

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**O USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA
HOSPITALAR**

Liege Segabinazzi

Porto Alegre, Julho de 2001.

Biblioteca
Esc. de Enfermagem da UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA ESTÁGIO CURRICULAR

**O USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA
HOSPITALAR**

Autora: Liege Segabinazzi¹

Orientadora: Ana Luísa Petersen Cogo²

Porto Alegre, Julho de 2001.

¹ Acadêmica da Escola de Enfermagem / UFRGS

² Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem/ UFRGS. Mestre em Educação.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e a minha avó pelo exemplo a ser seguido, pelo carinho e pelo encorajamento para que tudo se tornasse possível.

Ao meu noivo, Fábio Medina Lunardi, por nunca permitir que eu desistisse e pela compreensão de uma noiva ausente.

Aos meus amigos do Serviço de Controle de Infecção do Hospital Ernesto Dornelles que me ensinaram a ser uma profissional crítica e me incentivaram a estudar cada vez mais.

A equipe de enfermagem do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que contribuiu para a minha formação profissional e para a realização deste trabalho.

A professora Ana Luísa Petersen Cogo pelo exemplo de profissional, pela paciência e pelo apoio nos obstáculos deste semestre atribulado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3 METODOLOGIA	11
3.1 Tipo de Pesquisa	11
3.2 Campo de Ação	11
3.3 População.....	13
3.4 Amostra	13
3.5 Instrumento de Pesquisa	13
3.6 Coleta de Dados	13
3.7 Aspectos Éticos	14
3.8 Análise dos Dados.....	14
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
5 CONCLUSÕES.....	35
RÉFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	39

INTRODUÇÃO

O equipamento de proteção individual (EPI), segundo Miranda (1998, p.38) “é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a integridade física do trabalhador”. O mesmo deve ser fornecido pela instituição empregadora gratuitamente, quando comprovado a inviabilidade técnica das medidas de proteção coletiva, adequando-se aos riscos do local de trabalho e estando em perfeitas condições de conservação e funcionamento (Bensoussan e Albieri, 1997).

Esta definição só surgiu neste século, porém há escritos sobre a relação entre ocupação profissional e saúde desde o Antigo Egito . No início da era cristã Plínio, o Velho (23 – 79 d. C.), descreve em seu livro “De História Naturalis” que os escravos, trabalhadores das minas, protegiam-se das poeiras e resíduos minerais com a guisa, uma espécie de máscara de pano ou membrana de bexiga de carneiro usada para diminuir a inalação de poeiras (Mendes, 1995). Na Idade Média uma obra, de autor desconhecido, denominada “*Regimen Sanitatis Salerni*” distinguia doenças adquiridas pelo contato com o paciente, com objetos tocados pelo paciente, pela distância e inclusive pelo ar. Através destes conhecimentos alguns hábitos foram modificados e outros introduzidos, como por exemplo a utilização, pelos médicos, de um capote fechado, botas, máscara com bico embebida em vinagre para neutralizar o cheiro de putrefação e, segundo a crença, diminuir o risco de contágio (Fernandes, et al.,2000). Porém o aprofundamento sobre o assunto teve seu início com a publicação, em Modena (Itália), da obra “*De Morbis Artificum Diatriba*” escrita por Bernardino Romazzini em 1700, que

relacionou doenças à cerca de 50 profissões. Por ter sido autor desta obra ele ficou conhecido como o Pai da Medicina do Trabalho. A partir desta publicação a pergunta : qual é a sua ocupação, passou a fazer parte da anamnese desenvolvida por Hipócrates (Mendes,1995).

As leis que protegem os trabalhadores surgiram juntamente com a Revolução Industrial, no séc. XIX, na Inglaterra, devido as péssimas condições de trabalho destas pessoas. A lei chamada de "Lei de Saúde Moral dos Aprendizes" estabeleceu, no ano de 1802, as primeiras regulamentações (limitava em 12 horas a jornada de trabalho por dia, proibia o trabalho noturno, obrigava a ventilação e a lavagem das paredes das fábricas duas vezes por ano). Duas décadas mais tarde, em 1833, foi substituída pela "Factory Act", pois as más condições de trabalho ainda mostravam-se péssimas (Mendes,1995). No Brasil, devido ao atraso no desenvolvimento industrial, a primeira lei de acidentes de trabalho só foi estabelecida em 1919, após a criação do Conselho de Saúde Pública em 1890 (Miranda, 1998).

