

Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras*

NURSES IN LEADING POSITIONS AND MEASURES TO PREVENT OCCUPATIONAL EXPOSURE: FACILITIES AND BARRIERS

ENFERMEROS CON CARGOS DE JEFE Y MEDIDAS PREVENTIVAS A LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL: FACILIDADES Y BARRERAS

Silmara Elaine Malaguti¹, Miyeko Hayashida²,
Sílvia Rita Marin da Silva Canini³, Elucir Gir⁴

RESUMO

Este estudo descritivo teve como objetivo avaliar as facilidades e barreiras enfrentadas por enfermeiros com cargo de chefia quanto às medidas preventivas à exposição ocupacional envolvendo material biológico, tendo como base o Modelo de Crenças em Saúde de Rosenstock. O estudo foi realizado com 87 enfermeiros de um hospital-escola do interior paulista em 2006. Os dados foram coletados através de um roteiro semi-estruturado, com questões abertas e fechadas e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. O equipamento de proteção individual foi citado como a maior facilidade para a prevenção de acidentes, porém a falta de adesão ao uso e o uso incorreto foram referidos como barreiras para a prevenção de acidentes e como os principais motivos para a ocorrência destes. É importante que estes enfermeiros estejam preparados para desenvolver estratégias individualizadas e motivadoras para adesão ao uso do equipamento de proteção individual em seus setores de trabalho.

DESCRITORES

Exposição ocupacional.
Riscos ocupacionais.
Supervisão de enfermagem.

ABSTRACT

This descriptive study aimed to assess the facilities and barriers that nurses in leading positions endure with respect to the nursing team's compliance to measures for preventing occupational exposure involving biological materials, based on Rosenstock's Health Belief Model. The study was carried out with 87 nurses of a university hospital in Sao Paulo, Brazil, in the year of 2006. Data were collected through a semistructured form with open and closed questions and analyzed through Content Analysis. Individual protection equipment was mentioned as the greatest form for preventing accidents, but lack of compliance to usage and incorrect use were indicated as barriers to accident prevention and as the main reasons for their occurrence. It is important for these nurses to be prepared to develop individualized and motivating strategies focused on compliance to the use of individual protection equipment in their work sectors.

KEY WORDS

Occupational exposure.
Occupational risks.
Nursing supervisory.

RESUMEN

En este estudio descriptivo se tuvo como objetivo evaluar las facilidades y barreras enfrentadas por enfermeros con cargo de jefe en cuanto a las medidas preventivas a la exposición ocupacional que involucre material biológico, teniendo como base el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock. El estudio fue realizado con 87 enfermeros de un hospital escuela del interior de Sao Paulo, en el 2006. Los datos fueron recolectados a través de una guía de entrevista semi-estructurada, con preguntas abiertas y cerradas y analizados con la técnica del Análisis de Contenido. El equipamiento de protección individual fue citado como la mayor facilidad para la prevención de accidentes, no obstante la falta de adhesión al uso y uso incorrecto fueron referidos como barreras para la prevención de accidentes y como los principales motivos para que éstos ocurran. Es importante que estos enfermeros estén preparados para desarrollar estrategias individualizadas y motivadoras para la adhesión al uso del equipamiento de protección individual en sus sectores de trabajo.

DESCRIPTORES

Exposición ocupacional.
Riesgos ocupacionales.
Supervisión de enfermería.

* Extraído da dissertação "Crenças de enfermeiros com cargo de chefia em um hospital universitário sobre os riscos ocupacionais com material biológico", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006. ¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. silmalaguti@yahoo.com.br ² Enfermeira. Especialista em Laboratório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. miyeko@eerp.usp.br ³ Docente de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. canini@eerp.usp.br ⁴ Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. egir@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Profissionais de enfermagem estão constantemente expostos ao risco de adquirir infecções transmitidas por patógenos veiculados pela via sangüínea, uma vez que em seu trabalho mantêm contato direto e freqüente com sangue e fluidos orgânicos⁽¹⁾. Estudos apontam que mais de 20 agentes podem ser transmitidos através de exposição percutânea, através do sangue⁽²⁾ sendo a principal via de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatites B (VHB) e C (VHC)⁽³⁾.

