

# DESVELANDO O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UNIDADE DE EMERGÊNCIA ACERCA DA PRECAUÇÃO PADRÃO

## UNVEILING THE KNOWLEDGE OF EMERGENCY UNIT NURSES ABOUT STANDARD CAUTION

**Luciane Alves Vercillo**

Enfermeira. Mestre em Educação - UNESA. Coordenadora da Graduação em Enfermagem e Docente das Faculdades São José

**Aline Resende Assis**

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cirúrgica.

**Ronaldo Barbosa Marins**

Enfermeiro. Especialista - UCL. Docente das Faculdades São José.

**Pedro de Jesus Silva**

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem - UNIRIO, Assessor da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

**Sandro Lucas da Silva**

Enfermeiro. Mestre em Educação - UNESA. Docente das Faculdades São José.

**Edilson Vasconcelos de Almeida**

Professor das Faculdades São José. Enfermeiro. Especialista UCAM. Cegonha Carioca.

### RESUMO

Os objetivos do estudo são: Verificar o conhecimento dos enfermeiros da unidade de emergência em relação à adoção da precaução padrão; Investigar o uso da precaução padrão pelos enfermeiros e Compreender os fatores que contribuem ou interferem no uso da precaução padrão pelos enfermeiros. Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza fenomenológica, com abordagem qualitativa fundamentada em um questionário semi-estruturado respondido pelos enfermeiros que atuam no setor de emergência de um Hospital do Estado do Rio de Janeiro. Percebeu-se negligência relacionada ao comportamento dos profissionais, pois na verdade, àqueles que detêm conhecimento acabam não os colocando em prática, seja por indiferença, vergonha ou preguiça, onde acaba se tornando duvidoso o meio de trabalho. São notórias também algumas contradições e até mesmo justificativas quanto ao uso das precauções padrão, na qual é necessário por parte da enfermagem buscar corrigir estes erros com conscientização e disciplinação.

**Palavras-chaves:** Biossegurança, enfermeiros, precaução padrão.

### ABSTRACT

The objectives of the study are: To verify the knowledge of nurses of the emergency unit regarding the adoption of the standard precaution; To investigate the use of the standard precaution by nurses and To understand the factors that contribute or interfere in the use of the standard precaution by the nurses. This is a field research

of phenomenological nature, with qualitative approach based on a semi-structured questionnaire answered by the nurses who work in the emergency department of a Hospital in the State of Rio de Janeiro. Negligence related to the behavior of professionals has been perceived, because in fact, those who have some knowledge end up not putting them into practice, either by indifference, shame or laziness, where it ends up becoming doubtful the way of work.  
**Keywords:** Biosafety, nurses, standard precaution.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Estudos têm mostrado o risco dos profissionais de enfermagem em adquirir infecções durante atividades desenvolvidas no trabalho devido ao grande quantitativo de profissionais nos serviços de saúde em contato direto na assistência aos clientes e também pelo tipo e frequência de procedimentos realizados pela enfermagem.

Ao longo da sua jornada de trabalho os enfermeiros estão expostos a diferentes riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Os riscos ocupacionais são compreendidos como processos que decorrem das condições inerentes ao ambiente de trabalho e que podem desencadear os acidentes ocupacionais.

Os fatores que desencadeiam esses acidentes e que podem ser destacados são o excesso de confiança que pode levar a um desprendimento e a banalidade das causas que podem aumentar a exposição desses profissionais aos riscos biológicos, sabendo que os acidentes não são previsíveis e nem sempre acontecem da mesma forma na rotina de serviço. (FLORÊNCIO *et. al*, 2003)

Para prevenir tais acidentes ocupacionais tem sido recomendado aos profissionais de saúde a adoção da Precaução Padrão que é considerada um conjunto de medidas adotadas de forma eficaz que diminui os riscos que são expostos os profissionais de saúde. As medidas de Precaução Padrão incluem higienização das mãos, o uso de luvas, máscaras, óculos protetores, avental e o descarte de material pérfuro-cortante sem desconectá-los e reencapá-los em recipientes rígidos. A precaução padrão deve ser utilizada em todos os pacientes independente da suspeita ou não de infecção.

Associado a precaução padrão estão as medidas de biossegurança que são ações que buscam prevenir, reduzir, minimizar ou eliminar os riscos a que os profissionais estão expostos no desenvolvimento de seu trabalho, mantendo a preservação do meio ambiente. (COMISSÃO DA FIOCRUZ)

O risco ocupacional está relacionado com a adesão das precauções padrão, sendo medidas preventivas o grau de conhecimento dos profissionais sobre estes riscos e a eficácia na prevenção. Entretanto, a não adesão das precauções padrão está associado ao desconforto físico e a indisponibilidade, sendo estes, fatores que desestimulam o seu uso. Além disso, a falta de esclarecimento sobre as medidas de biossegurança, somatizando ainda com o número reduzido de profissionais e a falta de planejamento das ações acabam potencializando o risco ocupacional sendo um agravante evidente durante as atividades exercidas pelos profissionais de enfermagem. (PEREIRA, 2011)

Com isto, a união do conhecimento das medidas de biossegurança e da precaução padrão, sendo colocadas em prática, são as melhores formas de prevenção de acidentes a estes trabalhadores e, conseqüentemente, a redução nos

índices de infecção hospitalar, onde para isso há a necessidade da utilização de certos equipamentos.

Como já mencionado, a Precaução Padrão deve ser seguida a todos os pacientes, infectados ou não, e isto inclui também o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) que são recursos primordiais como forma de proteger os profissionais de saúde dos diversos riscos que estão expostos, em especial o biológico, onde o atendimento exige situações complexas e de agilidade como no setor de emergência. (GUIMARÃES *et al.*, 2011)

Utilizar os equipamentos de proteção individual corretamente permite a garantia da realização dos procedimentos de forma segura, não só para o profissional, mas também ao paciente assistido. (op. cit)

Os EPI de maior adesão são as luvas, tanto de procedimento quanto a estéril, porém percebe-se que a higienização das mãos acaba sendo substituída pelo uso destas. Já as máscaras cirúrgicas são usadas apenas quando se conhece o risco ou em situações que requerem outro tipo de máscara e esta não é disponível aos funcionários, sendo assim utilizadas de forma incorreta; os óculos de proteção são totalmente esquecidos. (CUNHA, VALENTE, 2009)

Quanto ao uso do EPI e a exposição dos profissionais de saúde aos riscos ocupacionais estão associados a precárias condições de trabalho, falta de material, de recursos humanos, alta demanda e estrutura física. Já em relação ao setor de emergência, observa-se a exposição destes trabalhadores devido à alta rotatividade dos pacientes, agilidade e dinâmica abordada no atendimento que é prestado neste setor. (op. cit)

Como a unidade de emergência é um setor dinâmico e que requer agilidade, muitos profissionais com o intuito de preservar a vida do paciente com risco eminente de morte, acabam se esquecendo da manutenção de sua própria vida, sendo mais suscetíveis a acidentes e doenças ocupacionais, onde a partir deste ponto destaca-se a importância da precaução padrão e da conscientização dessas medidas preventivas que são de extrema significância no setor emergencial. (BATISTONI *et. al*, 2011)

O enfermeiro tem um envolvimento histórico com o controle de infecção, e como responsável por unidades de saúde deve estar atento às várias formas de transmissão de micro-organismos. Portanto a avaliação do conhecimento e utilização da precaução padrão pelo enfermeiro em unidade de emergência constitui um instrumento valioso para o desenvolvimento de programas de prevenção e controle de infecção que atendam as necessidades específicas do setor.