Na área da saúde os estudos realizados por Ignaz Philipp Semmelweis, iniciadas em 1846 sobre obstetrícia, que tiveram relevância para todos os ramos da medicina, e mais tarde por Florence Nightingale que organizou e humanizou o atendimento de enfermagem, possibilitando menores riscos de infecção para os pacientes e para os profissionais (Fernandes, et al., 2000).

Através dos estudos que relacionavam a ocupação com determinadas patologias, foram surgindo os equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva, porém a obrigatoriedade da empresa de fornecer aos empregados estes dispositivos só ocorreu após a criação da Lei N.º 6.514 de 22 de dezembro de 1977, capítulo V, seção IV , Art. 166 e Art. 167 (Brasil, 1996,p.13).

Os EPI's a serem usados estão relacionados com as condições insalubres de trabalho. Se insalubridade é o que não é salubre, este primeiro significa

situações que oferecem riscos à saúde, logo os EPI's deverão ser usados para diminuir os danos provocados pelos mesmos, já que não poderão ser eliminados, por isso a importância da realização de orientações sobre estes equipamentos, aumentando sua eficácia (Ferreira, 1988).

O grau de insalubridade é determinado de acordo com os agentes a que o trabalhador está exposto (agentes físicos, químicos ou biológicos). Em um hospital os agentes biológicos podem ser caracterizados pela densa população microbiológica, pelo grande contato com secreções, excreções e fluídos corpóreos, pela manipulação de amostras patológicas, pelas infecções cruzadas, pela dificuldade de limpeza do local devido ao intenso trânsito de pacientes, familiares e funcionários. Os agentes químicos apresentam-se sob diversas formas (líquidas, sólidas, gasosas) e são caracterizados por alvejantes, detergentes, mercúrio, monóxido de carbono, inseticida, anestésico, medicamentos, quimioterápicos e outros. Os agentes físicos em geral são caracterizados pelo desconforto proporcionado ao trabalhador, calor, frio, umidade, luminosidade deficiente, ambiente fechado, pisos brilhantes, acidentes, elevado número de materiais perfurocortantes, ventilação inadequada, entre outros (Bulhões, 1994).

Os profissionais de enfermagem estão expostos a todos os agentes acima citados, este fato comprova que todas as atividades desenvolvidas em um hospital constituem em risco à saúde. Desta forma todo e qualquer serviço prestado seria insalubre de grau máximo, mesmo que fossem tomados todos os cuidados possíveis, e usados todos os EPI's disponíveis, pois devemos levar em conta as condições físicas e mentais dos profissionais durante a realização de procedimentos e cuidados de enfermagem. Estas condições agravam-se em um Serviço de Emergência no qual a superlotação, o ambiente fechado, o elevado índice de ruído, a deficiente iluminação em alguns locais, a incerteza dos diagnósticos de doenças infecto-contagiosas, fazem parte do dia a dia destas pessoas. E se não bastasse todos estes fatores ainda contam com a cobrança

inevitável do atendimento rápido e eficaz, já que é um Serviço de Emergência. Segundo Pitta (1990) estas dificuldades levam a um maior índice de adoecimento dos profissionais da enfermagem, em geral doenças geniturinárias (deficiente ingestão hídrica, eliminação urinária e lavagem de mãos), osteomusculares (carregar ou levantar pesos excessivos, má postura) e psicossomáticas (ambiente tenso e muitas vezes fechado, contato direto com o sofrimento e a dor).

Todos estes fatores só vem a reforçar a importância do uso dos EPI's através da conscientização dos profissionais de enfermagem, pois já que não podemos diminuir o grau de insalubridade deste local podemos evitar os acidentes nele ocorridos.

