

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

MATHEUS STÉPHAN MEDEIROS ALMEIDA

USO DE EPI EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: à propósito da sua
importância junto a equipe de enfermagem

NATAL/ RN

2012

MATHEUS STÉPHAN MEDEIROS ALMEIDA

USO DE EPI EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: à propósito da sua
importância junto a equipe de enfermagem

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande
do Norte, como requisito parcial para conclusão da
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador: Profa. Msc. Neyla Ivanete Gomes
de Farias Alves Bila

NATAL/ RN

2012

USO DE EPI EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: à propósito da sua importância junto a equipe de enfermagem

MATHEUS STÉPHAN MEDEIROS ALMEIDA ¹

NEYLA IVANETE GOMES DE FARIAS ALVES BILA ²

RESUMO

O estudo trata da importância do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pela equipe de enfermagem na unidade de emergência hospitalar, sendo esse o seu objetivo geral. Traça como objetivos específicos descrever o ambiente de trabalho em unidade de emergência hospitalar, e o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem nesse ambiente; classificar os riscos presentes no trabalho da equipe de enfermagem em unidade hospitalar de emergência e os EPI's necessários para proteção e prevenção de acidentes, enfatizando a importância do uso dos mesmos nesse ambiente. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica feita em livros e artigos científicos publicados em revistas por meio das bases de dados tais como: *Lilacs*, *Medline*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e *Bireme*. O presente estudo evidencia a constante falha da equipe de enfermagem em relação ao uso de EPI em unidade de emergência hospitalar. Os resultados das análises feitas comprovam a veracidade dos fatos, provando a importância desses equipamentos e os motivos com os quais os profissionais do setor negligenciam uma regra tão importante, tanto para os pacientes quanto para si próprios. Conclui-se que o ensino de qualidade nos cursos da área de saúde, a educação continuada e a conscientização do profissional da equipe de enfermagem quanto a essa proteção individual apresentam bastante influência para a diminuição do índice de acidentes de trabalho na unidade de emergência hospitalar.

Palavras-chaves: Unidade de emergência hospitalar. EPI. Enfermagem

ABSTRACT

The study addresses the importance of using Personal Protective Equipment (PPE) by nursing staff in the emergency hospital, making your overall goal. Outlines specific objectives describe the work environment in a hospital emergency ward, and the work of the nursing staff in this environment; classify the risks present in the work of the nursing staff in emergency rooms and PPE needed for protection and accident prevention emphasizing the importance of their use in this environment. This is a survey-type literature made in books and scientific articles published in journals through databases such as *Lilacs*, *Medline*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* and *Bireme*. This study highlights the constant failure of the nursing staff regarding the use of PPE in a hospital emergency ward. The results of the analysis confirm the veracity of the facts, proving the importance of such equipment and the motives with which industry professionals overlook a rule so important, both for patients and

¹ Graduando do curso de graduação de enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte

² Enfermeira, Mestre, Docente do curso de graduação de enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte

for themselves. We conclude that the quality of teaching courses in health care, continuing education and professional awareness of the nursing staff as to this individual protection have enough influence to reduce the number of accidents at work in a hospital emergency ward.

Keywords: Hospital emergency unit. PPE. Nursing

INTRODUÇÃO

Este estudo trata da importância do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pela equipe de enfermagem na unidade de emergência hospitalar. Para melhor abordagem dessa temática, busca-se conceituar o ambiente, o processo de trabalho da equipe de enfermagem, os riscos ocupacionais e o uso de EPI's inerentes ao trabalho em emergência, com enfoque ao descuido no uso do EPI por parte desses profissionais.

O ministério da Saúde define unidade de emergência como o conjunto de elementos que servem ao atendimento, diagnóstico e tratamento de pacientes acidentados ou acometidos de mal súbito, com ou sem risco iminente de vida (BRASIL, 1977).