Por isso é importante pesquisar a respeito do uso da precaução padrão pelo enfermeiro na unidade de emergência, sendo este o objeto do presente estudo.

Frente o exposto os objetivos do estudo são: Verificar o conhecimento dos enfermeiros da unidade de emergência em relação à adoção da precaução padrão; Investigar o uso da precaução padrão pelos enfermeiros e Compreender os fatores que contribuem ou interferem no uso da precaução padrão pelos enfermeiros.

O interesse por estudar este tema surgiu a partir da vivência de trabalho no setor de emergência em um hospital estadual do município do Rio de Janeiro, onde observei a utilização inadequada das precauções padrão, sendo muitas das vezes por parte de enfermeiros que não as utilizam, deixando de garantir a segurança do paciente, dos demais profissionais e do próprio.

Muitos profissionais apenas fazem uso das precauções padrão quando sabem da patologia do paciente, como hepatites e HIV, onde a contaminação está mais “evidente”. No entanto, a intenção é de conscientizar o profissional a cerca da

importância da utilização das precauções padrão onde todos são considerados infectados, independentes do diagnóstico.

Contudo, a não utilização da precaução padrão pode ser relacionado ao conhecimento e atitude dos profissionais destacando a falta de conhecimento sobre biossegurança e infecções; intervenções rápidas em pouco tempo; desconhecimento sobre o estado de saúde do paciente e a convivência com situações de risco devido ao setor. (PAIVA e OLIVEIRA, 2011).

Como consequência a esta baixa adesão às precauções há o aumento das infecções hospitalares, no qual o profissional se torna o disseminador dessa infecção e também a questão ética, onde acaba colocando em risco aquele que é objeto do cuidado (GIR *et. al*, 2004).

Já em questão do uso dos equipamentos de proteção individual, os quais fazem parte das medidas de precaução padrão, não é que eles impeçam a ocorrência de acidentes ocupacionais, mas sim de que reduzem a exposição ao risco, na qual as medidas de biossegurança são meios básicos que tem por finalidade prevenir, reduzir e controlar os riscos do trabalho ao paciente/profissional/ambiente, porém percebe-se que a biossegurança é aceita teoricamente ao contrário na prática.

A partir deste ponto, há uma necessidade de investigar os fatores que levam os enfermeiros a negligenciar, ou não fazer o uso das precauções padrão, durante a assistência na unidade de emergência.

Portanto, diante do exposto, este estudo é de grande valor, pois foi possível explorar o assunto abordado divulgando a sua importância, onde observamos uma grande lacuna referente à produção científica no que tange o conhecimento e adesão, do enfermeiro do setor de emergência, acerca das precauções padrão.

Essas lacunas justificam a relevância da pesquisa, de forma que amplie o conhecimento e as discussões na área. Possibilitando, assim, uma divulgação da temática para os profissionais de enfermagem e da área de saúde, proporcionando uma assistência qualificada.

## Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza fenomenológica, com abordagem qualitativa fundamentada em um questionário semi-estruturado respondido pelos enfermeiros que atuam no setor de emergência de um Hospital do Estado do Rio de Janeiro com a autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A fenomenologia busca uma leitura da realidade, da experiência vivida, demonstrando realmente como o ser e, e as características do sujeito pesquisado, de forma que aconteça em determinado tempo e espaço, sendo livre dos conceitos, tentando descrever essa realidade a mais próxima e fiel possível. (DYNIEWICZ, 2007).

O trabalho de campo busca na prática aquilo que está relacionado com a teórica já construída, sendo necessária a observação e modalidades de comunicação, tendo uma importância exploratória, com base em hipóteses e uma construção da teoria. (DESLANDES, GOMES e MINAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa trabalha em relação ao universo social, relacionando as questões de valores, atitudes, crenças e motivos, aprofundando no mundo dos significados da realidade que é visível e deve ser trabalhada. (DESLANDES,

GOMES e MINAYO, 2010) A pesquisa qualitativa não pode ser quantificada e sim analisada pela intuição. (KOCHE, 1997)

## Técnicas de Produção de Dados da Pesquisa

Após submissão do projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética do hospital, também foi entregue ao Centro de Estudos e a Gerência de Enfermagem do hospital um resumo anexado ao questionário, com conseqüente aprovação.

A pesquisa foi realizada de agosto a novembro de 2012, em um Hospital do Estado do Rio de Janeiro, por meio de um questionário semi-estruturado respondido por enfermeiros do setor de emergência, para avaliar o conhecimento sobre a precaução padrão neste setor. A emergência é dividida por classificação de riscos, pelas salas ou áreas vermelha, amarela e verde, esta última sendo feminina ou masculina. As outras salas como de sutura e hipodermia, não responderam a pesquisa, pois nestes setores não havia, até o momento da pesquisa, a presença de enfermeiros de rotina, apenas do técnico de enfermagem.

A área vermelha consiste em pacientes com risco eminente de morte, com atendimento de alta gravidade. A área amarela é destinada a pacientes com estabilização, sendo eles semicríticos ou críticos. E por fim, a área verde para observação, dividida em feminina e masculina.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, o questionário, contendo as informações das variáveis de sexo, idade, tempo de formado e tempo de serviço na unidade de emergência, duas questões de múltipla escolha e quatro discursivas para avaliação do conhecimento e adesão do enfermeiro sobre precaução padrão na emergência, na qual procurou compreender a realidade estudada neste hospital público do estado do Rio de Janeiro.

A população de estudo foi constituída por 17 enfermeiros, dos quais 11 enfermeiros responderam e 6 foram devolvidos sem respostas, e dentre os 11 respondidos, 2 eram enfermeiros da sala vermelha, 2 da sala amarela, 5 da sala verde feminina e 2 da sala verde masculina.

Os sujeitos da pesquisa foram orientados quanto ao objetivo da pesquisa, sua participação voluntária, garantia do sigilo de suas respostas, e solicitação do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a coleta os dados de caráter qualitativo foram demonstrados em forma de tabela e, por fim, analisados.

## SAÚDE DO TRABALHADOR

### Segurança e Saúde do Trabalhador

A norma de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde é específica da Norma Regulamentadora 32 da Portaria MTE 485/05 tem por finalidade:

estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

E pela mesma Portaria entende-se como serviço de saúde, qualquer edificação que tenha atendimento relacionado à saúde da população, seja como promoção,

recuperação, assistencial, de ensino ou pesquisa em qualquer nível de complexidade.

Em relação a esses serviços de saúde, em especial aos profissionais que trabalham em hospitais, estes por sua vez acabam sendo visíveis a uma série de processos de desgaste devido ao local insalubre, as características deste ambiente, as formas de organização e divisão de trabalho a que estão expostos durante sua jornada laboral. (BATISTONI *et. al*, 2011)

Esse desgaste é caracterizado por transformações negativas que podem alterar a atividade e a capacidade da ação e/ou potência, bem como biológica e psíquica, de modo que comprometa a capacidade do trabalhador em realizar suas atividades. (op. cit)

Para isso a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST tem por objetivo a promoção e a melhoria na qualidade de vida do trabalhador, buscando assim a prevenção de acidentes de trabalho, a redução dos riscos associados ao ambiente de trabalho ou durante este. (DECRETO 7602/ 2011)

No ambiente hospitalar, o qual os profissionais estão mais expostos propriamente pelo local; destaca-se a Portaria 1748/11 que institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Pêrfuro-cortantes em anexo III da NR -32 com o objetivo de:

estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais pêrfuro-cortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Para redução do risco ocupacional, que são agentes presentes no ambiente de trabalho que possam causar alguma doença, há a necessidade da prevenção de transmissão de patógenos no ambiente de trabalho onde uma das medidas básicas está à precaução padrão, na qual busca evitar a exposição e minimização considerável desses riscos, abordando também o uso dos equipamentos de proteção individual. (NEVES *et. al*, 2011)

Segundo a Portaria 3214/78 da NR-6:

Equipamentos de Proteção Individual – EPI – é 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.