De acordo com o Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) a equipe de enfermagem do Serviço de Emergência dispõe dos seguintes EPI's de acordo com a atividade a ser desenvolvida:

- EPI de uso permanente- jaleco, calça/saia, calçado (com peito fechado);
- Atendimento ao paciente- óculos cirúrgico, luvas de procedimentos, respirador contra fluídos (máscara cirúrgica descartável);
- Limpeza de materiais- luvas de borracha e/ ou procedimentos, avental de PVC, óculos de proteção, respirador com filtro de carvão ativado.

Os respiradores (máscaras) e óculos cirúrgicos, segundo Couto et al. (1999) devem ser usados sempre que forem realizados procedimentos que poderão produzir respingos ou "sprays" com sangue, secreções, excreções ou fluídos corpóreos, protegendo mucosas dos olhos, boca e nariz da transmissão de patógenos.

As luvas de procedimentos devem ser usadas para proporcionar proteção de barreira e prevenção de contaminação grosseira das mãos, quando tocar

sangue, fluídos corpóreos, secreções, excreções, membranas mucosas e pele não-intacta (Couto et al., 1999).

O avental de PVC (impermeável) deve ser usado para reduzir a contaminação da roupa e pele dos profissionais, quando o procedimento a ser realizado propiciar grande exposição a sangue (Fernandes et al., 2000), ou para lavar materiais contaminados que possam produzir muitos respingos.

O respirador ou máscara com filtro de carvão ativado deve ser usado sempre que o profissional realizar alguma atividade com glutaraldeído, utilizado comumente para desinfecção química de nebulizadores em unidades hospitalares.

Os respiradores ou máscaras conhecidos como máscara “bico-de-pato” (máscara PFR 95) capazes de filtrar partículas de tamanho $< 5 \mu\text{m}$ com eficiência de 95%, deverão ser utilizados sempre que o profissional entrar em contato com pacientes em precaução aérea (precaução com tuberculose) (Fernandes et al., 2000).

Considerando que situações de emergência exigem rapidez e precisão, bem como exatidão, depara-se com o questionamento de como a equipe de enfermagem de um Serviço de Emergência utiliza os EPI's. Sabe-se que neste setor há necessidade da prestação de cuidados com as características citadas anteriormente, sem contudo colocar em risco a integridade do profissional.

A importância deste trabalho reside no fato de que ao identificar como a equipe de enfermagem usa os EPI's, poderão ser elaboradas medidas de prevenção de acidentes de trabalho, visando uma melhor qualidade de vida destes profissionais, e conseqüentemente, um melhor atendimento aos pacientes.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Identificar o uso dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2.2 Objetivos Específicos

Verificar se os profissionais envolvidos na pesquisa identificam os equipamentos de proteção individuais necessários para o seu exercício profissional.

Identificar se os profissionais de enfermagem reconhecem em que situações devem usar os equipamentos de proteção individuais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo caracteriza-se por ser de caráter exploratório-descritivo quantitativo. A escolha desta abordagem deve-se ao fato do tema "O Uso de Equipamentos de Proteção Individual" ainda não ter sido investigado junto a população em estudo. Segundo Richardson (1999) as pesquisas exploratórias-descritivas objetivam desenvolver estudos em áreas ainda não explorados.

3.2 Campo de Ação

O trabalho foi desenvolvido no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com os profissionais da equipe de enfermagem dos seis turnos de trabalho (manhã, tarde, noite I, noite II, noite III e sexto turno dos enfermeiros – que corresponde aos sábados, domingos e feriados).

Segundo a portaria n.º 282 do Ministério da Saúde (Brasil, 1982) um Serviço de Emergência é compreendido por uma associação de elementos que tem por finalidade o atendimento imediato ao paciente, cuja permanência não deve ultrapassar quarenta e oito horas, portanto é um setor da Instituição Hospitalar destinado a atender urgências nas vinte e quatro horas do dia.

Para Gomes (1994) o Serviço de Emergência deve, preferencialmente, estar interligado ou operar em um contexto hospitalar, pois deverá atender

pacientes com ou sem risco de vida que necessitam de atendimento mediato. O Serviço de Emergência do HCPA não é diferente, além de estar localizado dentro de um hospital geral ele se interrelaciona com todos os outros serviços da instituição.