Segundo os conceitos de Wehbe e Galvão (2001), a esse conjunto de elementos que formam a unidade de emergência, pode-se atribuir a divisão em pronto-socorro, pronto atendimento e unidade de emergência.

O Ministério da Saúde conceitua pronto socorro como o estabelecimento de saúde que presta assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato, e que funciona durante as 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação; Pronto atendimento como o conjunto de elementos destinados a atender urgências dentro do horário de serviço do estabelecimento de saúde e, por fim, emergência como unidade destinada a assistência de doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato (BRASIL, 1985).

Isto posto, surge a tensão como uma característica decisiva deste ambiente de trabalho, ambiente no qual a equipe de saúde responsável pelo serviço de emergência vive diariamente sob pressão ocasionada pela necessidade do ganho de tempo, pela rapidez e precisão da intervenção/atenção, pela elevada demanda de atendimentos e experiências diárias de morte (DAL PAI; LAUTERT, 2005).

Para Wehbe e Galvão (2001), em relação às atividades de ensino exercidas pelo enfermeiro, é possível dizer que este profissional na sua prática diária orienta a equipe de enfermagem na realização da pré-consulta e promove treinamento em serviço sobre os

protocolos de atendimento e novos procedimentos, incluindo também, orientações a respeito do uso de EPIs para com sua equipe.

A *Committee on Quality of Health Care in América*, aponta a área da saúde como a oitava no ranking dos setores de maior índice de mortes no mundo. Dados oficiais indicam que no Brasil o setor de saúde encontra-se no primeiro da lista de registros de acidentes do trabalho, ultrapassando até mesmo áreas consideradas de alto risco, como a da construção civil, com 23.108 notificações em 2003. Dados de 2004 resultam um total de 458.956 acidentes notificados, cujos 30.161 correspondiam ao setor de saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2006).

De acordo com a Norma Regulamentadora (NR) 6, “EPI é todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, com destino à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (BRASIL, 2001, p.01).

O alto risco de adquirir infecções devido a execução de atividades onde ocorre o contato com fluídos e secreções e material contaminado exige que os trabalhadores utilizem além dos EPIs as medidas de segurança conhecidas como precauções padrão. Essas precauções incluem o uso de barreiras para a proteção individual (EPIs): avental, luvas, óculos, máscaras, gorros e botas. Grande ênfase é dada para a lavagem das mãos e cuidados com instrumentos perfuro-cortante. Apesar da possibilidade de prevenção de acidentes pelo uso destas precauções nem sempre são facilmente praticadas, pois ainda se observa um alto índice de acidentes e adoecimentos (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006).

É notável que, na maioria dos casos de prestação de serviços por parte da equipe de enfermagem, os EPI são negligenciados pelo trabalhador que não reconhece sua vulnerabilidade a infecções, deixando para usá-los apenas na assistência de pacientes cujo diagnóstico já é conhecido (GIR, et al., 2004).

Traçadas essas circunstâncias e com a finalidade de atender ao objeto de estudo proposto, levanta-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os motivos para que os profissionais da equipe de enfermagem, ao estarem expostos à riscos, devam dar a devida importância para o uso dos equipamentos de proteção individual na unidade de emergência hospitalar?

O interesse em estudar essa temática deu-se pela percepção por parte do autor no decorrer dos estágios, em relação ao grande número de profissionais negligentes quanto ao uso de EPI's. Nesse sentido, acredita-se que tal estudo possa esclarecer os motivos para a importância do uso de EPI's pela equipe de enfermagem em unidade de emergência, contribuindo para a conscientização a respeito dos benefícios ocasionados pelo uso dos

mesmos, tanto para o paciente quanto para a própria equipe, amenizando os riscos ocupacionais.

