

## INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO NA ADESÃO AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL<sup>1</sup>

Luana Cássia Miranda Ribeiro\*  
 Adenícia Custódia Silva e Souza\*\*  
 Heliny Carneiro Cunha Neves\*\*\*  
 Denize Bouttelet Munari\*\*\*\*  
 Marcelo Medeiros\*\*\*\*\*  
 Anaclara Ferreira Veiga Tipple\*\*\*\*\*

### RESUMO

A exposição a material biológico é uma das principais inquietações de gestores e profissionais da área de segurança ocupacional, pois pode trazer consequências sérias para o trabalhador. Este trabalho teve como objetivo avaliar se a exposição a material biológico é um fator determinante para a adesão ao uso do equipamento de proteção individual por parte dos trabalhadores de enfermagem. O estudo é descritivo de abordagem qualitativa e foi realizado em um hospital-escola de grande porte no município de Goiânia-GO/Brasil, no ano de 2008. A coleta de dados foi realizada por meio de grupo focal. Ao analisar os discursos dos grupos percebeu-se que acidentes com material biológico não foram determinantes para a adesão ao equipamento de proteção, variando de adesão permanente até a não adesão. Observou-se que a experiência desta exposição influencia em maior ou menor escala na mudança de comportamento para a adesão ao equipamento de proteção. Contudo, esse comportamento é individual e sofre influências de outros fatores, como ausência ou inadequação do equipamento de proteção individual, sobrecarga de trabalho, pressão e situações de emergência. A implementação de educação permanente com discussão de situações de risco vivenciadas pelos trabalhadores expostos será necessária para a adesão e uso consciente dos equipamentos de proteção.

**Palavras-chave:** Exposição Ocupacional. Equipe de Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

### INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem estão vulneráveis aos vários riscos existentes no ambiente laboral, especialmente ao risco biológico, por manusearem diretamente sangue e fluidos corpóreos de pacientes, os quais são possíveis fontes de transmissão de patógenos<sup>(1)</sup>.

A exposição a material biológico (MB) se caracteriza pelo contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho<sup>(2-4)</sup> e é uma das principais inquietações de gestores e profissionais da área de segurança ocupacional, pelo risco da ocorrência de transmissão de microrganismos por meio de sangue e/ou secreções corpóreas.

As formas de exposição a MB incluem inoculação percutânea e o contato direto com a pele e/ou as mucosas. Essa exposição,

dependendo da gravidade e das condições do hospedeiro, pode causar uma doença infecto-contagiosa cuja consequência é a redução permanente ou temporária da capacidade para o exercício da profissão<sup>(2,5)</sup>.

Em virtude do risco de exposição a MB, foram editadas as Precauções Padrão (PP), que objetivam a proteção de pacientes e profissionais, incluindo, entre outras medidas, os equipamentos de proteção individual (EPI), que constituem importante barreira protetora.

Estes EPIs têm como função proteger a pele, as mucosas e roupas do profissional do contato com MB, o qual pode veicular agentes patogênicos<sup>(6)</sup>. Assim, o uso dos EPIs constitui uma prevenção primária da exposição a MB, sendo considerado uma maneira segura de reduzir a exposição ocupacional a sangue e outros fluidos orgânicos<sup>(7)</sup>.

<sup>1</sup>Trabalho vinculado ao Programa Institucional de Iniciação Científica CNPq/UFG.

\*Acadêmica do 10º período de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Goiânia - Brasil. Email: luafg@yahoo.com.br

\*\*Enfermeira. Doutora. Professora Associada da FEN/UFG. Email: adenicia@fen.ufg.br

\*\*\*Enfermeira. Mestre. Professora Assistente I da FEN/UFG. Email: nynne\_cunha@yahoo.com.br

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora. Professora Titular da FEN/UFG. Email: denize@fen.ufg.br

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Doutor. Professor Associado da FEN/UFG. Email: marcelofen@gmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da FEN/UFG. Goiânia - Brasil. Email: anaclara@fen.ufg.br

Observa-se, atualmente, um alto índice de acidentes de trabalho com exposição a MB entre profissionais de saúde que poderiam ser prevenidos ou minimizados com o uso e manuseio corretos dos EPIs, cujo uso, associado a outras medidas de PP, potencializa a proteção dos profissionais<sup>(8)</sup>.