O Serviço de Emergência está localizado no andar térreo do HCPA e presta atendimento a emergências e urgências de pacientes adultos e pediátricos, nas 24h do dia nas áreas cirúrgica, clínica e ginecológica, predominantemente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A unidade dispõe de áreas de atendimento independente para adulto e pediatria, desta forma a área física é formada por uma sala de espera (com sanitário feminino e masculino), sala de triagem adulto e pediátrico (separadas), sala de procedimentos pediátricos com cinco cadeiras, sala de coleta de exames, sala para realização de eletrocardiograma, três consultórios clínicos, três consultórios pediátricos, um consultório cirúrgico, um consultório ginecológico, sala de procedimentos com treze cadeiras, sala de observação adulto (doze leitos dos quais quatro podem ser isolamentos e um para urgências), sala de observação pediátrico (sete leitos, dos quais um pode ser utilizado para isolamento e um para urgências), posto de enfermagem pediátrico e adulto que se fundem, posto das secretárias, expurgo, rouparia, sala de lanche dos funcionários, almoxarifado, sala de chefia de enfermagem, área de "round"/ prescrição, área administrativa, sala da assistente social, sala de aula, sala da chefia médica, banheiros para os funcionários (masculino e feminino), banheiro para os pacientes da sala de procedimentos adulto (feminino e masculino), banheiros para os pacientes da sala de observação adulto com chuveiros (feminino e masculino), tudo isso em cerca de 1.046 m² (Ludwig, 2000).

O número de leitos nem sempre mantém-se nos citados anteriormente, pois o número de atendimentos é superior a sua capacidade inicial tendo uma média de 4470 atendimentos por mês.

3.3 População

A população deste estudo foi composta por toda equipe de enfermagem do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que totaliza 87 funcionários distribuídos em 24 enfermeiros, 62 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem.

3.4 Amostra

A amostra foi composta pela equipe de enfermagem deste serviço, que estava trabalhando no período de coleta, nos seis turnos acima citados, num total de 18 enfermeiros e 52 técnicos de enfermagem, perfazendo 70 trabalhadores de enfermagem. Os demais 17 profissionais estavam ausentes ao local de trabalho, portanto não responderam o questionário.

3.5 Instrumento de Pesquisa

Para coleta de dados foi utilizado um questionário, de caráter individual, com perguntas fechadas e abertas sobre a temática (Anexo A). O instrumento foi validado por uma professora da Escola de Enfermagem/ UFRGS da área do cuidado ao trabalhador e por uma enfermeira do trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Foi realizado uma testagem do instrumento com sete profissionais que constavam da amostra. Uma vez que o questionário não sofreu alterações em sua estrutura, os dados do instrumento testado foram incluídos no estudo.

3.6 Coleta de Dados

A coleta de dados deu-se no período de 15 a 20 de maio com os profissionais que estavam na unidade no momento da aplicação do instrumento, durante o horário de serviço da equipe, isto explica a dificuldade em realizar um questionário com perguntas abertas.

A aplicação do instrumento de pesquisa (Anexo A) foi realizado pela autora do estudo no local de trabalho, individualmente, após exposto os objetivos da pesquisa e assinado, por ambas as partes, o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

Todos os questionários foram numerados para que os profissionais entrevistados pudessem saber qual o questionário que responderam e, se assim o quisessem, retirar sua participação da pesquisa sem ferir o anonimato garantido no termo de consentimento livre e esclarecido.

3.7 Aspectos Éticos

Para que a presente pesquisa pudesse ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foi encaminhado o projeto da mesma à Comissão de Ética em Saúde do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do referido hospital, sob o número 01.132, afim de obter apreciação e aprovação.

Como citado, anteriormente, todos os sujeitos da pesquisa receberam um termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual foi assegurado o anonimato e o direito de desistirem da participação na pesquisa em qualquer momento de sua realização.