O primeiro caso confirmado de transmissão do vírus da aids por exposição percutânea com um profissional de saúde ocorreu em 1984⁽⁴⁾. Foram registrados no mundo, 57 casos de profissionais de saúde infectados com o HIV através de exposição ocupacional, sendo que em 48 casos, a exposição percutânea foi o principal motivo de infecção e outros 139 casos de acidente envolvendo profissionais de saúde estão em estudo para confirmar se foram infectados pelo HIV através de exposição ocupacional ou não⁽⁵⁾.

No Brasil, há registros de uma auxiliar de enfermagem que se infectou com o HIV, como também de outros três profissionais de enfermagem expostos ao sangue contaminado, através de lesões percutâneas e que contraíram o vírus⁽⁶⁾.

Dentre os fatores de risco, acidente com material perfurocortante é a causa mais comum de exposição ocupacional, nas instituições de saúde⁽⁷⁾, representando até 87,5% dos acidentes ocorridos em uma instituição de saúde⁽⁸⁾.

Estudos mostram que acidentes com materiais perfurocortantes representam a maior incidência de ocorrências envolvendo material biológico e que medidas mais eficazes devem ser implementadas, como cursos de atualização, programas educativos, acompanhamento médico, vacinação e utilização de dispositivos de segurança para a realização de procedimentos invasivos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Medidas de prevenção com o intuito de evitar ou reduzir a exposição ocupacional, foram implementadas em vários países, através de programas de treinamento e desenvolvimento pessoal, educação em serviço, palestras e cursos. Nos EUA, estes programas estão sendo revistos anualmente para avaliar a eficácia de novas tecnologias implantadas na redução dos riscos de exposição ocupacional envolvendo material biológico⁽⁹⁾.

Considerando que a adoção a estas medidas de prevenção requer uma mudança de hábito que muitos profissionais experientes têm dificuldades de lidar, sendo um dos obstáculos para a prevenção dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico potencialmente

contaminado, torna-se um desafio para a enfermagem, pois essas medidas são aceitas na teoria, mas nem sempre são aplicadas na prática⁽¹⁰⁾.

A participação de enfermeiros-chefe é de suma importância, pois ao conhecerem a complexidade e dinâmica do serviço, poderão desenvolver estratégias de prevenção à exposição ocupacional mais eficazes, elaboradas a partir das dificuldades e atividades desenvolvidas por outros profissionais, além de orientar quanto às rotinas de atendimento já existentes no serviço.

Sendo assim, realizamos este estudo com o objetivo de avaliar as facilidades e barreiras enfrentadas por enfermeiros que ocupam cargos de chefia de um hospital universitário do interior paulista quanto à adesão dos profissionais às medidas preventivas à exposição ocupacional envolvendo material biológico, tendo como base o Modelo de Crenças de Saúde de Rosenstock (MCS)⁽¹¹⁻¹²⁾.

(...)a adoção a estas medidas de prevenção requer uma mudança de hábito que muitos profissionais experientes têm dificuldades de lidar, sendo um dos obstáculos para a prevenção dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico potencialmente contaminado...

O MCS explica a ação preventiva e o comportamento das pessoas com relação à saúde e evidencia a resistência comum das pessoas em aceitarem a prevenção das doenças e é composto por quatro dimensões: susceptibilidade percebida, referida como a percepção subjetiva do risco pessoal de contrair uma doença; severidade percebida, ou seja, a gravidade ou seriedade da doença e conseqüências que a doença pode acarretar; benefícios percebidos, como a crença na efetividade da ação e à percepção de suas conseqüências positivas e barreiras percebidas como os aspectos negativos da ação⁽¹¹⁻¹²⁾. Dessa forma, o potencial para a ação é o resultado dos níveis combinados da susceptibilidade e de severidade percebidas na doença, enquanto a modalidade de ação é escolhida em função da percepção dos benefícios menos as barreiras percebidas nas

alternativas comportamentais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de 31 de maio a 30 de agosto de 2006, em um hospital escola de grande porte, de uma cidade do interior de São Paulo, composto por duas unidades de atendimento e internação, que para este estudo foram denominadas de unidade A e B.

Os critérios de inclusão dos enfermeiros para a população de estudo foram: ser enfermeiro, estar exercendo cargo de chefia como diretor técnico de serviço de enfermagem, enfermeiro-chefe ou encarregado em unidades de internação ou ambulatoriais e entregar o formulário de coleta de dados até, no máximo, três visitas do pesquisador.