Apesar de estudos evidenciarem a gravidade dos acidentes envolvendo materiais biológicos<sup>(4,9)</sup>, na prática, os riscos são subestimados por empregadores e empregados, o que contribui para o comportamento de desproteção e a falta de consciência destes riscos.

O cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem mostra que estes trabalhadores ainda executam suas atividades sem uso do EPI, sem se preocupar com as possibilidades de exposição. Esses profissionais não têm sido capazes de transformar a realidade do ambiente laboral, no tocante à adoção dessa importante medida de prevenção e controle de infecção nos serviços de assistência à saúde<sup>(4)</sup>.

A segurança profissional por meio da utilização das normas recomendadas para evitar acidentes ao trabalhador é relatada em diversos estudos<sup>(4,6-7)</sup>, mas pouco se conhece sobre os determinantes que influenciam os profissionais a adotarem ou não comportamentos seguros no ambiente de trabalho.

Considerando-se que a experiência de um acidente envolvendo material biológico é individual, as condutas e comportamentos podem apresentar-se de formas variadas<sup>(4,9)</sup>. Neste sentido, objetivou-se avaliar se a exposição a material biológico é um fator determinante para a adesão ao uso do equipamento de proteção individual pelos trabalhadores de enfermagem.

## METODOLOGIA

O estudo é descritivo de abordagem qualitativa e foi realizado em um hospital-escola de grande porte no município de Goiânia-GO. Dele fizeram parte profissionais da área de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem) que trabalhavam em diversas unidades do referido hospital. Foram incluídos os profissionais que relataram pelo menos um acidente envolvendo exposição a MB,

apresentaram disponibilidade para participar voluntariamente da pesquisa, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram informados da pesquisa e convidados a dela participar profissionais que atuavam em diferentes unidades e turnos de trabalho. Neste primeiro contato foram arrolados 57 profissionais dispostos a participar, ficando para contato posterior o ajuste do melhor horário as reuniões grupais e a coleta de dados. Estabelecidos os horários consensuais, os profissionais foram contatados via telefone e, após, informados das datas e horários das sessões grupais, dos quais 35 confirmaram a participação. Nos dias aprazados para as sessões, 15 profissionais compareceram e compuseram os sujeitos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2008 por meio da técnica do grupo focal (GF)<sup>(10)</sup>. A temática proposta como eixo da discussão do GF foi a exposição a MB como fator determinante para a mudança de comportamento quanto ao uso do EPI.

Foram realizados três grupos, cada um constituído de cinco sujeitos. Os grupos tiveram duração de aproximadamente duas horas, sendo realizados em ambiente que garantiu a privacidade dos sujeitos e boas condições de registro das informações. O grupo foi conduzido por três pesquisadoras, das quais uma atuou como coordenadora e as demais como observadoras participantes, responsáveis pelo registro da produção do grupo.

As sessões foram gravadas, transcritas e analisadas pelo método de interpretação de sentidos proposto por Minayo<sup>(11)</sup>. Os relatos foram identificados por grupo I, grupo II e grupo III, sendo consideradas as falas do grupo e não a dos sujeitos. Em atendimento à resolução 196/96, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás sob o n.º 15/08.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo dez técnicos de enfermagem e cinco enfermeiras, os quais trabalhavam nas unidades de clínica cirúrgica, terapia intensiva, maternidade, pronto-socorro, centro de material e esterilização e serviço de

controle de infecção hospitalar. Atuavam nos turnos matutino e vespertino e em plantões noturnos e diurnos de doze horas. A participação dos sujeitos nas discussões do grupo demonstrou vasta experiência no exercício profissional e vivência individual e coletiva de exposição a MB.