A equipe de enfermagem, em especial do setor de emergência, convive constantemente aos fatores de riscos durante o processo de trabalho, onde muitas vezes não são utilizados estes equipamentos. (CUNHA, VALENTE, 2009).

Este processo de trabalho no setor de emergência é visto como uma viabilidade diária e ininterrupta do objeto de trabalho sendo um paciente doente gravemente ou com risco eminente de morte, com a necessidade da aplicação de cuidados imediatos. (FURTADO e JÚNIO, 2010)

Para que o processo de trabalho e a assistência adequada ao paciente aconteçam é necessário condições de trabalho, recursos tanto de material quanto de pessoal e adequação do ambiente, aonde atualmente vem ocorrendo o oposto, causando aos profissionais de enfermagem do setor de emergência a desmotivação, insegurança e baixo rendimento. (op.cit)

Com isso, é preciso sensibilizar quanto à questão da segurança relacionado à saúde do trabalhador, em especial no setor de emergência, no qual o profissional está exposto constantemente a riscos, devido à caracterização deste local de trabalho, onde as ações empregadas como forma de reduzi-los são aplicados através da biossegurança.

## Biossegurança

Biossegurança são ações que têm por finalidades prevenir, reduzir ou eliminar riscos que comprometam a saúde do homem, dos animais e do meio ambiente, sendo próprio de atividades relacionadas à prestação de serviços, produção, pesquisa e desenvolvimento tecnológico. (COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA DA FIOCRUZ, 2003)

Os riscos ocupacionais podem ser de acidentes, ergonômicos, biológicos, físicos e químicos. Associados ao ambiente hospitalar podem ser biológicos, que compreende a exposição ocupacional a agentes biológicos podendo estes ser micro-organismos, geneticamente modificados ou não, parasitas, toxinas e outros; os químicos, que corresponde à exposição a uma variedade de produtos tóxicos; os físicos correspondendo às radiações ionizantes, não ionizantes, variações atmosféricas e vibrações oscilatórias; os de acidentes relacionados a qualquer fator que possa prejudicar ou afetar o bem-estar físico, psíquico ou integridade do trabalhador; e o ergonômico associado aos fatores que possam interferir no psicofisiológico do trabalhador causando desconforto ou afetando a sua saúde. (PORTARIA 485/05 NR-32; ABEN RJ - CARTILHA DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM, 2006)

Devido a esses riscos a que estes trabalhadores estão expostos, buscam-se através das normas específicas da NR-32 formas de proteção à saúde do trabalhador e meios de fomentar a segurança do mesmo, seja na promoção ou assistência de saúde. (PORTARIA 485/05)

Como essas normas estão diretamente ligadas à medida de biossegurança percebe-se que os profissionais as aceitam teoricamente, porém na prática, muitos não as compreendem que são ações que devem ser realizadas como meio para a própria proteção, em qualquer das hipóteses de diagnóstico do paciente. (CARVALHO, CHAVES, 2010)

Outra norma regulamentadora importante é a NR-9 que relaciona quanto aos Programas de Prevenção de Riscos Ambientais, onde prevê que os empregadores deverão antecipar, reconhecer, avaliar e controlar os riscos ambientais que possam atingir o profissional em seu ambiente de trabalho sem prejuízo ao meio ambiente e aos recursos naturais, sendo colocados em destaque que esses riscos ambientais são os agentes físicos, químicos e biológicos e que por sua vez estes devem ser analisados para realização das medidas de controle e participação dos trabalhadores. (PORTARIA 3214/78 MTE)

A biossegurança, por fim, tem como proposta a união da saúde do trabalhador e do meio ambiente, na qual se criam estratégias que visem à interação dos meios de trabalho e a sustentabilidade, onde relacionado à saúde também se insere, além do trabalhador da assistência, o paciente e o meio ambiente. (ROCHA *et al*, 2012)

## A caracterização da unidade de emergência e as precauções padrão

Segundo a Resolução 1451/ 95 o Conselho Federal de Medicina define emergência como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que

impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.”

Com este conceito de emergência, elegeu-se como área de atenção para as unidades de referência, todas as capitais e os municípios com mais de 500 mil habitantes, com recursos tecnológicos e humanos, contando com equipes de profissionais para atendimento ininterrupto de urgência e emergência. (BRASIL, MS., URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, 2001)

Para tanto, os hospitais seguem alguns requisitos para o sistema de referência na questão das urgências e emergências e, com isso, são divididos em hospital tipo I, no qual são especializados com recursos tecnológicos e humanos, sendo de acordo com o atendimento de urgência e emergência de origem clínica ou cirúrgica englobando pediatria, trauma-ortopedia e cardiologia. Já no hospital tipo II, são hospitais gerais adequados a este atendimento, com unidade de urgência e emergência e recursos tecnológicos mínimos e indispensáveis. E no hospital III são hospitais gerais caracterizados para atender urgência e emergência seja de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica, na qual os recursos humanos são voltados para capacitação, aprimoramento e atualização destas atividades. (BRASIL, MS., PORTARIA 479/99)

Para ter uma melhor avaliação da gravidade no setor de emergência criaram-se mecanismos que tratam do acolhimento e classificação de risco, que é justificada pela alta demanda e procura de atendimento nestes serviços, surgindo um fluxo desordenado desses usuários, no qual antes tinham o atendimento impessoal e por ordem de chegada. (BRASIL, MS., HUMANIZA SUS, 2004)

Com o intuito de melhor organização e facilidade das funções e do entendimento, utilizaram as cores como ferramenta de sinalização caracterizada por dois eixos sendo o vermelho da emergência e o azul do pronto atendimento. (BRASIL, MS., AMBIÊNCIA, 2010)

No caso do eixo vermelho que se trata da emergência, este por sua vez, propõe uma direção por meio de três áreas principais, sendo elas a vermelha, amarela e a verde. (op. cit)

A área vermelha é destinada ao atendimento de alta gravidade, para reanimação e de procedimentos invasivos especiais; a área amarela seria a continuação da assistência aos pacientes críticos e semicríticos; e a área verde destinada aos que necessitam de observação ou que aguardam vaga na unidade de internação, sendo estes os pacientes não críticos. (op. cit)

Já no caso do eixo azul, para fins de esclarecimento, encontramos os pacientes com menor risco onde o atendimento é definido pelo acolhimento e classificação de risco, de modo que no caso de urgência o usuário é encaminhado à assistência médica conforme a identificação do risco. (op. cit)

Contudo, é notório que a emergência por se tratar de um local que lida com pacientes graves e que necessitam de tratamento médico de imediato, este setor é caracterizado por agilidade, dinamismo, no qual o profissional acaba ficando exposto a fluidos corporais e susceptíveis a transmissão de doenças. (PAIVA e OLIVEIRA, 2011)