De acordo com os critérios de inclusão, a população foi composta por 126 enfermeiros que atuam nos cargos

de chefia, como diretor técnico de serviço de enfermagem, enfermeiro encarregado e enfermeiro-chefe; no entanto, obteve-se a resposta de 87 enfermeiros, pois, 17 se recusaram a participar, 13 não devolveram o formulário no tempo pré-determinado para a coleta de dados e 09 não estavam exercendo o cargo de chefia no momento da coleta de dados.

O estudo, aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (Processo HCRP n. 15336/2005), considerou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução nº 196/1996), preservando assim, o total anonimato e sigilo das informações prestadas participantes.

O roteiro semi-estruturado para a coleta de dados, elaborado para esta investigação, foi composto por questões fechadas referentes ao perfil dos profissionais e aberturas cujos temas abordaram aspectos relacionados à exposição ocupacional e as dimensões do MCS. O instrumento foi submetido à validação quanto à forma e conteúdo por cinco especialistas na temática e as considerações foram acatadas.

A coleta de dados foi realizada em todos os turnos de trabalho e o instrumento para a coleta de dados foi aplicado após a obtenção do consentimento do enfermeiro em participar da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados extraídos a partir de questões fechadas foram analisados quantitativamente, através do programa EpiInfo versão 3.3.2 e por análise estatística descritiva, cujos resultados foram dispostos em tabelas e suas interpretações através de porcentagem, média e intervalos.

As respostas qualitativas foram analisadas de maneira descritiva e categorizadas de forma a possibilitar a interpretação através de porcentagem das respostas, através da técnica de Análise de Conteúdo⁽¹³⁾, cujas etapas consistem em análise exaustiva das falas, pré-análise, exploração, tratamento e interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 87 (100,0%) enfermeiros participantes do estudo, 69 (79, 3%) atuam na unidade A e 18 (20,7%) na unidade B, esta diferença se explica devido ao número menor de leitos e de enfermeiros que trabalham na unidade B, assim como as diferenças quanto à estrutura hierárquica e formas de organização de trabalho entre as duas unidades da instituição de estudo.

Quanto à função no cargo de chefia, 41 (47,1%) atuavam como enfermeiro-encarregado, 41 (47,1%) como enfermeiro-chefe e 05 (5,7%) como diretor técnico de serviço e a predominância das mulheres na equipe de enfermagem também se confirma neste estudo, representando 90,8% da população.

A faixa etária dos participantes variou de 25 a 56 anos, com uma média de 41 anos. O tempo de trabalho na instituição variou de 2 e 30 anos, com média de 14 anos, sendo que 35 (40,2%) do total atuam na instituição por menos de 10 anos. Quanto ao tempo de conclusão da graduação, 02 (2,3%) enfermeiros não responderam e o intervalo dos outros 85 (97,7%) variou de 02 a 31 anos, média de 13 anos, no entanto, 38 (43,7%) concluíram o curso de graduação em menos de 10 anos.

Ao serem questionados sobre a participação do enfermeiro-chefe em cursos de biossegurança, 53 (60,9%) relataram ter participado de cursos sobre biossegurança, no entanto, apenas 43,6% informaram que o tempo de participação em um curso ocorreu entre 1 e 14 anos (média= 3 anos), com 14 (26,4%) em dois anos e 06 (11,3%) em três anos.

Sobre a participação em treinamentos específicos sobre precauções-padrão (PP), apenas 41 (47,1%) dos enfermeiros relataram ter recebido algum tipo de treinamento específico. Algumas respostas apresentadas por eles, ilustram as diversidades nesta situação.

... recebi treinamentos específicos sobre a temática todos os anos, durante os meus dezenove anos de trabalho na instituição (E71).

... participei de um treinamento sobre PP quando foi admitida na instituição há oito anos (E23).

... o único treinamento que eu tivera foi através de um folder explicativo sobre as medidas de prevenção há quatro anos (E69).

Outros 41 (47,1%) relataram nunca terem recebido treinamentos sobre Precauções-Padrão (PP) durante o seu tempo de serviço na instituição e 05 (5,7%) não souberam responder.

Quanto ao tempo de participação, 61 (70,1%) dos enfermeiros não se lembraram ou não souberam responder e dos que se responderam, este variou entre 1 e 12 anos (média=1 ano), sendo que 06 (14,6%) responderam que esta participação ocorreu há um ano.