Este estudo tem como objetivo geral identificar a importância do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pela equipe de enfermagem na unidade de emergência hospitalar; e como objetivos específicos descrever o ambiente de trabalho em unidade de emergência hospitalar, e o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem nesse ambiente; classificar os riscos presentes no trabalho da equipe de enfermagem em unidade hospitalar de emergência e os EPI's necessários para proteção e prevenção de acidentes, enfatizando a importância do uso dos mesmos nesse ambiente.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo trata de uma pesquisa bibliográfica, que, segundo Marconi e Lakatos (2009), trata-se de um levantamento de toda a pesquisa já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita.

A descrição do que é e para que serve a pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto a de campo exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de qualquer pesquisa científica (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A coleta de dados para a realização da pesquisa foi feita no período de março a outubro de 2012 em livros, artigos científicos publicados em revistas por meio das bases de dados tais como: *Lilacs*, *Medline*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e *Bireme*, utilizando descritores como: Equipe de Enfermagem; Saúde Ocupacional; Equipamento de Proteção Individual; Unidade de Emergência; Emergência, entre outros. Por ultimo, foram explorados manuais, portarias e normas do ministério do trabalho.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos e livros publicados no período de 2001 a 2012, fazendo ressalva à periodicidade dos documentos do ministério do trabalho, que são de publicação antiga por não existirem edições atualizadas e serem indispensáveis a realização do projeto. Como critério de exclusão, descartaram-se artigos e livros de linguagem estrangeira, periodicidade anterior ao ano 2001 e que não apresentassem o menor foco no assunto abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e discussão dos resultados se deu através do diálogo entre os autores que embasaram este estudo, os quais dividiu-se em tópicos para atender aos objetivos propostos e melhor compreensão da temática.

A unidade de emergência e o trabalho da equipe de enfermagem

Para Dal Pai e Lautert (2005), a unidade de emergência oferece serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida. No entanto, as tecnologias avançadas utilizadas neste atendimento nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo. Na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer.

Segundo Wehbe e Galvão (2001), a unidade de emergência, em relação à sua planta física, deve dispor de recepção e sala de espera, local onde a ficha clínica é realizada; sala de emergência com dois leitos, onde são executados os primeiros cuidados prestados ao paciente pela equipe médica e de enfermagem; posto de enfermagem, local onde as medicações são preparadas e onde ocorre a passagem de plantão da equipe de enfermagem; sala de observação, utilizada quando o paciente necessita de um período mais prolongado de observação; sala de traumatologia, local específico para o atendimento de pacientes portadores de fraturas; duas salas de curativo, uma para curativo limpo e a outra para contaminado. Além destas salas, encontra-se na unidade uma sala para aerosol, outra para sutura de pequenos procedimentos e outra para colocação de gesso.

Quanto ao ambiente de trabalho em unidade de emergência e o trabalho da equipe de enfermagem desenvolvido nesse ambiente, observa-se nos estudos de Dal Pai e Lautert (2005) e Wehbe e Galvão (2001), que este serviço apresenta alta complexidade e diversidade e atende pacientes em situação de risco iminente de vida, utilizando-se de tecnologias avançadas, que busca estabilizar as condições vitais do paciente. Contudo, nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo, exige agilidade e objetividade no fazer. Tendo em vista a complexidade desse serviço, é de suma importância a presença de profissionais técnicos habilitados e treinados, entre eles o enfermeiro e demais membros da equipe de

enfermagem, cabendo a cada um deles atividades específicas para as quais exige-se conhecimentos e competências adquiridas em sua formação profissional.

Riscos ocupacionais no trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar

Para Vasconcelos, Reis, Vieira (2008), as condições de trabalho do ambiente hospitalar não são sempre adequadas. Os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais que ali atuam são desencadeados por fatores biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e ambientais.

De acordo com Possari (2008) os riscos presentes nos ambientes de trabalho se classificam em físicos, químicos, biológicos e ergonômicos/mecânicos; Ressalta-se a presença de fatores negativos que desfavorecem as condições de trabalho do enfermeiro, que acabam por desencadear os acidentes, conforme é observado no dia dia.