Optou-se pela participação heterogênea dos sujeitos nos grupos pelo fato de os acidentes profissionais ocorrerem no cotidiano e nas relações de trabalho, independente da área de atuação. A discussão no grupo envolvendo enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de não interferir na expressão livre de ideias, contribuiu para explicitar atitudes que ocorrem de forma oculta na relação profissional e para esclarecer razões que explicam determinados comportamentos.

A análise dos relatos dos grupos focais permitiu a organização de duas categorias temáticas: “Adesão ao equipamento de proteção individual” e “Acidente no ambiente de trabalho”, que serão discutidas a seguir.

### **Adesão ao equipamento de proteção individual**

Nesta categoria foram discutidas as ideias centrais relacionadas à experiência dos sujeitos, os quais relataram que, apesar de o EPI representar proteção, o seu uso não elimina o risco de se acidentar e adquirir doenças ocupacionais. Ao analisar o registro dos grupos percebeu-se que o acidente com material biológico não foi determinante para a adesão ao equipamento de proteção, variando de adesão permanente até a não adesão.

Eu estava com EPI, não deixo de usar! Porque quando você passa por uma situação dessa [acidente com material biológico], você fala “Meu Deus”, quantas coisas eu posso adquirir (Grupo I).

Fiquei em acompanhamento dois anos fazendo os testes direto, nunca deu nada. Mas eu fiquei com medo, comprei um tênis. Eu detesto tênis mas só vinha de tênis. Foi só durante o acompanhamento. Fiz os exames e não deu nada, então comecei a usar sandália aberta de novo, tá vendo só! (Grupo II).

Eu já fui acidentada, graças a Deus não deu nada, mas eu continuo a não calçar a luva. Só calço na hora que eu vejo a gerente (Grupo II).

Para alguns, a adesão aos EPIs foi determinada pelo medo de se infectar e adquirir

alguma doença ocupacional, indicando uma atitude permanente de cuidado em relação a si mesmo. Chama a atenção, no entanto, o fato de que para aqueles cuja adesão foi temporária ou não se consolidou como atitude de cuidado, a exposição a MB não foi um determinante para a adoção de comportamento preventivo.

A exposição ocupacional e o acompanhamento do profissional acidentado, além de abalá-lo emocionalmente, trazem outras consequências nos âmbitos pessoal, psicológico, social e familiar, mas nem sempre são suficientes para a mudança de comportamento. Estudos mostraram que o uso do EPI foi dificultado por fatores como falta de hábito, indisponibilidade e inadequidade desses equipamentos, desconforto, esquecimento e descuido<sup>(4,12)</sup>.

Para aqueles que assumiram o comportamento de mudança em relação ao uso do EPI, os acidentes trouxeram consequências positivas. Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo<sup>(9)</sup>, no qual os autores afirmaram que os acidentes foram indicadores de conduta de segurança, contribuindo para diminuição da ocorrência de acidentes e mudança de postura profissional.

Os profissionais que têm conhecimento sobre o tema e sabem que a mudança de comportamento é imprescindível para que não ocorra um novo acidente são enfáticos em demonstrar atitudes preventivas diante do risco<sup>(13)</sup>, como expressa o depoimento a seguir:

Eu não! Eu dou meia volta, vou atrás da luva e depois a gente resolve isso (Grupo II).

Os dados apresentados mostram que o acidente pode até ser um dos fatores que determinam a adesão ao EPI, mas existem aqueles de caráter subjetivo, como crenças<sup>(14)</sup> e valores pessoais, que também podem influenciar os comportamentos (in)seguros. Um grupo discutiu que as situações emergenciais constituíram-se em fatores que comprometeram o uso do EPI, traduzidos pelo conflito gerado entre salvar a vida do paciente e cuidar da própria proteção.

Na unidade de emergência às vezes não temos luvas. Acontece de chegar paciente esfaqueado, sangrando, de todo jeito e a gente tem de socorrer sem luvas [...] não vai deixar o paciente morrer (Grupo II).