Quando o profissional percebe sua própria vulnerabilidade e que a situação de risco ocorreu por não ter aderido às medidas protetoras, a possibilidade de tomar uma decisão em direção ao comportamento preventivo é maior do que quando ele subestima o risco ou não se percebe exposto, e, a aceitação da susceptibilidade pessoal ao risco e a crença de que ele é perigoso, produz uma força que induz à ação⁽¹²⁻¹³⁾.

Nota-se que os 70 (81%) enfermeiros consideravam-se susceptíveis ao vírus HIV, VHB e VHC por exposição ocupacional, outros 17 (19,5%) não se consideravam susceptíveis por utilizarem EPI e usando de toda a atenção durante a realização de procedimentos que envolvem sangue e material biológico e descarte correto dos materiais contaminados, como mostra as respostas descritas a seguir.

... porque utilizo todas as PP com atenção durante a realização de procedimentos (E13).

... porque uso todos os EPI preconizados pelo hospital (E56).

Autores de um estudo realizado com trabalhadores de saúde apontam que, estes, no desenvolvimento de suas atividades, possuem conhecimentos sobre os riscos de forma genérica e que esse conhecimento não se transforma numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, apontando assim, a necessidade de uma ação que venha modificar essa situação⁽¹⁴⁾.

O MCS descreve que a severidade está relacionada ao grau de severidade que uma determinada doença teria sobre o funcionamento fisiológico, do reflexo dessa severidade no estado mental, psicológico, social e das implicações dos efeitos da doença sobre o trabalho, sobre a vida familiar e a relação social do trabalhador⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os enfermeiros apontaram a aids, a hepatite B, hepatite C e tuberculose como as principais doenças que podem ser transmitidas por exposição ocupacional, trazendo conseqüências tanto para o profissional acidentado, quanto para a instituição em que ele trabalha, os participantes do estudo, além do risco de infecção por algum agente infeccioso, risco de adoecer e problemas emocionais, citaram a perda de benefícios, como auxílio-alimentação, redução salarial e transferência de setor, como as principais conseqüências para os profissionais acidentados.

As respostas abaixo descrevem as conseqüências para os profissionais acidentados, sob a ótica dos enfermeiros com cargos de chefia.

... risco de contrair doença e se não estiver usando EPI no momento do acidente ele poderá ser penalizado (E68).

... adquirir a doença e ter uma diminuição salarial devido ao afastamento (E75, E83).

... perda da capacidade funcional temporária ou permanente danos físicos e psicológicos reversíveis ou não, acometimento de doenças, restrição financeira e dificuldades para sobreviver (E23).

Problemas emocionais, ligados a uma possível infecção e insegurança do resultado dos exames, podendo levar à instabilidade familiar e com seus parceiros, também foram apontados como conseqüências de um acidente para o profissional, conforme descrito a seguir:

... prejuízo emocional, insegurança pela possibilidade de adquirir uma dessas doenças e transmitir para o cônjuge (E26).

... dano à saúde física e psicológica, podendo levar a um comprometimento de sua estabilidade familiar (E19, E38, E63, E86, E87).

No entanto, o risco de adoecer também foi citado, nas respostas seguintes, como uma das principais conseqüências do acidente para o profissional, uma vez que o mesmo poderá adquirir uma doença que lhe causará incapacidade física temporária, ou permanente, com risco de morte.

... adquirir uma doença que pode causar danos futuros e acarretar morte (E3, E14, E17, E20, E25, E27, E43, E44, E49, E51, E53, E61, E70, E85).

... doença crônica ou ocupacional e tratamento com drogas agressivas (E5, E56).

... problemas de saúde, stress, afastamento do trabalho e alterações na sua rotina (E7, E9, E28, E29).

Os conflitos vivenciados pelo trabalhador na realização de seu trabalho, assim como aspectos subjetivos que podem influenciar na prática de trabalho devem ser considerados na análise de acidentes. Por se tratar de profissão predominantemente feminina, diversos aspectos subjetivos devem ser considerados, pois muitas enfermeiras exercem dupla jornada de trabalho, além de cumprirem atividades domésticas e de cuidados com filhos⁽¹⁵⁾.