3.8 Análise dos Dados

A análise dos dados se deu pela análise percentual, que, segundo Polit (1995), é uma organização sistemática de valores numéricos do mais baixo ao

mais alto junto de uma contagem (ou percentagem) do número de vezes em que cada valor for obtido.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para apresentação e discussão dos resultados optou-se pela elaboração de tabelas e figuras com os dados obtidos através dos questionários. Foram entrevistados 70 profissionais de enfermagem do Serviço de Emergência do HCPA, dentre eles 18 (25,7%) enfermeiros e 52 (74,3%) técnicos de enfermagem no período de 15 a 20 de maio deste ano (Figura 1).

Figuras 1 – Caracterização da amostra, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Porto Alegre, 2001.

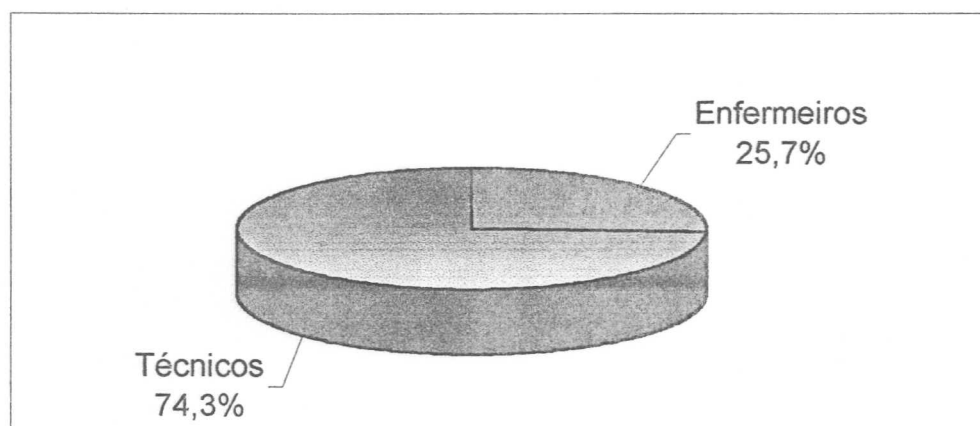


Figura 2 – Caracterização dos sujeitos quanto ao sexo. Enfermeiros. Porto Alegre, 2001.

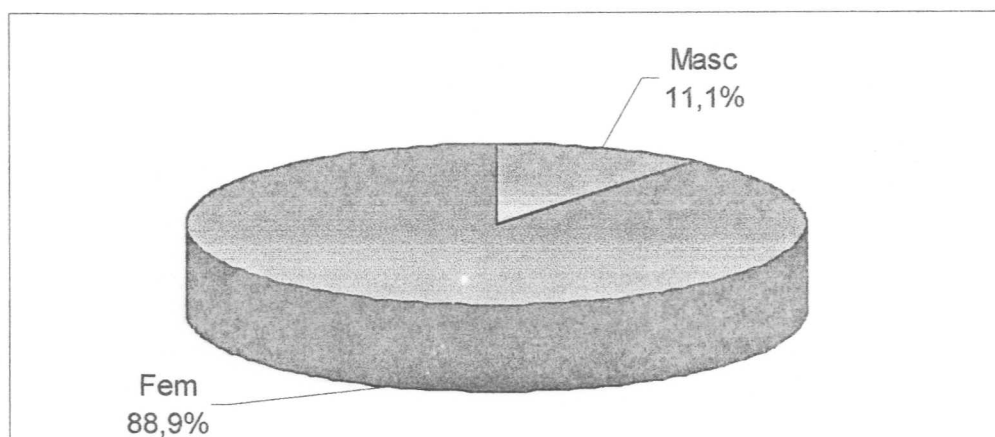
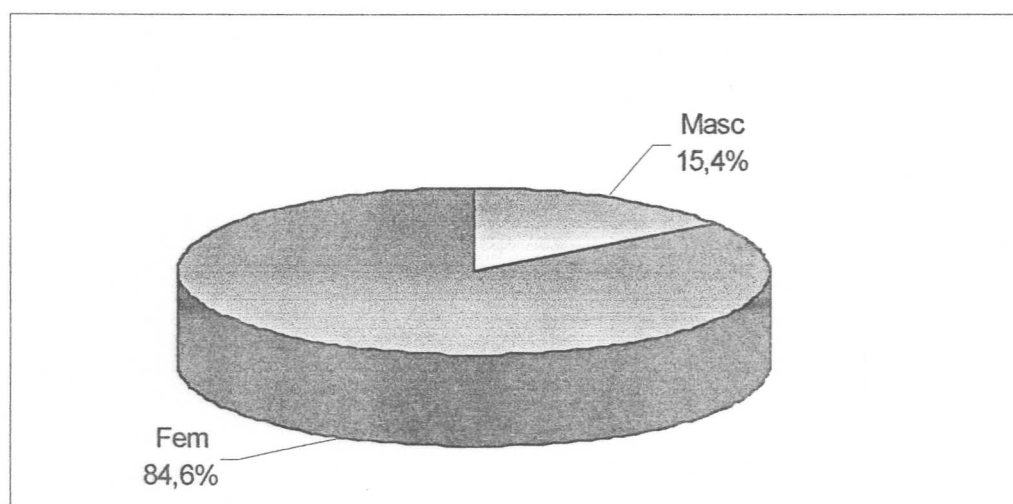