Esse relato discutiu não só a questão ética, que impõe o atendimento de emergência em qualquer condição em detrimento da proteção do profissional, mas denunciou a situação de risco agravada pela indisponibilidade de EPI na unidade. Estudo<sup>(4)</sup> mostrou que algumas barreiras que impedem a adesão dos profissionais aos EPIs estavam relacionadas com a sua indisponibilidade e inadequação, além da pressa, recursos financeiros insuficientes e estrutura organizacional insatisfatória.

Observou-se que a percepção individual sobre os riscos é limitada à compreensão da importância do uso do EPI, que por si não é suficiente para promover mudança de comportamento em relação ao risco.

[...] sempre ia de sandália, um dia ao abrir o expurgo caiu uma placenta no pé [...] nas duas próximas semanas ela começou a ir com sapato fechado [...] agora tá indo de sandália de novo todos os dias [...] é questão de comportamento, é complicado mudar ... a gente fala e não adianta (Grupo III).

[...] uma teve acidente com perfurocortante e por causa da luva grossa o risco dela diminuiu e nem chegou a furar o dedo dela (Grupo I).

Uma pesquisa<sup>(8)</sup> realizada com o objetivo de caracterizar os trabalhadores que sofreram acidente de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos verificou que em 73% dos acidentes houve a presença de sangue e em 20,38% destes os profissionais não estavam fazendo uso do EPI. Consideraram que não tinham risco de exposição a MB, demonstrando falta de percepção ou desconhecimento quanto ao risco ao qual estavam expostos.

Outro estudo<sup>(15)</sup> evidenciou os motivos que determinaram a ocorrência de exposição dos trabalhadores a MB: resistência ao uso dos EPI, descarte inadequado de materiais contaminados, crença do profissional de que acidentes não ocorrerão com ele, número insuficiente de profissionais e materiais sem dispositivo de segurança.

A não adesão às medidas de precaução indica a importância de estabelecimento de novas estratégias com vista a aumentar a segurança na unidade hospitalar<sup>(16)</sup>. Alguns autores<sup>(17)</sup> indicaram não haver influência entre o conhecimento de medidas de biossegurança no coeficiente de acidentalidade de trabalho e a

prática do uso de EPI. Destacaram ainda que a capacitação em biossegurança recebida pelos profissionais de saúde nos últimos dois anos não diminuiu o coeficiente de acidentalidade de trabalho envolvendo material biológico.

Isso mostra a necessidade de reavaliar as atividades de educação permanente nos ambientes de saúde, com a proposta de abordagens que possibilitem a construção de um conhecimento capaz de transformar a prática desses profissionais mediante a observância dos fatores que interferem na adesão ao equipamento de proteção individual.

Eu tenho meus óculos individuais, mas já aconteceu de ocorrer acidente com a pessoa toda paramentada, tudo certinho, e a gotícula passar e cair no olho (Grupo II).

Essa fala evidenciou a multiplicidade de fatores que envolvem o acidente profissional com MB, como o contexto de trabalho, a qualidade do EPI e a sua forma de utilização, que em uma sinergia aumenta a exposição ao risco. Destaca-se que, nesse caso, não basta utilizar o EPI, é preciso uso e manuseio correto, pois óculos protetores que não se ajustam adequadamente ao rosto do profissional não oferecem segurança.

Uma vez que a adoção das precauções não é suficiente para garantir a segurança do trabalhador, estratégias devem ser revistas no sentido de estimular mudanças de comportamento e esclarecer as causas dos acidentes, o que será discutido a seguir.

### **Acidente no ambiente de trabalho**

Nesta categoria observou-se que as principais causas de acidentes relatadas pelos grupos foram sobrecarga de trabalho, falta de atenção e descarte inadequado de perfurocortantes. As consequências relatadas após os acidentes foram o medo e a preocupação em adquirir uma doença ocupacional e como o acidente repercute no cotidiano profissional e pessoal (efeito dominó).

Só porque você jogou uma agulha contaminada no lixo comum, então você não tem noção e não tem consciência daquilo (Grupo I).