Com referência às facilidades, solicitamos que os enfermeiros citassem cinco medidas, disponíveis na instituição, que eles consideravam favoráveis para a adoção de medidas preventivas quanto à exposição com material biológico potencialmente contaminado. Neste item, 02 enfermeiros não souberam responder, e obtivemos 339 respostas foram alocadas em 03 categorias: a) recursos à materiais, b) recursos humanos e c) estrutura física, apresentadas na Tabela 1.

A disponibilidade dos EPI para a prevenção de acidentes, citada em 149 (44,0%) das respostas foi considerada a maior facilidade encontrada por estes enfermeiros e o uso de coletores de descarte de material perfurocortante foi citado por 27 (31%) participantes; entretanto, apenas 1 (1,1%), citou a disponibilidade de dispositivos de segurança como medida de prevenção, fato que nos chama a atenção, pois em diversos países, esta estratégia vêm sendo considerada uma das principais medidas para a redução dos acidentes ocupacionais^(5,9-10).

A educação permanente em serviço para uso das PP apontada por 54 (16,0%) das respostas relativas aos recursos humanos da instituição é uma importante estratégia para a diminuição de casos de exposição ocupacional aos materiais biológicos, especialmente no manuseio de agulhas e outros materiais perfurantes.

Tabela 1 – Distribuição das respostas apresentadas por enfermeiros com cargos de chefia segundo facilidades que os profissionais de enfermagem têm à disposição para a prevenção de acidentes – Ribeirão Preto – 2006

Facilidades		F	%
Recursos Materiais	Equipamentos para a proteção individual	149	44,0
	Coletor para descarte de perfurocortantes	27	8,0
	Atendimento médico imediato	23	6,8
	Protetor para os pés	10	3,0
	Vacinação disponíveis na instituição	8	2,3
	Medicamentos para a profilaxia em casos de acidente	4	1,2
	Álcool gel para a higienização das mãos	1	0,3
Recursos Humanos	Dispositivos de segurança	1	0,3
	Educação permanente em serviço	54	16,0
	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	26	7,7
	Equipe de enfermagem trabalhando em equipe	4	1,1
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	3	1,0
Estrutura Física	Profissionais intruídos para a higiene e limpeza das unidades	2	0,5
	Máquinas e materiais adequados	21	6,1
	Locais adequados para a lavagem das mãos	4	1,1
	Ventilação adequada do ambiente	2	0,5
Total		339	100

Nota: (N= 87)

A ocorrência de acidentes em seus setores de trabalho está ligada à diversos fatores e por isto, solicitamos que os enfermeiros citassem cinco motivos que determinam a ocorrência de acidentes em suas unidades de tra-

balho, assim, obtivemos 184 respostas que foram alocadas em 3 categorias: a) aspectos referentes ao profissional, b) à instituição e c) ao paciente, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das respostas apresentadas por enfermeiros com cargos de chefia segundo motivos que determinam a ocorrência de acidentes na unidade relacionados ao profissional, à instituição e ao paciente – Ribeirão Preto – 2006

Motivos que determinam a ocorrência de acidentes na unidade		F	%
Profissional	Resistência do profissional ao uso dos equipamentos para a proteção individual	76	41,3
	Descarte inadequado de materiais contaminados	32	17,4
	Crença do próprio profissional de que o acidente não ocorrerá com ele	16	8,7
	Reencape de agulhas contaminadas	16	8,7
	Falta de atenção durante a realização de procedimentos	11	6,0
Instituição	Negligência, imperícia e imprudência	5	2,7
	Número inadequado de profissionais	18	9,8
	Isolamento para doenças infecciosas em número insuficiente	2	1,1
Paciente	Materiais sem dispositivo de segurança	2	1,1
	Movimentação do paciente durante a realização de procedimentos	6	3,2
Total		184	100

Nota: (N= 87)

Do total de enfermeiros, apenas 01 (1,1%) não soube responder quais os motivos relacionados à ocorrência de acidentes na unidade, no entanto, a resistência do profissional em utilizar os EPI foi citada em 76 (41,3%) respostas que se referem à categoria relacionada aos profissionais.

Um estudo realizado sobre a adesão de enfermagem às PP apontou que a falta de credibilidade à eficácia das medidas de proteção, inclusive com relação ao EPI, associada às dificuldades de capacitação de pessoal, ao desrespeito às normas pré-estabelecidas e ao desinteresse do trabalhador são as situações mais enfrentadas no dia-a-dia⁽¹⁶⁾.