Figura 3- Caracterização dos sujeitos quanto ao sexo. Técnicos de enfermagem. Porto Alegre, 2001.



Dentre os enfermeiros e os técnicos de enfermagem o sexo feminino é predominante, 16 (88,89%) e 44 (84,62%), respectivamente. Fato que só vem a confirmar a característica histórica da profissão (Pitta, 1990). (Figura 2 e 3)

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos quanto à idade.

IDADE	ENFERMEIROS		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	
	n	%	n	%
20 a 30	4	22,22	12	23,08
31 a 40	12	66,67	17	32,69
>40	2	11,11	23	44,23
TOTAL	18	100	52	100

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

A maioria dos entrevistados tem mais de 30 anos, porém deve-se ressaltar que os enfermeiros possuem uma média de idade inferior que a média de idade dos técnicos (Tabela 1).

Tabela 2 – Caracterização dos sujeitos quanto ao tempo de serviço no HCPA.

Tempo de Serviço no HCPA	ENFERMEIROS		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	
	n	%	n	%
<5	6	33,33	16	30,77
5 a 10	6	33,33	16	30,77
11 a 15	4	22,22	11	21,15
>15	2	11,11	9	17,31
TOTAL	18	100	52	100

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

Quanto ao tempo de serviço no HCPA pode-se constatar que tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem estão há pouco tempo no Hospital, ou seja, menos de 10 anos, o que representa uma população jovem (Tabela 2).

Tabela 3 – Caracterização dos sujeitos quanto ao tempo de serviço no Serviço de Emergência do HCPA.

Tempo de Serviço na Emergência do HCPA	ENFERMEIROS		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	
	n	%	n	%
<5	6	33,33	22	42,31
5 a 10	8	44,44	17	32,69
11 a 15	4	22,22	10	19,23
>15	0	0	3	5,77
TOTAL	18	100	52	100

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

Os dados obtidos através da questão do tempo de serviço na Emergência demonstra que os profissionais de enfermagem iniciaram as suas atividades no HCPA neste setor (Tabela 3). Destaca-se que o Serviço de Emergência do HCPA foi inaugurado no dia 09 de setembro de 1987 (Ludwig, 2000).

Tabela 4 – Identificação pelos enfermeiros dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) existentes no Serviço de Emergência.

EPI's Identificados	N	%
Luvas de procedimentos	18	100
Máscara bico de pato	18	100
Avental de tecido	18	100
Máscara de proteção	18	100
Óculos	17	94,44
Protetor facial	15	83,33
Máscara de carvão ativado	12	66,67
Avental de PVC	11	61,11
Sapato de peito fechado	11	61,11
Calça/ saia	11	61,11
Total de respondentes	18*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 149.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Tabela 5 – Identificação pelos técnicos de enfermagem dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) existentes no Serviço de Emergência.