A NR-32 fala que o responsável pelo descarte do perfurocortante é quem utiliza, mas o que acontece [...] faz os procedimentos e embrulha as bandejinhas, expõe uma outra pessoa que vai manusear (Grupo III).

Na fala do grupo III há o reconhecimento da legislação sobre a forma correta de descarte, mas também a constatação de que, na prática, isso não ocorre de fato. Um estudo<sup>(8)</sup> mostrou que os acidentes com perfurocortantes representaram 70% do total de acidentes e que a principal causa é o descarte inadequado desses materiais no lixo comum e até mesmo no chão.

Outra pesquisa<sup>(13)</sup>, corroborando os achados aqui discutidos, concluiu que a sobrecarga de trabalho, o não uso de EPI, o reencape de agulhas e o descarte incorreto dos materiais perfurocortantes foram determinantes para a ocorrência de acidentes. O hábito dos profissionais médicos de deixar os perfurocortantes na bandeja, além de contrariar as normas para o descarte, na maioria das vezes expõe os profissionais que manuseiam as bandejas para o reprocessamento dos artigos. Outro agravante relacionado ao acidente ocupacional é a sobrecarga de trabalho, conforme ilustrado abaixo.

[...] o funcionário precisava ir almoçar, senão ia perder o almoço, então eu disse: Vai que eu faço o HGT para você [...] pouco funcionário, a situação estava difícil [...] Não precisa fazer tudo de manhã, vamos priorizar, se não der, vamos dividir com os outros períodos. Porque nessa correria, você acaba manejando o material de forma inadequada e se accidenta. Foi o que aconteceu comigo (Grupo I).

Essa fala mostrou como a sobrecarga de trabalho influencia nos acidentes ocupacionais. Muitas vezes o acidente ocorre apesar do uso de EPI e pode acontecer por motivos variados, como descuido, pressa ou cansaço<sup>(2,4,18)</sup>.

Pesquisa relatou que os profissionais ficaram mais expostos a MB devido ao ritmo acelerado de trabalho e aos aspectos relacionados ao gerenciamento do serviço<sup>(8)</sup>, o que coincidiu com aspectos relatados nos achados aqui apresentados.

Outra questão discutida foi a desatenção e a sua relação com os acidentes, como apresentou um dos grupos.

Fazendo um HGT [...] olha pro lado e perfura o dedo (Grupo III).

Dados semelhantes foram abordados por outros autores<sup>(13,18)</sup>, que ressaltaram a importância de maior atenção para reduzir o risco de ocorrência de novos acidentes. Um

estudo<sup>(8)</sup> realizado em São Paulo mostrou que os profissionais da área da saúde (PAS) apontaram como as principais causas do acidente de trabalho a imprevisibilidade e a falta de atenção e de cuidado, assumindo, dessa forma, parte da culpa pelos acidentes<sup>(8)</sup>.

As consequências dos acidentes emergidas no grupo foram medo, preocupação e a repercussão do acidente na vida de outras pessoas.

Medo dos riscos, porque eu já vi muita colega contaminada. Uma colega contaminou com um paciente HIV na clínica [Z], ela era voluntária e estava sem luvas, punccionou com o escalp, retirou o escalp, deixou a agulha escapar e se contaminou (Grupo II).

Seria o efeito dominó [...] Aquele acidente não vai refletir só na vida da pessoa, porque, de uma certa forma, reflete no psicológico, no social, no econômico e na vida familiar [...] (Grupo I).

Segundo mostrou um estudo<sup>(13)</sup>, após os acidentes, sentimentos como medo, angústia, desespero, ansiedade e tensão foram vivenciados pelos PAS. Outro estudo<sup>(9)</sup> relaciona ainda preocupação, pânico, raiva, apego à religiosidade, discriminação e culpa, como consequências de acidentes com material biológico.