Atitudes como o ato de reencapar agulhas e descarte incorreto de materiais contaminados foram apontadas em 16 (8,7%) e 32 (17,4%) das respostas, e nestes aspectos, sendo estas as principais causas de acidentes entre profissionais de enfermagem em instituições hospitalares⁽¹⁷⁾. Na categoria referente aos pacientes, a movimentação do paciente foi o único motivo apontado em 6 (3,2%) respostas, e que também aparece em outros estudos com a enfermagem⁽¹⁶⁾.

Ao citarem cinco barreiras encontradas no dia-a-dia de trabalho para a adesão às medidas preventivas à exposição ocupacional com material biológico, obtivemos 190 respostas que foram alocadas em 03 categorias: a) relacionadas aos profissionais de enfermagem; b) relacionadas à instituição e c) relacionadas ao paciente, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das respostas atribuídas por enfermeiros com cargos de chefia de um hospital universitário segundo barreiras que dificultam ou impedem a prevenção de acidentes ocupacionais com risco biológico – Ribeirão Preto – 2006

Barreiras enfrentadas para a prevenção de acidentes com material biológico		F	%
Profissionais	Não adesão às precauções-padrão	58	30,6
	Faltam informações sobre os riscos	41	22,0
	Pressa na realização dos procedimentos	12	6,3
	Crenças individuais de que o acidente não ocorrerá com ele	11	5,9
	Não comunicar o acidente por medo de contrair uma doença infecciosa	4	2,1
Instituição	Profissionais de enfermagem em número insuficiente	17	14,2
	Sobrecarga de trabalho	13	6,9
	Número insuficiente de materiais para a realização dos procedimentos	10	5,2
	Burocracia e demora no atendimento médico do acidentado	9	4,7
	Espaço físico inadequado	3	1,7
	Material contaminado desconhecido	3	1,7
	Falta de dispositivos de segurança	2	1,0
	Unidades de isolamentos em número insuficiente	2	1,0
Paciente	Movimentação do paciente durante procedimento	2	1,0
	Gravidade do paciente	2	1,0
	Diagnóstico tardio para aplicação das medidas de isolamento	1	0,6
Total		190	100

Nota: (N= 87)

A não adesão às PP e a falta de informação sobre os riscos, foram citadas como as principais barreiras relacionadas aos profissionais de enfermagem, evidenciando ainda mais a importância dos enfermeiros com cargos de chefia na educação em serviço sobre biossegurança.

O número inadequado de profissionais, a sobrecarga de trabalho e o número insuficiente foram citados como as principais barreiras relacionadas à instituição. Quanto aos pacientes, além da movimentação dos mesmos durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes, a gravidade do quadro clínico e o diagnóstico tardio de uma doença infecciosa foram citados como barreiras que impedem ou dificultam a prevenção de um acidente. Com relação ao diagnóstico tardio,

muitas vezes é impossível identificar com segurança e rapidez o seu estado de portador e as probabilidades de transmissão, fato este que evidencia que no momento da assistência, qualquer pessoa deve ser vista como potencialmente infectada, o que demanda adoção de medidas especiais para a proteção dos trabalhadores de saúde⁽¹⁸⁾.

Os programas preventivos são de fundamental importância, pois quando os esforços são direcionados para a motivação e para o cumprimento das normas das PP, a frequência de exposições a sangue pode ser reduzida⁽⁴⁾.

Assim o enfermeiro-chefe poderá influenciar as ações de outros membros para a determinação e a consecução de objetivos, muitas vezes, ao orientar outros trabalhadores, dirigindo-lhes no sentido de como fazer, o que fazer e onde fazer, como também ao estabelecer uma comunicação bilateral com as pessoas, dando-lhes atenção, apoio e encorajamento⁽¹⁹⁾.

Este enfermeiro também poderá desenvolver atividades com o intuito de estimular o profissional a se conscientizar dos riscos relacionados ao trabalho. Neste sentido,

a gerência dos serviços de saúde têm sido historicamente, uma prática realizada por enfermeiras, as quais tem utilizado para isso a sua capacidade de saber organizar e sistematizar rotinas, legitimando a hierarquia e a disciplina presentes nas instituições públicas. Contudo, falta à enfermeira conscientizar-se do potencial transformador de

seu trabalho de gerência, considerando que através desse processo de trabalho ela pode introduzir instrumentos inovadores para reorganizar o trabalho⁽²⁰⁾.