Segundo Talhaferro, Barbosa, Oliveira (2008), no desempenho das atividades de enfermagem impõem-se rotinas, elevada carga horária semanal, número reduzido de pessoal para cumprir suas funções, contato com substâncias, compostos ou produtos químicos em geral. Além do risco biológico permanente, somam-se ainda esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, materiais inadequados ou defeituosos, postura inadequada, trabalho noturno, iluminação deficiente e situações causadoras de estresse psíquico que, sucessivamente, levam o profissional a tornar-se displicente em relação ao EPI e se submeter cada vez mais aos riscos ocupacionais.

Para Rezende (2003), os trabalhadores da área de saúde geralmente ingressam no mercado de trabalho desconhecendo a rotina e cuidados apropriados para evitar a exposição aos riscos presentes no ambiente hospitalar e, conseqüentemente, aos problemas de saúde advindos da exposição ocupacional a esses riscos. Além disso, após admissão em tais instituições, muitos permanecem sem treinamento e orientações a respeito dos fatores de risco presentes na área hospitalar e sobre quais as precauções que devem considerar.

Para Marziale (2001), além do desgaste físico e emocional e a baixa remuneração, o desprestígio social também é um fator associado às condições de trabalho do enfermeiro, que vem refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, levando ao abandono da profissão e conseqüentemente a escassez de profissionais no mercado de trabalho.

De acordo com Mauro et. Al (2008), os enfermeiros, por passarem mais tempo com os pacientes, são os profissionais mais propensos a acidentes, principalmente em unidades críticas como de emergência.

Segundo pesquisa feita por Mauro e Veiga (2008), como consequência da elevada jornada de trabalho para a equipe de enfermagem, de um modo geral, podem-se desencadear dores lombares; dores em membros inferiores; estresse; mudanças de humor; transtornos do sono; varizes, entre outros.

Para Silva, Figueiredo e Meireles (2011) existem as Precauções Padrão (PP), indicadas para todos os tipos de clientes, independentemente do seu diagnóstico suspeito ou confirmado. Compreendem: a lavagem das mãos, o uso de luvas, capotes impermeáveis, máscaras e óculos de proteção, de acordo com orientações. Os cuidados dispensados aos materiais perfuro cortantes encontram-se dentro dessa categoria.

Adicionado a isso se ressalta os riscos ocupacionais existentes nesse ambiente de trabalho onde, nos estudos de Vasconcelos, Reis, Vieira (2008) e Possari (2008), é visto que as condições de trabalho do ambiente hospitalar não são sempre adequadas. Os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais que ali atuam são desencadeados por fatores biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e ambientais. Rezende (2003) afirma ainda que os trabalhadores da área de saúde geralmente ingressam no mercado de trabalho desconhecendo a rotina e cuidados apropriados para evitar a exposição de riscos presentes no ambiente hospitalar e, conseqüentemente, aos problemas de saúde advindos da exposição ocupacional a esses riscos. O grande problema é a persistência dessa deficiência administrativa devido à falta de mobilização e iniciativa dos veteranos para com os iniciantes.

Na tabela abaixo, Possari (2008) exemplifica alguns dos riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos a que os profissionais da saúde estão submetidos em seu dia dia no ambiente hospitalar.

Tabela 1 - Riscos presentes no ambiente hospitalar	
Físicos	Ruídos, vibrações, temperaturas anormais, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes, iluminação, umidade, ultra-som, artigos cortantes e pontiagudos.
Químicos	Soluções químicas utilizadas e os seus aerossóis, gases e vapores e as poeiras oriundas do ambiente físico
Biológicos	Fluídos corpóreos e seus aerossóis e a todo o material biológico oriundo do paciente, do meio ambiente e de outras pessoas
Mecânicos	Qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador causando desconforto ou afetando sua saúde.