O medo do sujeito, diante da vulnerabilidade e da susceptibilidade<sup>(14)</sup> ao risco de exposição a doenças ocupacionais e os outros sentimentos expressos levaram os profissionais a refletir sobre a sua prática. Essa reflexão pode constituir-se em um fator positivo que contribua para o uso do EPI.

Além das consequências psicoemocionais, o acidente profissional pode desencadear consequências físicas, como o risco de adoecer, que pode gerar uma incapacidade física temporária ou permanente, ou mesmo risco de morte<sup>(15)</sup>.

O acidente pode extrapolar a dimensão individual, com repercussão nas diversas formas de relacionamento humano<sup>(2,15-16)</sup>. A possibilidade de soroconversão pós-exposição ocupacional e o acompanhamento do acidentado, envolvendo resultados de exames e a instituição da profilaxia pós-exposição, geram instabilidade nas relações sociais e familiares pelas alterações fisiológicas e de humor e pela mudança exigida de comportamento nas práticas sexuais, entre outras causas.

Considera-se que todas as alterações psicoemocionais e físicas que o profissional experiente em um acidente são bastante significativas e o levam a refletir sobre suas atitudes em relação à segurança profissional na prática de trabalho.

Talvez essa seja a oportunidade de problematizar esta experiência no ambiente laboral e discutir com os trabalhadores as causas e as consequências de tais acidentes, e o momento oportuno para desenvolver consciência crítica sobre a temática e, principalmente, elaborar de forma compartilhada as diretrizes de segurança necessárias à segurança das atividades ali desenvolvidas.

As discussões realizadas nos grupos expressaram o desconhecimento sobre as medidas profiláticas pós-exposição a MB e a inconsistência dos serviços de atendimento ao profissional acidentado.

[...] a partir do acidente eu consegui entender melhor o protocolo de atendimento para acidentes com perfurocortantes. Procurei os papéis, li sobre os protocolos, para ficar claro como funcionava (Grupo I).

[...] a instituição não tinha conhecimento do que fazer em caso de acidente. Precisei tomar medicação por quase 12 horas, depois continuei o acompanhamento e graças a Deus não deu nada (Grupo I).

Procurei a CCIH, tinha um médico lá e ele já fez o pedido. Eles falam que é fácil: você se acidenta, vai no pronto-socorro. Mas, não é assim [...] então nós mesmas que demos encaminhamento em tudo, senão ia esperar um tempão (Grupo II).

Os dados mostraram a realidade de alguns profissionais que ao se acidentarem não conheciam o fluxograma de atendimento pós-exposição. Esse fluxo deveria estar divulgado em todo o serviço. Toda instituição de saúde deve ter um protocolo que oriente as ações acerca do acidente com MB, as recomendações profiláticas pós-exposição e o acompanhamento desse profissional acidentado<sup>(4)</sup>. Destaca-se que a Portaria n.º 777 do Ministério da Saúde estabelece que o acidente com MB é de notificação compulsória<sup>(19)</sup>.

Evidenciou-se também o descontentamento com o atendimento, além do descompasso do serviço, gerando problemas sérios para o profissional acidentado. Esses dados são

confirmados por um estudo<sup>(16)</sup> no qual os trabalhadores expostos a MB vivenciaram descaso, desrespeito e desumanização no atendimento.

Após um acidente com MB os profissionais necessitam de cuidados emergenciais, acompanhamento e direcionamento das ações. O conhecimento do fluxo e o atendimento imediato e humanizado proporcionam maior notificação dos acidentes e adesão dos profissionais acidentados às medidas profiláticas.

Quando ocorrem acidentes, embora as medidas pós-exposição sejam claras e oficialmente recomendadas, o que se vê na prática é o descaso com a notificação, impedindo o acompanhamento do acidentado e potencializando seu risco.

Um estudo<sup>(15)</sup> ressaltou que a participação de enfermeiros em cargos de coordenação é essencial para a notificação dos acidentes de trabalho, pois, além de registrar oficialmente o acidente, eles orientam os profissionais sobre as medidas a serem tomadas e ajudam a instituição no acompanhamento do acidentado.