Destacando este ponto do risco em que o profissional da emergência fica exposto, é relevante a importância da precaução padrão que deve ser aplicada a todos os pacientes, independente do seu diagnóstico, e para isso, torna-se necessário à adesão destas medidas por parte destes profissionais por meio do conhecimento e atitudes dos mesmos. (LOPES *et. al*, 2008)

Com isso, faz parte das medidas de precaução padrão a higienização das mãos que devem ser realizadas antes e após o contato com qualquer paciente, antes e após o uso de luvas ou contato com fluidos orgânicos; o uso de luvas quando em contato com sangue, secreções e excreções; uso de óculos de proteção, máscara e avental, em caso de risco para projeções ou contato com material orgânico; e o descarte de material perfuro-cortante em recipiente rígido, sem desconectar ou reencapar as agulhas. (ANVISA)

O objetivo do uso dessas medidas é de reduzir a morbidade e a exposição aos fluidos orgânicos como sangue, secreções, lesões e líquidos corporais tanto para a equipe como para os pacientes. (CIRELLI, FIGUEIREDO, MASCARENHAS, 2007)

Com isso, observamos que a precaução padrão se torna primordial, em especial no setor de emergência, a qual os profissionais e os pacientes estão constantemente expostos a diversos riscos, de modo que a não adesão delas pode comprometer a assistência, favorecendo a infecção hospitalar, os acidentes ocupacionais e entre outros, partindo do ponto que a precaução padrão deve fazer parte da rotina do profissional.

## PRECAUÇÃO PADRÃO

### A importância da adesão da precaução padrão

Os profissionais de saúde, como já mencionados, estão expostos constantemente a fluidos orgânicos e/ ou sangue, e para isso, utiliza-se como medida de prevenção para acidentes ocupacionais o uso das precauções padrão que compreende o uso de luvas, máscaras, óculos protetores e capote; acrescentando que os perfuro- cortantes devem ser desprezados em recipientes rígidos e não devem ser recapeados. (PEREIRA *et. al*, 1999)

Além de a precaução padrão ser uma medida de prevenção de acidentes ocupacionais, ela também atua na prevenção de infecção hospitalar, no qual é um dos riscos para os usuários, de modo que, a prevenção e o controle dela, necessitam de medidas qualificadas. (MS, Portaria 2616/98)

Segundo a mesma portaria é definida infecção hospitalar:

Sendo aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

Com isso, a higienização das mãos é a principal e uma das básicas ações de prevenir infecção hospitalar e que faz parte das precauções padrão, visto que as mãos são vias para transmissão de patógenos durante a assistência, devido à pele apresentar um reservatório de vários micro-organismos, na qual estas podem ser a facilitadora para propensão de infecção hospitalar. Com isso, a higienização das mãos tem por finalidade remover a sujidade, oleosidade, células descamativas interrompendo esse processo de transmissão de infecção, além de prevenir e reduzir as infecções cruzadas que são ocasionadas por micro-organismos de um paciente para outro, geralmente pelo pessoal, ambiente ou instrumento contaminado. (ANVISA)

Tão quanto importante a higienização das mãos, temos os EPI que são de uso individual com o objetivo de proteger o trabalhador dos riscos a que está submetido no seu ambiente de trabalho. (Portaria 3214/78 NR-6)

Em relação aos EPI que fazem parte da precaução padrão, podemos citar o uso das máscaras, óculos de proteção e do capote que devem ser utilizados em

procedimentos com possibilidade de respingos ou contato com sangue ou fluidos orgânicos, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz e pele, evitando também a contaminação da roupa do profissional. (ANVISA, H1N1)

As luvas são indicadas também quando houver contato com secreções, sangue, excreções, ou pele não íntegra e em artigos contaminados. (FREIBEGGER *et. al*, 2011). Sendo elas também usadas pelas razões de reduzir o risco de contaminação das mãos dos profissionais e de reduzir os riscos de transmissão de micro-organismos para o ambiente, paciente e profissional. (ANVISA, 2011)

Outra medida que faz parte da precaução padrão é o descarte de material perfuro-cortante, onde estes devem ser descartados separadamente após o seu uso em recipiente rígido resistente a vazamentos, rupturas e puncturas; sendo que este coletor, só pode ser armazenado até 2/3 de sua capacidade. (COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA FIOCRUZ)

Diante do exposto e da abordagem de cada medida, observa-se a importância na adesão dessas precauções a fim de que possa obter segurança e proteção à saúde do trabalhador, e conseqüentemente permitem uma assistência adequada com redução de riscos e de infecção hospitalar ao paciente.

## Conhecimento e utilização das medidas de precaução padrão

O risco de profissionais de saúde em adquirir infecções no desenvolvimento de suas atividades ocupacionais, tais como hepatite B, C e Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) vêm sendo descritas por consequência da exposição do profissional aos acidentes ocupacionais relacionados aos riscos biológicos, sendo elas por contato com sangue contaminado em mucosas ou pele não íntegra e também por lesões percutâneas. (LOPES *et. al*, 2008)

Com isto, percebe-se a necessidade de medidas preventivas para estes acidentes ocupacionais e também de possíveis infecções, reduzindo assim o risco de transmissão, em especial para hepatites e HIV. Diante disto, viu-se pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), em 1996, a recomendação para o uso da precaução padrão, na qual deve ser utilizada a todo e qualquer paciente independente se há ou não infecção. (op. cit)

Deve-se levar em consideração que tanto os pacientes quanto os profissionais podem ser portadores de HIV, sendo estes vulneráveis mutuamente para contrair o vírus quando as medidas de precaução padrão não são utilizadas. Entretanto, a maioria das pessoas recebe informações suficientes para se protegerem, porém se expõem sem necessidade a situações de risco. (SPRICIGO, MADUREIRA, 2003)

Percebe-se que os profissionais de saúde reconhecem a importância da precaução padrão, porém, existe uma parcela destes, que acaba se tornando significativa, pois adotam estas medidas de forma insuficiente, podendo ser relacionadas com as questões do conhecimento e atitude dos profissionais. (SILVA *et. al*, 2012)

Com isso, há uma correlação direta entre estes pontos do conhecimento e atitudes, onde teoricamente as medidas de precaução padrão são bem aceitas, no entanto, na prática profissional não são realizadas adequadamente ou quando são, acabam sendo de modo deficiente, comprometendo assim a própria segurança e saúde do trabalhador, favorecendo a uma maior exposição aos riscos ocupacionais relacionados ao ambiente de trabalho, sendo este o ambiente hospitalar.

## Os obstáculos na adesão da precaução padrão

Os obstáculos para a adesão da precaução padrão estão relacionados com os aspectos psicossociais, como forma de justificativa pelos profissionais para a não utilização destes, além de enfrentar as crenças desses trabalhadores de que estas medidas não reduzem os riscos para acidentes. (BREVIDELLI, CIANCIARULLO, 2009)

No caso dos serviços de urgência e emergência é evidente que as necessidades de atendimento exigem tal agilidade que a preocupação com a própria segurança acaba ficando distante, de modo que o tempo insuficiente, o esquecimento e as precauções, que já não fazem parte dos hábitos, se tornam modelos de argumentos. (op. cit)

Inicialmente, a higienização das mãos acaba tendo baixa adesão pela falta de incorporação na prática diária, não sendo apenas a falta de incentivo ou pela estrutura física como muitos colocam, mas sim por questões de costumes, sabendo que esta medida de precaução é vista como de maior facilidade. (OLIVEIRA, CARDOSO, MASCARENHAS, 2010).

