação dos princípios de biossegurança; desconsidera-se a relação do exercício profissional com a exposição ocupacional a que estão susceptíveis.

Como se trata de uma realidade se repete em várias UBS, infere-se que não há um investimento efetivo ao nível local no sentido de reverter essa problemática. Em função desta negligência, o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Suas diretrizes fundamentam-se na necessidade de se evitar a ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde. Para isso, desenvolvem estratégias, produtos e ações que respaldam tanto os profissionais quanto os usuários e gestores.¹⁷

Este programa emerge em um contexto cuja a assistência à saúde tem sido relacionada com inúmeros agravos que poderiam ser minimizados por meio da adoção das precauções padrão, do uso dos EPI, das medidas de prevenção e controle de infecção,¹⁷ todavia, vale salientar que estas medidas deveriam fazer parte, de forma transversal, da formação profissional em saúde; mas, se há necessidade de um programa para reforçar sua adesão, significa que há uma negligência quanto à sua execução.

Evidencia-se que muitos profissionais não dispõem do conhecimento necessário para mensurar a exposição e os riscos a que estão susceptíveis. Isso fica claro quando alguns profissionais responderam não ter contato com matéria orgânica no seu cotidiano de trabalho na APS. Negar esse contato é um equívoco, já que se sabe que o contato com matéria orgânica existe a partir do momento em que os profissionais executam atividades que envolvem o cuidado direto e indireto com os pacientes em qualquer nível de complexidade assistencial,¹⁸ ou seja, ao tocá-los e manuseá-los diretamente ou através de materiais e superfícies utilizadas por eles.

De forma direta ou indireta, o contato com matéria orgânica acontece seja através de procedimentos invasivos, daqueles que permitem o contato com mucosas e pele não íntegra, ou através da fala, tosse ou espirros. Os profissionais apresentaram algumas justificativas para o não uso, dentre elas, destacaram-se: por não considerar necessário, em função do desconforto decorrente do seu uso, devido à sua indisponibilidade, por considerar que o EPI atrapalha a execução de procedimentos técnicos e pelo receio de constranger o paciente.

Outros motivos identificados podem ser resumidos na preocupação com o tempo necessário para obter o EPI, o que segundo os entrevistados poderia comprometer o andamento das demais atividades devido ao grande quantitativo de atendimentos; houve ainda a menção em simplesmente por não gostar do EPI. Logo, verifica-se que o uso de EPI é negligenciado por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na APS. Por isso, estes profissionais estão mais expostos ao risco de sofrerem acidentes de trabalho.¹⁹

Alguns profissionais citaram ser desnecessário o uso de EPI em certas atividades, tais como na administração de medicamentos e imunobiológicos, onde afirmaram que somente a lavagem das mãos seria suficiente. Afirmaram ainda que, durante a realização de curativos, a máscara só é

necessária quando a ferida apresenta; são concepções equivocadas que contribuem para justificar uma proteção inadequada. Dentre as PP, a lavagem das mãos e uso de EPI são recomendadas em todos os procedimentos necessários na Atenção à Saúde,² todavia, observou-se que o uso de EPI não acontece em todos os momentos em que os profissionais manipulam matéria orgânica.

A lavagem das mãos deve ser realizada antes e depois de todo e qualquer procedimento por se tratar de uma medida de extrema relevância na prevenção e controle das infecções relacionadas a atenção à saúde.²⁰

Na administração de medicações e imunobiológicos, além da higienização das mãos, é imprescindível também o uso de luvas para proteger tanto os profissionais quanto os pacientes contra as infecções cruzadas.⁸ Aliado a isso, estudos comprovam que em todo território nacional a maioria dos acidentes de trabalho com material biológico que acontece nas UBS afetam as mãos e os dedos; por isso, os profissionais devem estar mais atentos ao uso das luvas.¹⁹

Conforme a NR 32, o uso de EPI é obrigatório em todos os procedimentos desenvolvidos na UBS e eles devem ser disponibilizados pelo empregador,^{3,8} portanto, cabe ao profissional aderir ao uso e atentar para a proteção e dos pacientes, usando o EPI corretamente ou exigindo-o, caso não esteja disponível. Percebeu-se que devido a rotina de trabalho estes profissionais acabam se descuidando e não usam o EPI; muitas vezes consideram seu uso desnecessário ou desconhecem qual a sua finalidade.

CONCLUSÃO

Identificou-se que o contato com matéria orgânica faz parte da rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam na APS ao desenvolverem atividades como: exames, administração de medicamentos e imunobiológicos, curativos e retirada de pontos, consultas de enfermagem, visita domiciliar e esterilização. Por isso, faz-se necessário o uso de EPI em todos estes momentos, no entanto, as categorias analíticas identificadas evidenciam que o EPI não é usado em todos os momentos em que são necessários. Alguns motivos apresentados pelos profissionais foram: evitar o constrangimento do paciente, a negligência do próprio profissional, por dificultar a execução de técnicas, escolha de situações em que se acredita existir uma exposição seletiva ou por indisponibilidade do EPI.