## CONCLUSÃO

Para os profissionais da equipe de enfermagem em estudo, o acidente com MB não foi determinante para a adesão ao equipamento de proteção, que variou de adesão permanente até a não adesão. A experiência desta exposição influenciou em maior ou menor escala a mudança de comportamento para a adesão ao EPI.

Os dados revelaram que a exposição levou à reflexão sobre a situação e ocorreu a consciência do risco, revelada pelos sentimentos de alterações psicoemocionais, sociais, econômicas e na vida familiar. Essa consciência da severidade da exposição ocupacional determina atitudes necessárias para a mudança de comportamento.

Não obstante, a explicitação das inúmeras dificuldades pessoais, como crenças e valores, e as relacionadas ao ambiente de trabalho, como sobrecarga, estresse, pressão, falta de equipamentos e inobservância de medidas preventivas, contribuíram para que as atitudes de mudança de comportamento fossem enfraquecidas, tornando-as temporárias ou

mesmo pouco efetivas.

Observou-se, também, que a convivência permanente com a exposição a material biológico, na repetição cotidiana dos procedimentos, favorece a diminuição da percepção dos riscos pelos profissionais, o que dificulta a tomada de decisão para a adoção de medidas preventivas. É importante também a necessidade de haver um protocolo estabelecido, com condutas que sejam claras, e sejam conhecidas e discutidas pelos profissionais, além do melhor atendimento aos acidentados, com a diminuição dos aspectos burocráticos que emperram esse atendimento, favorecendo assim a notificação dos acidentes e o acompanhamento dos profissionais.

Este estudo sinalizou ainda a necessidade de buscar estratégias de intervenção capazes de modificar o comportamento dos PAS para uma maior adesão a medidas protetoras e assim minimizar as estatísticas dos acidentes de trabalho, bem como as doenças ocupacionais.

Considera-se fundamental que discussões

sobre o tema sejam feitas, levando o trabalhador a repensar a sua prática e a atuar de forma mais segura. Para isso, é essencial investir em uma educação permanente que discuta a questão do risco de exposição a material biológico e as medidas preventivas como um conteúdo que permeie todas as ações de cuidado desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

A educação permanente deve utilizar abordagem educativa capaz de transformar a realidade do trabalhador. Problematizar as situações de exposição a MB vivenciadas no cotidiano, discutindo as causas da sua ocorrência é uma estratégia que, além de contribuir para a conscientização do risco, pode levar os trabalhadores a identificarem os desafios pessoais e de gestão do serviço e da assistência que devem ser superados para viabilizar um ambiente laboral mais seguro.

Ressalta-se a importância de envolver nestas atividades educativas os gestores dos serviços de assistência à saúde e também aqueles ligados a todos os setores de apoio.

---

## INFLUENCE OF EXPOSURE TO BIOLOGICAL MATERIAL IN THE ADHESION TO THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

### ABSTRACT

Exposure to biological material is one of the main concerns of managers and professionals in occupational safety and can have serious consequences for the worker. The purpose of this study was to evaluate whether exposure to biological material is a determining factor for the acceptance of protective equipment from the part of nursing personnel. It is a descriptive study with a qualitative approach carried out in 2008 in a large university hospital of Goiânia (Brazil). Data was collected through focus groups. When analyzing the discourse of the groups it was noticed that the accident with biological material was not a determinant of adherence to protective equipment, ranging from continued adherence to no compliance of use. It was observed that the experience of this exposure influences to a greater or lesser extent in changing behavior for adherence to the use of protective equipment. However this behavior is individual and is influenced by other factors such as absence or inadequacy of protective equipment, work overload, pressure and emergency situations. The implementation of continuing education with discussion of risk situations experienced by exposed workers will be required for adherence and conscious use of personal protective equipment.