EPI's Identificados	N	%
Luvas de procedimentos	52	100
Máscara bico de pato	51	98,08
Avental de tecido	50	96,15
Óculos	50	96,15
Máscara de proteção	44	84,62
Máscara de carvão ativado	40	76,92
Protetor facial	36	69,23
Calça/ saia	30	57,69
Avental de PVC	23	44,23
Sapato de peito fechado	7	13,46
Total de respondentes	52*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 383.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Pode-se constatar que as luvas de procedimentos são identificadas como EPI's por toda a equipe de enfermagem, 18 (100%) enfermeiros e 52 (100%) técnicos de enfermagem (Tabelas 4 e 5). Os demais EPI's foram reconhecidos pela maioria da equipe de enfermagem, observando-se que os enfermeiros atingiram escores mais elevados em relação aos técnicos de enfermagem (máscara bico de pato, avental de tecido, óculos e máscara de proteção).

Dos EPI's disponíveis no Serviço o menos citado foi o sapato de peito fechado (61,11% e 13,46%, enfermeiros e técnicos de enfermagem,

respectivamente), pois alguns enfermeiros e técnicos de enfermagem, relataram não ter recebido o mesmo juntamente com o restante do uniforme (Tabelas 4 e 5).

O avental de PVC foi pouco citado pelos enfermeiros (61,11%) e pelos técnicos de enfermagem (44,23%), segundo informações obtidas nos questionários este equipamento foi distribuído há pouco tempo, desta forma alguns desconheciam sua existência (Tabelas 4 e 5). Assim como o avental de PVC, a máscara de carvão ativado também foi pouco citada 11 (61,11%) pelos enfermeiros e 23 (44,23%) pelos técnicos de enfermagem.

Destaca-se que segundo o Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) todos os equipamentos citados anteriormente estão disponíveis no local de trabalho.

Tabela 6 – Prevalência das ocasiões em que os enfermeiros usam as luvas de procedimentos.

Quando você usa luvas de procedimentos	N	%
Para tocar material infectado	18	100
Para esvaziar o recipiente com diurese ou fezes	16	88,89
Para aspirar o paciente	15	83,33
Para realizar curativos que possibilitem respingos	14	77,78
Para limpar material	14	77,78
Para realizar a higiene do paciente	13	72,22
Para punccionar o paciente	10	55,56
Total de respondentes	18*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 100.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Tabela 7 – Prevalência das ocasiões em que os técnicos de enfermagem usam as luvas de procedimentos.

Quando você usa luvas de procedimentos	N	%
Para esvaziar o recipiente com diurese ou fezes	52	100
Para tocar material infectado	52	100
Para limpar material	51	98,08
Para aspirar o paciente	50	96,15
Para realizar a higiene do paciente	50	96,15
Para realizar curativos que possibilitem respingos	49	94,23
Para puncionar o paciente	28	55,77
Total de respondentes	52*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 430.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Constata-se a partir das tabelas que tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem utilizam-se das luvas de procedimentos para tocar material infectado, 18 (100%) e 52 (100%), respectivamente, representando assim o adequado uso das mesmas (Tabelas 6 e 7).

Pode-se verificar que a situação em que menos usam luvas de procedimentos é nas punções venosas 10 (55,56%) pelos enfermeiros e 28 (55,77%) pelos técnicos de enfermagem. É válido lembrar que o uso das luvas de procedimentos para punções com cateter venoso periférico de aço não se faz necessário, visto que não há risco eminente de contato sangüíneo, contrário a punção com cateter venoso periférico de plástico que, em geral, ocorre refluxo importante de sangue.

Prado, et al. (1999) em seu estudo realizado em um hospital de grande porte de Goiânia refere que 34,7% dos acidentes com material biológico ocorreram em punções venosas e/ou reencapagem de agulhas. Reforçando que a experiência não impede que ocorram acidentes.

Alguns profissionais citaram o uso das luvas de procedimentos para manobras com pacientes em mal estado geral, pacientes com lesões de pele, para realizações de sondagens (vesical e/ou nasoenterais) e, ainda para preparo de medicações citotóxicas.