No uso das luvas, o obstáculo empenhado pelos profissionais é em relação à perda da destreza manual durante a realização de procedimentos, o desconforto e a inconveniência. (BREVIDELLI, CIANCIARULLO, 2009)

Quanto ao uso do capote, os obstáculos que podem ser destacados são da ausência destes no setor, a falta de tempo, o calor e o uso coletivo do capote por vários profissionais. Porém o que deveria ser levado em consideração é o risco de disseminação de micro-organismos para os pacientes, ocorrido pelo não uso deste equipamento. (OLIVEIRA, CARDOSO, MASCARENHAS, 2010).

Já os óculos de proteção não são aderidos pelos profissionais por questão comportamental, pois estes têm o conhecimento do risco de contaminação com o não uso deste equipamento e também é revelado que não há incentivo e fiscalização por parte de administradores e também da Comissão de Infecção Hospitalar para o uso dos óculos. (FREIBERGER *et. al*, 2011)

Para o descarte de material perfuro-cortante, estão associados dois aspectos para a ocorrência de acidentes, que diz respeito à manipulação constante com estes objetos e o outro seria a questão comportamental dos profissionais que mantêm as práticas de risco de acidentes com agulhas, mesmo após algum tipo de treinamento, percebendo assim a falta de conscientização deles. (BREVIDELLI, CIANCIARULLO, 2002)

Com tudo isto, existe uma relação da baixa adesão da precaução padrão, em geral, pela falta de conhecimento técnico, a atitude dos profissionais mais experientes que acabam influenciando contrariamente a equipe, visto que também a sobrecarga de trabalho, a falta de incentivo e da educação continuada acaba interferindo na aderência dessas medidas e para isso há a necessidade de meios que busquem trazer maior conscientização dos funcionários no uso das precauções padrão para redução de riscos no ambiente de trabalho. (CARVALHO, CHAVES, 2010)

## Medidas de orientações para o uso das precauções padrão

A adoção de medidas da precaução padrão requer mudanças de hábito, onde muitos profissionais experientes têm dificuldade de lidar com esses vícios, e isto vem a partir da implementação de programas de prevenção, para evitar e reduzir a exposição ocupacional, na qual estes devem sempre estar em constante atualização. (MALAGUTI *et. al*, 2008)

Estes programas devem ser elaborados a partir das dificuldades encontradas e de acordo com as atividades que são realizadas, sendo necessário conhecer a dinâmica do setor, pois assim, se tornará uma medida mais acessível e menor resistência por parte destes profissionais. (op. cit)

Esse programa pode ser por meio de treinamento das equipes que se torna fundamental, para conscientização da importância das medidas de precaução padrão a fim de alcançar os objetivos destas medidas, principalmente em reduzir os índices de infecção hospitalar, a qual vem aumentando nos hospitais. (ALVES et. al, 2007)

Para isto, as orientações específicas e a sistematização à equipe de enfermagem se fazem necessárias para que adote o exercício profissional seguro, partindo do ponto que haja planejamento e implementação delas. (GIR et. al, 1998)

Vale destacar também, que discutir as dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão dessas precauções é primordial, para que se possam encontrar meios que busquem uma melhor adesão e conscientização também do uso destas.

Diante disto, é imprescindível o agir do profissional que depende também da aceitação e percepção deste com o estímulo de ação para o desenvolvimento de boas práticas, de modo que ele adquira a sabedoria da importância das precauções padrão e que busque também levar estas informações aos outros que fazem parte do trabalho.

## Análise e Discussão de Dados

Aos sujeitos da pesquisa, sendo estes todos pertencentes à categoria de enfermeiros, buscou-se identificar algumas variáveis no qual notamos segundo as tabelas abaixo:

Tabela 1: Variável sexo

Sexo	Nº	Porcentagem (%)
Feminino	8	73%
Masculino	3	27%
Total	11	100%

As idades variam com o profissional de menor idade tendo 26 anos e o de maior idade com 45 anos, sendo agrupados da seguinte forma:

Tabela 2: Idade

Idade	Nº	Porcentagem (%)
26 - 28 anos	4	37%
30 – 32 anos	3	27%
33 – 37 anos	3	27%
45 anos	1	9%

Em relação ao tempo de formado existe uma variação de 1 ano a 10 anos dos quais:

Tabela 3: Tempo de formado

Tempo de Formado	Nº	Porcentagem
1 ano - 2 anos 6 meses	3	27%
3 anos 6 meses - 5 anos	4	36%
6 anos – 10 anos	4	36%

Já em questão ao tempo de serviço na emergência o de menor tempo tem 2 meses e o de maior tempo com 8 anos, na qual se relacionou:

Tabela 4: Tempo de serviço no setor de emergência

Tempo de serviço no setor de emergência	Nº	Porcentagem (%)
2 meses	2	18%
1 ano - 1 ano 6 meses	3	27%
2 anos - 2 anos e 4 meses	2	18%
3 anos - 3 anos 6 meses	3	27%
8 anos	1	9%

Todos os sujeitos da pesquisa (100%) destacaram que sabem o que é precaução padrão, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 1: Sabe o que é Precaução Padrão:

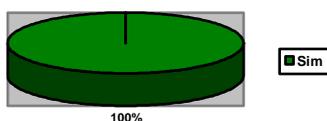


Tabela 5: Distribuição de respostas em relação aos itens assinalados quanto às medidas que fazem parte da precaução padrão:

<b>Respostas</b>	<b>nº total = 11 %</b>
Luvas, máscara, capote e gorro	2 18%
Luvas, capote, máscara, reencape de agulhas para descarte e lavagem das mãos	0 0%
Luvas, gorro, máscara, capote, descarte de material pérfuro-cortante em lixo comum e óculos de proteção	0 0%
Luvas, máscara, capote, óculos de proteção	2 18%
Luvas, capote, máscara, óculos de proteção, descarte de material pérfuro-cortante em local próprio e higienização das mãos	7 64%

Em relação à tabela 5 percebemos que os grupos que responderam “luvas, máscara, capote e óculos de proteção” e “luvas, máscara, capote e gorro” somam 36%, tornando contraditória a resposta referida ao gráfico 1, em que todos relatam que sabem o que é a precaução padrão.

Por mais que este percentual seja menor em relação àquelas que responderam corretamente, esta parcela se torna importante e também preocupante, devido ao comprometimento e aos riscos da saúde destes trabalhadores, até mesmo de sua equipe, e conseqüentemente do paciente/ ambiente; e com isso ferindo os princípios de biossegurança.

Também podemos fazer uma associação aos grupos que assinalaram os itens que fazem parte das medidas de precaução padrão com o tempo de formado delas, sendo observado na tabela abaixo:

Tabela 6: Tempo de formado X Porcentagem de respostas sobre as medidas de Precaução Padrão

<b>Tempo de Formado</b>	<b>Resposta</b>	<b>Nº=11 %</b>
1 ano – 1 ano 6 meses	Luvas, máscara, capote e óculos de proteção	2 18%
2 anos 6 meses – 3 anos 6 meses	Luvas, máscara, capote e gorro	2 18%
5 anos – 10 anos	Luvas, capote, máscara, óculos de proteção, descarte de material pérfuro-cortante em local próprio e higienização das mãos	7 64%

Esta tabela 6, por sua vez, acaba demonstrando que estes profissionais estão sendo formados sem conhecimento ou, insuficientes, sobre precaução padrão o que é preocupante. Também há uma questão que nos leva a refletir se os profissionais que responderam corretamente, ao se formarem, tinham essa mesma ideia dos que responderam erroneamente e obtiveram o conhecimento ao longo do tempo, visto que eles têm maior tempo de formado, ou se já se formaram sabendo dessas medidas de precaução padrão.