A participação de enfermeiros em cargos de coordenação é de suma importância nas questões referentes à notificação dos acidentes de trabalho, de forma a orientar todos os profissionais acidentados a procurar por um serviço especializado não só para um atendimento clínico, mas também para registrar oficialmente este acidente com o objetivo de ajudar a instituição a implementar medidas de segurança eficazes baseadas na realidade do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados nos permitiu concluir que as principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros em cargos de chefia para a prevenção de acidentes entre os trabalhadores de enfermagem estão ligadas à falta de adesão de outros profissionais da equipe de enfermagem às medidas estabelecidas pelas PP.

Os participantes do estudo, em sua quase totalidade, perceberam-se como susceptíveis de contrair algum patógeno ou doença e descreveram que a infecção por um des-

tes patógenos podem lhes trazer danos à saúde, como: o desenvolvimento de uma doença crônica, o risco de desenvolver infecções generalizadas ou lesões de pele, como também, o risco de desenvolver uma doença que pode levar o indivíduo à morte.

No entanto, apesar de terem como facilidades disponíveis na instituição, os equipamentos apropriados para implementar todas as medidas de prevenção à exposição ocupacional, os profissionais de enfermagem se mantêm resistentes para o uso destes materiais.

É essencial que estes profissionais recebam orientações e treinamentos adequados rotineiramente para que os mesmos possam desenvolver estratégias criativas, inovadoras para estimular a equipe de enfermagem a aderir às práticas de prevenção à exposição ocupacional, como o uso adequado do EPI.

A educação permanente como estratégia de formação e transformação do trabalho poderá auxiliar no desenvolvimento destes enfermeiros com cargos de chefia para que os mesmos possam ter condições de trabalhar diretamente em seus setores de serviço, estratégias mais individualizadas e eficazes, com base na realidade encontrada no dia-a-dia por sua equipe de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Marziale MHP, Nishima KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2004;12(1):36-42.
2. Cardo D, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *N Engl J Med*. 1997;337(21):1485-543.
3. Tarantola A, Abiteboul D, Rachiline A. Infection risks following accidental exposure to blood fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. *Am J Infect Control*. 2006;34(6):367-75.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C. Brasília; 2004.
5. Do AN, Ciesielski CA, Metler RP, Hammett TA, Li J, Fleming PL. Occupational acquired human immunodeficiency virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the United States. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003;24(2):86-96.
6. Rapparini C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. *Am J Infect Control*. 2006;34(4):237-40.
7. Almeida CAF, Benatti, MCC. Exposições ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(1):120-6.
8. Balsamo AC. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição dos líquidos corporais humanos em trabalhadores de saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
9. Rogues AM, Verdum-Esquer C, Laville MF, Lasheras A, Sarrat A, Beaudelle H, et al. Impact of safety devices for preventing percutaneous injuries related to phlebotomy procedures in health care workers. *Am J Infect Control*. 2004;32(8):441-4.
10. Reddy SG, Emery RJ. Assessing the effect of long-term availability of engineering controls on needlestick injuries among health care workers: a 3 year pre-implementation and post-implementation comparison. *Am J Infect Control*. 2001;29(6):425-7.
11. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328-35.
12. Rosenstock IM. The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):354-86.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.

14. Oliveira BRG, Livieira BRG, Murofuse, NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev Lat Am Enferm.* 2001;8(5):13-20.
15. Neves TP, Cortez EA, Moreira COF. Biossegurança como ação educativa: contribuições à saúde do trabalhador. *Cogitare Enferm.* 2006;11(1):50-4.
16. Gir E, Takahashi RF, Oliveira MAC, Nichiata LYI, Ciosak SI. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;38(3):245-53.
17. Moura JP, Gir E, Canini SRMS. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de Minas Gerais, Brasil. *Cienc Enferm.* 2006;12(1): 29-37.
18. Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
19. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Dela Coleta JA. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev Lat Am Enferm.* 1998;6(1):81-90.
20. Ermel RC, Fracolli LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(2):89-96.

Parte do Projeto Integrado, financiado pelo CNPQ e FAPESP, intitulado
*Avaliação da ocorrência de exposição ocupacional com material biológico como estratégia para
intervir junto aos enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre normas de biossegurança.*