Os dados obtidos para os enfermeiros, quando comparados aos que foram obtidos para os técnicos em enfermagem, revelaram uma equivalência nos resultados em termos percentuais. Esta equivalência revela um risco maior ao qual estão submetidos os técnicos em enfermagem, pois o quantitativo de procedimentos que os expõem ao contato com matéria orgânica é maior quando comparado aos que são realizados pelos enfermeiros.

Uma vez que os profissionais de enfermagem prestam cuidados diretos a pessoas, possivelmente, portadoras e transmissoras de algumas doenças, devido ao manuseio de materiais perfurocortantes, fluidos corporais e sangue, é imprescindível o uso de EPI em todos os momentos da sua atuação no âmbito da APS.

A adesão ao uso de EPI ainda é negligenciada pelos profissionais de enfermagem devido à falta de percepção quanto aos riscos ocupacionais existentes na APS e da susceptibilidade a estes durante o exercício da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 ago 19];63(5):786-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/15.pdf>
2. Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar LM. Conhecimento e utilização de medidas de precaução padrão por profissionais de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited June 2013 5];16(1):103-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a14.pdf>
3. Brasil. Portaria nº 1.748 de agosto de 2011 [Internet].. Aprova a NR 32- Segurança e Saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial da União, 31 de setembro de 2011 [cited June 2013 5];3:1-37. Available from: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)
4. Valle ARMC, Moura MEB, Nunes BMVT, Figueiredo MLF. A biossegurança sob o olhar de enfermeiros. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited Apr 2013 12];20(3):361-7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4108/2884>
5. Melo VL, Gomes FB, Sá SPC. Implications of the equipment of individual protection on psychodynamic of work. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited Sept 2014 22];8(6):1617-27. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5402>.

6. Oliveira D, Moreira T, Santiago J. Ações de cuidado de enfermagem à saúde do trabalhador: revisão integrativa. J Nurs UFPE [Internet]. 2014 [cited 2014 June 10];8(4):1072-80. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4667>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. Viana DG, Cabanas A, Antón LMTB. Proposta de protocolo para uso de EPI em UBS. Rev Enf Vale Paraiba [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 20];(2):37-59. Available from: <http://fatea.br/seer/index.php/reenvap/article/view/557/390>
9. Rossi GC, Afonso PMD, Oliveira SLG, Furlan MLS. Hepatites B e C: o conhecimento dos estudantes universitários da área da saúde. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 15];18(1):38-41. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a07.pdf>
10. Macêdo LS, Freire SM, Andrade JAF. Acidentes ocupacionais com BCG em salas de vacina do estado da Bahia. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 20];37(1):222-35. Available from: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/395/367>
11. Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV. Rev latinoam enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 15];18(4):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_13.pdf
12. Ribeiro RP, Vianna LAC. Uso dos equipamentos de proteção individual entre trabalhadores das centrais de material e esterilização. Ciênc cuid Saúde [Internet]. 2012 [cited 2012 June 15];11:199-203. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/issue/view/659>
13. Abissulo C, Souza D, Braga A, Chrizóstimo M, Brum A, Machado Ferreira S. Predisposing factors and preventive measures for accidents with sharp materials: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 25];8(3):726-34. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5051/pdf_4765
14. Penha I, Camargo E, Gutierrez M. Use of personal protective equipment during administration of anticancer chemotherapy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Sep 11];8(12):4196-205 Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6732>.
15. Neves HCC, Ribeiro LCM, Souza ACS, Munari DB, Medeiros M. A influência das relações interpessoais na adesão aos Equipamentos de Proteção Individual. Sau & Transf Social [Internet]. 2011 [cited 2013 June 10];1(2):84-93. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/512>
16. Costa ECL, Sepúlveda GS. Equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem quanto ao uso. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013 [cited 2014 May 30];2(4):72-7. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1319/pdf>
17. BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 de abril de 2013, 1:43-4. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=43&data=02/04/2013>
18. Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 10];18(4):644-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a24.pdf>
19. Araújo BFM, Silva DIK, Espíndula BM. Acidente de trabalho por negligência no uso de luvas durante a assistência de enfermagem. Rev Enferm & Nutrição [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 4];4(4):1-16. Available from: <http://www.cpgls.ucg.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Acidente%20de%20trabalho%20por%20neglig%C3%Aancia%20no%20uso%20de%20luvas%20durante%20a%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem.pdf>
20. Vieira AN, Elias CA, Oliveira GWS, Oliveira MLD. Adesão aos princípios técnicos, de prevenção e controle de infecção durante a aspiração traqueobrônquica em uma UTI. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 8];37(1):179-91. Available from: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/350/362>

Submissão: 29/01/2015

Aceito: 20/10/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Fábia Talita da Silva
Faculdade de Enfermagem
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Rua Desembargador Dionísio Figueira, 383
Bairro Centro
CEP 59610-090 – Mossoró (RN), Brasil