Outro ponto que pode ser destacado relacionado à tabela acima é se realmente durante a formação, os educadores estão sabendo, de fato, ensinar e valorizar uso dessas medidas no campo de aprendizagem ou se os formandos não estão dispostos a aprender e aplicá-las no cotidiano profissional.

Já na questão que analisa em que situação utiliza a Precaução Padrão, observamos algumas respostas na tabela 7, representada abaixo:

Tabela 7: Distribuição dos enfermeiros segundo o uso da Precaução Padrão:

Prática quanto ao uso da Precaução Padrão	N	%
Contato direto com o paciente	4	36
Assistência ao paciente	4	36
Em procedimentos	7	63
Risco de acidente biológico	1	9
Sempre que houver possibilidade de disseminação de agentes patológicos	1	9
Sempre que há no setor	1	9

Em relação à resposta “contato direto com o paciente” alguns enfermeiros relacionaram quanto “a pele não íntegra”, “o contato com o corpo” e outros “em qualquer ocasião”, na qual este último acaba ficando vago, pois não se determina quais são as ocasiões na concepção do sujeito da pesquisa.

Quanto aos outros, deve se esclarecer que a precaução padrão não fica apenas restrita ao paciente, mas também na questão do profissional/ ambiente.

Outro ponto a ser destacado quanto ao “contato direto ao paciente” apenas 1 dos sujeitos da pesquisa relacionou a higienização das mãos antes e após o cuidado com o paciente, sendo esta uma das medidas básicas para prevenção de infecção hospitalar e de precaução padrão como forma de remoção de sujidade e oleosidade das mãos, além disto, deve ser realizada em contato com artigos contaminados não sendo somente aos pacientes.

Já na resposta de “assistência ao paciente”, esta acaba dando uma ideia mais geral do que se inclui a assistência, não sendo restringida somente ao contato. Porém 2 sujeitos da pesquisa relacionaram-na quanto aos pacientes em precaução por aerossóis, mais especificamente o da tuberculose. Vale ressaltar que a precaução padrão é uma medida básica e que as outras precauções, como por aerossóis conforme relatado, há necessidade de complementação da precaução padrão, como o uso de EPI mais específicos e da necessidade do quarto privativo.

Quanto à resposta “em procedimentos”, foram associados à punção venosa, administração de medicamentos, aspiração de vias aéreas e curativos. Todos esses procedimentos exigem sim o uso da precaução padrão e estão corretos. No entanto, um dos sujeitos relatou “todo e qualquer procedimento invasivo”, e cabe ressaltar que o uso dessas medidas devem ser valorizadas nesta situação também, além de destacar a técnica asséptica atribuída a ele, porém não deve ser restrita apenas a este tipo de procedimento, de modo que a precaução padrão deve ser utilizada a

todo e qualquer paciente independente de seu diagnóstico, se há infecção ou não, em procedimentos invasivos ou não invasivos.

Com relação à resposta “risco de acidentes biológicos” é necessário ter em mente que os acidentes podem ser previsíveis ou não previsíveis, e que as precauções padrão não evitam os acidentes, mas previne a ocorrência destes, devendo ser utilizadas havendo ou não probabilidade de riscos eminentes, e consequentemente garantindo maior segurança na atividade do profissional.

Quanto à “sempre que houver possibilidade de disseminação de agentes patológicos”, percebe-se que o enfermeiro apenas utiliza as medidas de precaução padrão em determinada situação, ou seja, de possibilidade, sendo que todos os pacientes independente do seu diagnóstico, o profissional deve estar utilizando essas medidas, até porque o ambiente hospitalar é um local propício a infecções, e percebemos a relação profissional/ paciente/ ambiente.

E por fim, a resposta “sempre que há no setor”, deixa claro que os enfermeiros só as utilizam quando é oferecido e como consequência, coloca em risco a própria saúde e de sua equipe, não dando o respectivo valor a eles. Há um ponto a ser questionado, também, se o enfermeiro cobra o recebimento destes materiais, visto que é direito e obrigação da instituição oferecê-los aos funcionários.

Em geral podemos observar conforme o gráfico que os sujeitos da pesquisa dão mais valor a precaução padrão quando estão em procedimentos, pois estes podem ser considerados os que oferecem mais risco, e que na verdade deve ser retirada essa concepção, pois qualquer situação há o risco para o profissional.

Na questão relacionada à quais medidas de Precaução Padrão o enfermeiro mais utiliza no setor de emergência conforme resposta dada no instrumento de coleta de dados obtém a tabela 8:

Tabela 8: Distribuição da frequência das medidas de precaução padrão utilizados pelos enfermeiros:

Medidas de Precaução Padrão	N	%
Luvas	11	100
Máscara	5	45
Capote	3	27
Higienização das mãos	6	54
Descarte de material perfuro-cortante	5	45
Orientação	2	18

Nesta questão os enfermeiros responderam diversas medidas que mais são usadas na emergência, sendo citadas várias delas como podemos perceber na tabela acima.

É perceptível que a luva é a medida mais utilizada, ao contrário da higienização das mãos, que deve ser realizada antes e após o uso delas. Além disso, o uso das luvas não substitui o processo de higienização das mãos, onde esta deveria ter maior aderência entre os profissionais sendo conscientizada como uma das formas básicas e efetivas na prevenção da infecção hospitalar.

O descarte de material perfuro-cortante em local adequado, sendo este em um recipiente rígido, também tem pouca valorização entre os profissionais, visto que perfurantes ou cortantes são os que mais causam acidentes, devido à prática de reencape. Com isso podemos associar a medida de orientação destacada por alguns sujeitos da pesquisa, na qual foi mais específico na questão do reencape de agulhas e ao uso da precaução padrão a toda equipe.

Esta questão de orientação se torna um ponto positivo, na qual o líder demonstra certa preocupação com a equipe e também aos outros profissionais, paciente e ambiente, de forma que cria meios de conscientização a todos, onde apesar de ser um número pequeno em relação à população de amostra, estes podem fazer a diferença no serviço, na qual outros passarão a informação aos demais profissionais durante suas atividades.

É importante destacar também, que uma minoria faz uso do capote e que um dos enfermeiros relatou o uso do jaleco como medida de precaução padrão, o que nos leva a refletir que muitos profissionais podem ter esta mesma ideia quanto ao uso do jaleco substituindo o capote. Para isso, é necessário esclarecer que o avental ou capote protege o profissional do contato direto com materiais e pacientes, impedindo a própria contaminação da pele e roupas, e conseqüentemente a infecção cruzada. Já em relação ao jaleco, este é apenas uma vestimenta de trabalho.

Quanto ao uso das máscaras, há a necessidade de uma maior conscientização dos profissionais sendo ela uma forma de proteção da mucosa da boca, do nariz e também por gotículas.

Vale ressaltar que não foi relatado os óculos de proteção como uso frequente, porém uma das entrevistadas alegou que “nem sempre os utiliza” e apesar de na tabela 7 a resposta em que analisa “em procedimentos”, alguns profissionais destacaram a punção venosa, curativo, aspiração de vias aéreas entre outros, na qual todos estes há a necessidade extrema do uso dos óculos, pois o risco para respingos e projeções é grande, apesar de seu uso ser indicado tanto em momentos/ riscos previsíveis ou não previsíveis.