Fonte: **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 2008.

Dando continuação ao pensamento de Possari (2008), Rezende (2003) exemplifica algumas consequências para a saúde que os riscos físicos podem proporcionar ao trabalhador que está submetido, podendo também estar associadas a outros agentes de riscos ocupacionais.

Tabela 2 - Agentes de risco físico e algumas alterações de saúde a eles relacionadas

Agente de risco físico	Alterações de saúde
Ruído	Rotura de tímpano, estresse, diminuição do rendimento
Iluminação	Favorece a quedas, fadiga visual, cefaléia
Vibração	Visão turva, perda do equilíbrio, mal estar, fadiga, falta de concentração, diminuição do rendimento

Radiação ionizante	Hemorragias, catarata, náuseas, alterações gástricas, enrijecimento da pele, morte
Radiação não ionizante	Câncer de pele, catarata, envelhecimento prematuro da pele, irritação da conjuntiva ocular, da coluna, lesão da retina
Umidade	Quedas, problemas respiratórios e alérgicos
Calor	Tonturas, náuseas, câibras, edema, fadiga, síncope, reações dermatológicas, queimaduras, infertilidade, má formação fetal, catarata
Frio	Hipotermia, prurido, diminuição da destreza, eritema pérmio, sinusites, doenças reumáticas, geladura, queimadura pelo frio, urticária, irritação de via aéreas, alterações de performance e da capacidade para o trabalho, diminuição do tato, da sensibilidade e da força manual

Fonte: **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição aos riscos físicos.** 2003, p. 87

De acordo com Gir, et al. (2004), é notável que, na maioria dos casos de prestação de serviços por parte da equipe de enfermagem, os EPI são negligenciados pelo trabalhador que não reconhece sua vulnerabilidade a infecções, deixando para usá-los apenas na assistência de pacientes cujo diagnóstico já é conhecido. Somado a isso, Rezende (2003) levanta a hipótese de no Brasil, grande parte dos hospitais buscarem ocultar os riscos, porém, não se sabe realmente se tais riscos são ocultos voluntariamente ou se os administradores não conhecem todos os riscos a que a população trabalhadora está exposta, visto que o número de informações que lhes são passadas é muito restrito. É importante que ao se deparar com essa triste realidade, o enfermeiro tenha a consciência de estudar as ocorrências e orientar sua equipe quanto às melhores precauções e ações a serem tomadas, além da cobrança para com a administração do hospital, levando a crer que tudo é uma questão de iniciativa para que se possa trabalhar num ambiente seguro.

Silva, Figueiredo, Meireles (2011) e Zapparoli, Marziale (2006) concordam em afirmar a existência das precauções padrão (PP), que englobam além da lavagem de mãos e

cuidado com perfuro cortantes, os EPI's adequados, como capotes impermeáveis, luvas, óculos de proteção, máscaras, gorros e botas, utilizados de acordo com a situação propícia. Isso se torna necessário devido ao alto índice de acidentes e adoecimentos gerados pela imensa exposição a fluídos e secreções ligadas às atividades do setor. Tais fatores mostram a deficiência da equipe de enfermagem no cumprimento do que é pra ser posto em prática por lei que, no caso, seria o uso do EPI.

Soma-se a este fato os estudos de Talhaferro, Barbosa, Oliveira (2008), Marziale, (2001), Mauro e Veiga (2008), Mauro, Marinho, Silva, et. Al (2008) que apontam fatores negativos que desfavorecem as condições de trabalho do enfermeiro os quais podem desencadear os acidentes no trabalho da equipe de enfermagem. Dentre esses fatores esses autores concordam que a precarização do trabalho, seja pelo excesso de atividade laboral física e mental, acúmulo de horas trabalhadas geradas pela elevada carga horária semanal, sistema de vínculo empregatício, número reduzido de pessoal para cumprir suas funções, má remuneração ocupacional no sistema de saúde, imposição de rotinas, esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, materiais inadequados ou defeituosos, trabalho noturno, iluminação deficiente, baixa remuneração, o desprestígio social, posturas forçadas e inadequadas, são determinantes de desconforto físico e psíquico, além dos acidentes e doenças ocupacionais.