**Key words:** Occupational Exposure. Nursing Team. Occupational Health.

---

## INFLUENCIA DE LA EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO EN LA ADHESIÓN AL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

### RESUMEN

La exposición a material biológico es una de las principales preocupaciones de los gestores y profesionales del área de seguridad ocupacional, pues puede traer consecuencias graves para el trabajador. Este estudio tuvo como objetivo evaluar si la exposición a material biológico es un factor determinante para la adhesión al uso de equipos de protección individual por parte de los trabajadores de enfermería. El estudio es descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado en un gran hospital de enseñanza en el municipio de Goiânia-GO/Brasil en 2008. Los datos fueron recolectados a través de grupos focales. Al analizar los discursos de los grupos de percibió que accidentes con material biológico no fueron determinantes para la adhesión a los equipos de protección, que van desde la adhesión permanente a la no adhesión. Se observó que la experiencia de esta exposición influye en mayor o menor medida en el cambio de comportamiento para la adhesión a los equipos de protección. Sin embargo, esta conducta es individual y está influida por otros factores, como la ausencia o inadecuación de equipos de protección individual, sobrecarga de trabajo, prisa y situaciones de emergencia. La aplicación de la educación continua con la discusión de situaciones de riesgo que sufren los trabajadores expuestos será

necesaria para la adhesión y el uso de conciencia de los equipos de protección.

**Palabras clave:** Exposición Profesional. Grupo de Enfermería. Salud Laboral.

## REFERÊNCIAS

1. Caetano JA, Soares E, Braquehais AR, Rolim KAC. Acidentes de trabalho com material biológico no cotidiano da enfermagem em unidade de alta complexidade. *Revista Enfermería global*. [Internet]. 2006;november(9). Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/371/363>.
2. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de Enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;july/august10(4):571-7.
3. Tipple AFV, Souza ACS, Almeida ANG, Sousa SB, Siqueira KM. Acidente com material biológico entre trabalhadores da área de expurgo em centros de material e esterilização. *Acta sci., Health sci*. 2004 july/december;26(2):271-8.
4. Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermes e auxiliares de enfermagem [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 183 p.
5. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *Am. j. infect. Control*. 2007 june;35(10 Suppl 2):S65-S164.
6. Melo DS, Souza ACS, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia- GO. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006 september/october;14(5):720-7.
7. Tipple AFV, Souza ACS, Souza CP, Agulhari HT, Pereira MS, Mendonca ACC, Silveira C. Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes à adesão. *Cienc. cuid. saude*. 2007 october/december;6(4):441-8.
8. Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006 may/June;14(3):346-53.
9. Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm*. 2006 january/february;59(1):72-7.
10. Munari DB, Esperidião E, Medeiros M, García CM. Considerações teóricas e técnicas da utilização do grupo na investigação científica. *Rev. enferm. UERJ*. 2008 january/march;16(1):113-8.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
12. Nishide VM, Benatti MC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004 march/april;12(2):204-211.
13. Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2007 june;11(2):205-11.
14. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health educ. monogr*. 1974;2(4):354-87.
15. Malaguti SE, Hayashida M, Canini SRMS, Gir E. Enfermeiros com cargo de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 september;42(3):496-503.
16. Murofuse NT, Marziale MHP, Gemelli LMG. Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. *Rev. gauch. enferm*. 2005 august;26(2):168-79.
17. Caixeta RB, Barbosa-Branco A. Acidente de trabalho com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Cad Saude Publica*. 2005 may/june;21(3):737-46.
18. Rapparini C, Saraceni V, Lauria LM, Barroso PF, Vellozo V, Cruz M, Aquino S, Durovni B. Occupational exposures to bloodborne pathogens among healthcare workers in Rio de Janeiro, Brazil. *The Journal of Hospital Infection*. 2007 february;65(2):131-7.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 777/GM em 28 de abril de 2004 - Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: DF, 2004.

**Endereço para correspondência:** Luana Cássia Miranda Ribeiro. Av. Paranaíba, 1168. Condomínio Rosane, apto 24, Centro, CEP: 74020-010, Goiânia, Goiás. E-mail: [luaufg@yahoo.com](mailto:luaufg@yahoo.com)

**Data de recebimento:** 22/09/2009

**Data de aprovação:** 05/04/2010