Por último, foi solicitado aos sujeitos da pesquisa quais os obstáculos para adesão da Precaução Padrão, o que acabou ficando notório a discrepância e as contradições do seu uso na emergência, como podemos observar na tabela 9 abaixo:

Tabela 9: Distribuição percentual dos obstáculos para adesão das medidas de precaução padrão:

<b>Obstáculos</b>	<b>%</b>
Falta de material	72
Negligência	27
Falta de educação continuada	27
Grande demanda de pacientes	27
Agilidade	18
Dimensionamento de profissionais inadequados	18
Não responderam	9

O maior índice observado foi à falta de material, e que deve ser analisado com muito cuidado, pois é direito do profissional ter e cobrar este material para realização de suas atividades. Porém, há a necessidade de refletir se esses profissionais estão transferindo a responsabilidade para a instituição ou se a própria instituição realmente não os oferece de forma ou em quantidade adequada.

No entanto, podemos relacionar esta tabela acima com a de número 8, onde percebemos que os sujeitos da pesquisa pelo menos assinalaram quase todas as medidas de precaução padrão conforme a ANVISA seleciona, o qual o único que não é citado é o óculos de proteção. Contudo, fica o questionamento se há mesmo esta falta de material ou se é em quantidade insuficiente, ou até mesmo, se há a cobrança para recebimento deles.

Este ponto citado acima pode ficar mais claro, com o percentual que respondeu como negligência, destacando como relatos “a indiferença do profissional quando material disponível”, “vergonha”, “preguiça” e até mesmo “resistência”. Estas respostas acabam sendo lamentáveis, pois o enfermeiro acaba realmente negligenciando o uso das precauções padrão, não tendo a consciência e o conhecimento suficiente de que são para própria proteção, e também importantes ao paciente e ambiente de trabalho.

A “falta de educação continuada”, como relatado pelos enfermeiros da pesquisa, é um ponto que deve ser revisto, pois este se torna primordial para atualização e reciclagem do profissional, garantindo assim um ambiente mais seguro a todos em geral, porém não é justificável para o não uso dessas precauções.

Em relação a grande demanda de pacientes, agilidade e dimensionamento de pessoal insuficiente ou inadequado, estas respostas também não são justificativas para o não uso das medidas de precaução padrão, pois o profissional deve ter em mente que é para sua proteção e de sua equipe, independente do diagnóstico do paciente e dos fatores que possam dificultar a utilizam deles.

Nesta questão dos obstáculos para adesão da Precaução Padrão, um dos sujeitos da pesquisa não respondeu a pergunta, o que se torna lamentável, no qual o objetivo da pesquisa é identificar o conhecimento e analisar o comportamento destes profissionais, e este por sinal acaba ficando vago, pois nos leva a refletir se não há nenhum ponto a ser destacado ou simplesmente se ele preferiu manter-se indiferente a estes obstáculos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro, sendo líder de sua equipe e com a função de zelar a proteção dela, deve utilizar corretamente as medidas básicas que beneficiam e asseguram a qualidade de trabalho e saúde do trabalhador.

Estas medidas são detectadas pelo uso das precauções padrão na qual, como já citada, devem ser utilizadas em qualquer paciente independente de seu diagnóstico, bem como também na relação ambiente, como em artigos e materiais contaminados e acrescentando ao paciente, como forma de prevenção de infecção hospitalar, em especial a infecção cruzada.

Para isso, deve ser dada mais ênfase na importância de ter o conhecimento sobre precaução padrão, em especial no ensino, onde desde o início de sua formação saberá dar o devido destaque a estas medidas a fim de que possa obter uma garantia na assistência e na saúde laboral.

Com isso, a pesquisa que teve como busca identificar o conhecimento e analisar o comportamento dos profissionais da unidade de emergência de um

hospital do estado do Rio de Janeiro conseguiu referenciar estes pontos, de modo que é perceptível que muitos profissionais estão se formando sem o conhecimento adequado ou insuficiente acerca das precauções padrão e conseqüentemente interferindo na prática e de sua equipe também.

Aos profissionais que estão no campo vale ressaltar que é primordial a atualização e qualificação nos estudos para uma garantia do saber fazer enfermagem e não apenas uma questão mecânica, partindo do ponto que lidamos com vidas.

Durante a pesquisa, percebeu-se negligência relacionada ao comportamento dos profissionais, pois na verdade, àqueles que detêm algum conhecimento acabam não os colocando em prática, seja por indiferença, vergonha ou preguiça, onde acaba se tornando duvidoso o meio de trabalho.

É notório também algumas contradições e até mesmo justificativas quanto ao uso das precauções padrão, na qual é necessário por parte da enfermagem buscar corrigir estes erros com conscientização e disciplinação.

Ressalta-se também que o hospital pode propor, já que obtiveram relatos da falta de educação permanente, capacitações com orientações mais específicas no uso destas medidas, até mesmo sinalizando as formas de colocá-las em prática por meio de treinamentos dando incentivo aos profissionais a abandonarem esta questão de negligência ou de resistência, esclarecendo que é para própria proteção, visto que o setor de emergência está exposto a diversos riscos, talvez até mais do que em outros setores, não dispensando a importância de cada um.

Esta pesquisa, inserido na linha qualitativa das pesquisas em saúde e enfermagem, permite trazer o conhecimento e a reflexão do comportamento do enfermeiro acerca da precaução padrão, e também na busca de compreender a não adesão destas medidas.

Ela teve por finalidade a contribuição na prática profissional na qual se observa que a precaução padrão vai além de equipamentos de proteção individual, mas sim de atitudes que a enfermagem deve buscar para garantir a saúde do trabalhador e conseqüentemente da assistência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEN RJ. **Cartilha do Trabalhador de Enfermagem: Saúde, Segurança e Boas Condições de Trabalho**. Rio de Janeiro, 2006.

ALVES, ANF, DUARTES, CA, PAULA, MP, MORAES, RE, COUTINHO, RMC. **Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar**. Revista Inst Ciência Saúde. São Paulo, 2007. p. 372

ANVISA. **Luvas Cirúrgicas e luvas de procedimentos: considerações sobre o seu uso**. Boletim Informativo de Tecnovigilância. Brasília, nº2, abr/jun, 2011

ANVISA. **Higienização das mãos em serviço de saúde**. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/ficha\\_tecnica.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/ficha_tecnica.htm) Acesso em: 31/10/12 às 22h00min

ANVISA. **Medidas de precaução e isolamento a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por influenza A (H1N1).** Disponível em:<  
[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/arquivos/nota\\_tecnica\\_medidas\\_precauca\\_o\\_controle.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/arquivos/nota_tecnica_medidas_precauca_o_controle.pdf)> Acesso em: 01/02/12 às 11h47min

BASTITONI, Emanuelle A., BARBOSA, Danilo, SANTOS, Luiz H. G., ANDREAZZI, Diego. **Importância do EPI: Percepção da Equipe de Enfermagem na sala de emergência.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2011 v.2 p. 57. Disponível em:  
[www.acervosaude.com.br/artigo\\_006\\_54.html](http://www.acervosaude.com.br/artigo_006_54.html) Pesquisado em 26 de setembro de 2012 às 19h05min

Brasil. Ministério da Saúde. **Ambiência.** Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Decreto nº 7602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador PNSST** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério de Estado do Trabalho. **Portaria 1748 de 30 de agosto de 2011. Anexo III.** Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro-cortantes e altera a Norma Regulamentadora 32 que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Acolhimento com avaliação e classificação de risco - um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Secretaria Executiva, Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Brasília; 2004. p. 21, 25

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgência e Emergência: Sistemas Estaduais de referência Hospitalar para o atendimento de Urgência e Emergência.** Brasília, 2001. p. 6, 7

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria 485 de 11 de novembro de 2005.** Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. NR-32.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria 3214 de 8 de junho de 1978.** Aprovação das Normas Regulamentadoras, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à segurança e medicina do trabalho. NR- 6, 9.