Equipamentos de proteção individual

Para os fins de aplicação da norma regulamentadora 6 – NR 6, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. O EPI, de fabricação nacional ou importado, só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2001).

De acordo com Vasconcelos, Reis e Vieira (2008), a adesão aos EPI's traz consigo benefícios à saúde do trabalhador e aos empregadores sendo eles: maior produtividade, diminuição do número de licenças-saúde e redução dos gastos hospitalares com equipamentos e materiais. Em contra partida a não adesão aos equipamentos, quando necessário, pode resultar em prejuízos afetando as relações psicossociais, familiares e de trabalho, contribuindo para que os acidentes de trabalho continuem ocorrendo.

A elaboração de estratégias de intervenção capazes de aumentar a adesão dos profissionais de enfermagem aos EPI requer quesitos como o treinamento em reunião informal, a ser executada pelo enfermeiro no próprio local de trabalho, direcionado aos profissionais da unidade a fim de discutir o assunto e esclarecer dúvidas, bem como treinamentos de atualização. Tais medidas visam proporcionar uma maior adesão ao uso de EPI e, conseqüentemente, a proteção e segurança destes trabalhadores (TALHAFFERRO; BARBOSA; OLIVEIRA, 2008).

Por fim discute-se o uso do EPI como uma medida imprescindível tanto à segurança dos trabalhadores quanto à dos pacientes. Nas pesquisas de Talhaferro, Barbosa, Oliveira (2008) e Vasconcelos, Reis e Vieira (2008), é frisado que a elaboração de estratégias de intervenção capazes de aprimorar a conduta dos profissionais de enfermagem, ou seja, de aumentar a adesão destes profissionais aos EPI, requer quesitos como o treinamento em reunião informal, a ser executada pelo enfermeiro no próprio local de trabalho, direcionado aos profissionais da unidade a fim de discutir o assunto e esclarecer dúvidas, bem como treinamentos de atualização. Como benefícios à saúde do trabalhador e aos empregadores, tal adesão pode gerar maior produtividade, diminuição do número de licenças-saúde e redução dos gastos hospitalares com equipamentos e materiais. Essas medidas visam proporcionar uma maior adesão ao uso de EPI e, conseqüentemente, a proteção e segurança destes trabalhadores. Em contra partida a não adesão aos equipamentos, quando necessário, pode resultar em prejuízos afetando as relações psicossociais, familiares e de trabalho, contribuindo para que os acidentes de trabalho continuem ocorrendo. De acordo com a legislação brasileira pode-se dizer que, caso se faça seguir à risca, o uso do EPI se torna indispensável, tanto da parte da empresa, quanto do empregador e do empregado.

As dificuldades de compreensão sobre os riscos ocupacionais e da não aceitação em cumprir as medidas de higiene e segurança ainda permanecem como fatores marcantes nos trabalhadores de enfermagem, possivelmente devido à falta de formação e conhecimentos teóricos sobre tais riscos, ou até mesmo pela ignorância em não saber que a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, o EPI adequado, quando não existirem, ou não funcionarem, sistemas de proteção coletiva e em casos de emergência, o que leva a crer que, com um pouco de esclarecimento e iniciativa em cobrar da empresa, o profissional tem o direito de se manter protegido e saudável. Infelizmente são poucos os trabalhadores preparados para o trabalho em hospitais, inclusive pelo fato de não terem uma cultura prevencionista nos locais de trabalho (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2006; REZENDE, 2003).