BREVIDELLI, Maria M., CIANCIARULLO, Tâmara I. **Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções padrão.** Revista Saúde Pública v. 43n.6, São Paulo, 2009

BREVIDELLI, Maria M., CIANCIARULLO, TÂMARA I. **Análise de Acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências.** Revista Latino- Americana, nov/dez, 2002.

CARVALHO, Juliana F. S., CHAVES, Lucieli D. P. **Supervisão de Enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral.** Revista Cogitare Enfermagem, Ribeirão Preto, n.15, p. 517, jul/set, 2010.

CIRELLI, Melissa A., FIGUEIREDO, Rosely M., MASCARENHAS, Sílvia H.Z.. **Adesão às Precauções Padrão no acesso venoso periférico.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, mai/jun, 2007.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução 1451 de 10 de março de 1995.** Emergência, Urgência e Pronto-Atendimento 1995.

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA DA FIOCRUZ. **Biossegurança.** Comissão de Biossegurança, 2003. Disponível em: <[http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab\\_virtual/hipertexto.html](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/hipertexto.html)> Acesso em 6 de março de 2012

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA DA FIOCRUZ. **Descarte de Resíduos do grupo E.** Comissão de Biossegurança. Disponível em: <[http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab\\_virtual/descarte-residuos-grupo-e.htm](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/descarte-residuos-grupo-e.htm)> Acesso em: 01/11/12 às 12h18min

CUNHA, Ana C., VALENTE, Geilsa S. C. **Desvelando o conhecimento dos trabalhadores de enfermagem acerca dos riscos biológicos na emergência.** Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente v.2 n.2 p.70, 72, ago, 2009.

DESLANDES, Suely F., GOMES, Romeu, MINAYO, Maria C. S. **Pesquisa Social: Teoria, métodos e criatividade.** Vozes, 29ª Ed, Petrópolis, RJ, 2010 p. 22, 26.

DYNIWICZ, Ana M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** 2ªed. São Caetano do Sul: Difusão, 2007.

FLORÊNCIO, V. B., RODRIGUES, C. A., PEREIRA, M. S., SOUZA, C. S. **Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.5 n.1 p.46, 2003.

FREIBERGER, M.F., CORREIA, M.B.R., PINTO, E.A.M., FERREIRA, E. J. **Adesão ao uso de óculos de proteção individual pelos profissionais de saúde em unidade de centro cirúrgico.** Revista Científica da Faculdade de Educação e meio ambiente, mai/ out, 2011 p. 74.

FURTADO, B.M.A.S. M., JÚNIOR, J.L.C.A.. **Percepção de enfermagem sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital.** Acta Paul Enfermagem, Recife, 2010 p. 170, 174.

GIR, E., COSTA, FPP, SILVA, AM. **A Enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV.** Revista Escola Enfermagem. USP, v. 32, n.3, p. 270, out. 1998.

GIR, Elucir, TAKAHASHI, Renata F., OLIVEIRA, Maria A. C., NICHATA, Lucia Y. I., CIOSAK, Sueli I. **Biossegurança em DST/ AIDS: Condicionantes da adesão do**

**trabalhador de enfermagem às precauções.** Revista Escola Enfermagem USP p. 247, São Paulo, 2004.

GUIMARÃES, Eliete A. A., ARAÚJO, Gustavo D., BEZERRA, Ricardo, SILVEIRA, Renata C. S., OLIVEIRA, Valéria C. **Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência.** Ciência y Enfermería nº XVIIp. 116, 2011

KOCHE J. C., **Fundamentos de metodologia científica, teoria da ciência e prática da pesquisa.** Petrópolis: Vozes, 1997

LOPES, Aline C.S., OLIVEIRA, Adriana C., SILVA, Jussara T., PAIVA, Maria H. R. S.. **Adesão às Precauções Padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2008. p.1388

MAFRA, Denise A. L., FONSECA, Isabela C., VIANA, Juliana X., SANTANA, Júlio C. B., SILVA, Mariana P. **Percepção dos enfermeiros sobre a importância do uso dos equipamentos de proteção individual para riscos biológicos em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Revista O Mundo da Saúde. São Paulo, 2008 p. 37

MALAGUTI, Silmara E., HAYASHIDA, Miyekos, CANINI, Silvia M.S., GIR, Elucir. **Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras.** Revista Escola Enfermagem USP. São Paulo, v. 42, n.3, Set. 2008

NEVES, H.C.C., SOUZA, A. C. S., MEDEIROS, M., MUNARI, D. B., RIBEIRO, L. C. M., TIPPLE, A. F. V. **Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos EPI.** Revista Latino-Americana USP tela 2, n. 19, mar/abr, 2011.

NEVES, Zilah C. P., TIPPLE, Anaclara F. V., SOUZA, Adenícia C. S., PEREIRA, Milca S., MELO, Dulcilene S., FERREIRA, Lucimar R. **Higienização das mãos: O impacto de estratégias de incentivo à adesão entre os profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista Latino- Americana, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, jul/ago, 2006.

OLIVEIRA, Adriana C., CARDOSO, Clareci S., MASCARENHAS, Daniela. **Precauções de contato em unidade de terapia intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais.** Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 1, mar, 2010.

PAIVA, Maria H., OLIVEIRA, Adriana C., **Conhecimento e atitudes de trabalhadores de um Serviço Público de Emergência sobre adoção de precaução padrão.** Revista Brasileira de Enfermagem. V. 64n. 04 Brasília jul/ago, 2011

PEREIRA, Fernanda H. V. **Adesão às precauções padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um Hospital Universitário do**

**Interior Paulista.** 2011. 86f. Dissertação de Mestrado de Enfermagem Escola de Enfermagem De Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2011p. 23

PEREIRA, T. M., CASTRO, K.F., SANTOS, T. O., PRADO, M.A., JUNQUEIRA, A.L.N., BARBOSA, M.A., TELES, S.A. **Avaliação da adoção das medidas de precaução padrão em categorias específicas de profissionais de saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia, v.1 n.1, out/ dez 1999. Disponível em: [HTTP://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/665/737//](http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/665/737//). Pesquisado em 22 de outubro de 2012 às 20h42min

ROCHA, Sheila S., BESSA, Theolis C. B., ALMEIDA, Alzira M. P. **Biossegurança, Proteção Ambiental e Saúde: Composto o Mosaico.** Revista Ciência e Saúde Coletiva n. 17, p. 289, 2012.

SILVA, Gláucia S., ALMEIDA, Adilson J., PAULA, Vanessa S., VILLAR, Livia M. **Conhecimento e utilização de medidas de precaução padrão por profissionais de saúde.** Escola Anna Nery v. 16, n. 1. Rio de Janeiro, 2012.

SPRICIGO, Luizita, MADUREIRA, Valéria S. F. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o risco ocupacional de infecção pelo HIV.** Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá v.2 n. 1, 2003 p.58, 65