CONCLUSÃO

Considera-se o presente estudo relevante por enfatizar a necessidade que, tanto o setor de unidade de emergência quanto o próprio hospital provido de todos os demais setores, necessita do uso do EPI e sua prática. A legislação é feita com perfeição, contudo, os profissionais da área de saúde deixam o assunto cair no esquecimento ao ponto de fazer com que se torne um ato de negligência. A falha aparece, muitas vezes, devido à cobrança da atividade ágil para com a equipe de enfermagem no setor, porém, é imprescindível que o enfermeiro esteja continuamente lembrando e cobrando sua equipe quanto ao uso do equipamento de proteção através, por exemplo, da educação continuada, sendo essa uma das formas de fazer com que enfermeiros e técnicos de enfermagem se tornem profissionais mais conscientes, tanto para sua própria proteção quanto para a dos pacientes, pois não foram eles os responsáveis pela opção profissional de cada um da equipe, então deve-se fazer jus ao cargo a que se ocupa, evitando pôr em risco a própria saúde e dos demais presentes, aumentando a qualidade do serviço prestado e reduzindo os riscos ocupacionais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a todas as pessoas que contribuíram para a realização dessa pesquisa, tanto de forma direta quanto indireta; Em especial:

À professora mestre Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila pela pontualidade nos dias de orientação; dedicação e atenção quanto ao desenvolvimento do trabalho; paciência diante de tantos afazeres e principalmente pela motivação e amizade;

Aos colegas do curso de graduação de Enfermagem, 8º período do Centro universitário do Rio Grande do Norte pela paciência e até mesmo conselhos em relação à pesquisa;

Aos familiares, em especial a minha mãe, que sempre apoiou meu curso e esteve constantemente prestando solidariedade e apoiando minhas escolhas, sendo bastante paciente e dando espaço para que eu pudesse cumprir com minhas responsabilidades e ao meu pai que não mediu esforços para custear os meus estudos;

À equipe de multidisciplinar do Hospital Memorial que, apesar de tanta responsabilidade, encontraram tempo para ler minha pesquisa e opinar a respeito;

À equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família de Monte Líbano, que deram toda liberdade e tempo possíveis para minhas pesquisas;

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos!

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Cartilha do Trabalhador de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.abenrio.com.br/arquivos/cartilha.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. **Conceitos e Definições em Saúde**. Brasília, 1977. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria - Geral. **Terminologia Básica em Saúde**. 2. ed. Brasília, 1985.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria GM nº 3.214/78. Alterado pela portaria SIT nº 25/2001. Brasília, 2001.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, p.231-234, mar. 2005.

GIR, Elucir et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, p.245-253, 2004.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7ª Edição São Paulo: Atlas S.A., 2009.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.9, n.3, p. 1-5. Maio, 2001.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. **Condições de trabalho em enfermagem: Riscos ambientais em uma unidade de emergência**. Rio de Janeiro, Agosto, 2008.

MAURO, Maria Yvone Chaves; VEIGA, Andréia Rodrigues. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: Percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, p.64-69, 2008.

POSSARI, João Francisco. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 3ª edição São Paulo: Iátria, 2008.

REZENDE, Mariana Pereira. **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição aos riscos físicos**. 2003. 127 f. Seccional (Quantitativa) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2003.

SILVA, Roberto Carlos Lyra da; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; MEIRELES, Isabella Barbosa. **Feridas: Fundamentos e Atualizações em Enfermagem**. 2ª edição São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011.

TALHAFERRO, Belisa; BARBOZA, Denise Beretta; OLIVEIRA, Andrea Ranucci de. Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, p.157-166, maio 2008.

VASCONCELOS, Bruno Moraes; REIS, Ana Luiza Rafael de Miranda; VIEIRA, Márcia Seixas. Uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem de um hospital do município de Coronel Fabriciano. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga - MG, v. 1, n. 1, p.99-111, nov. 2008.

WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.9, n. 2, p. 86-90, março, 2001.

ZAPPAROLI, Amanda Dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, p.41-46, fev. 2006.