Tabela 8 – Prevalência das ocasiões em que os enfermeiros usam o avental de tecido.

Quando você usa avental de tecido	n	%
Para realizar procedimentos que possibilitem respingos	15	83,33
Quando o paciente está em precaução por contato	10	55,56
Para realizar cuidados de higiene e conforto	5	27,78
Não respondeu	1	5,56
Para aspirar o paciente	0	0
Sempre que está no Serviço de Emergência	0	0
Total de respondentes	18*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 31.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Tabela 9 – Prevalência das ocasiões em que os técnicos de enfermagem usam o avental de tecido.

Quando você usa avental de tecido	n	%
Para realizar procedimentos que possibilitem respingos	48	92,31
Quando o paciente está em precaução por contato	37	71,15
Para realizar cuidados de higiene e conforto	33	63,46
Para aspirar o paciente	15	28,84
Sempre que está no Serviço de Emergência	2	3,85
Não respondeu	1	1,92
Total de respondentes	52*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 136.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Segundo Bolick, et al. (2000) o avental de tecido deve ser usado quando o profissional realizar irrigação de feridas, aspiração traqueal e para lavar materiais visto o risco a que estão expostos em tais procedimentos, no entanto, este dispositivo é pouco utilizado pela equipe de enfermagem para realizar a aspiração traqueal, 0% dos enfermeiros e 15 técnicos relataram fazer uso do mesmo (28,84%).

A utilização do avental de tecido ocorre de maneira diferenciado pelos enfermeiros e pelos técnicos de enfermagem, visto que 15 (83,33%) dos enfermeiros e 48 (92,31%) dos técnicos de enfermagem utilizam o mesmo para procedimentos que propiciem respingos e 10 (55,56%) dos enfermeiros e 37 (71,15%) dos técnicos de enfermagem utilizam o dispositivo para pacientes em precaução por contato (Tabelas 8 e 9). Desta forma é válido lembrar que o uso adequado dos equipamentos de proteção individual ocorre quando é oportunizado

ao funcionário um treinamento desenvolvido pelo SESMET aliado ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O uso dos EPI's possuem uma fundamentação que é fornecida por essas duas áreas de especialidades, ou seja, o Controle de Infecção e a Segurança do Trabalho.

É válido destacar que dois técnicos de enfermagem relataram usar o avental de tecido sempre que estão no Serviço de Emergência, constatando desta forma um equívoco na interpretação da questão, visto que não há necessidade de tal prática.

Tabela 10 – Prevalência do uso pelos enfermeiros do avental de PVC.

Quando você usa o avental de PVC	n	%
Para realizar procedimentos que propiciem respingos	10	55,56
Não respondeu	5	27,78
Para limpar o material utilizado	1	5,56
Para cuidados de higiene e conforto	0	0
Para aspirar o paciente	0	0
Total de respondentes	18*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 16.

**A soma da coluna referente ao percentual é inferior a 100% devido ao fato que alguns respondentes não responderam a questão.

Tabela 11 – Prevalência do uso pelos técnicos de enfermagem do avental de PVC.

Quando você usa o avental de PVC	n	%
Para limpar o material utilizado	47	90,38
Não responderam	22	42,31
Para realizar procedimentos que propiciem respingos	18	34,61
Para cuidados de higiene e conforto	3	5,77
Para aspirar o paciente	2	3,85
Total de respondentes	52*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 92.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

O avental de PVC é pouco usado pelos enfermeiros (55,56%, utilizam quando há risco de respingos de secreções, excreções ou fluidos), provavelmente pelo fato de que eles não realizam a limpeza dos materiais. Dois enfermeiros (11,11%) citaram que usam o dispositivo para atender pacientes com hemorragia digestiva, visto a quantidade de sangue a que estão expostos. É importante lembrar que 5 enfermeiros (27,78%) e 22 técnicos de enfermagem (42,31%) não responderam a questão (Tabela 10 e 11).

Entre os técnicos de enfermagem o uso deste equipamento possui uma prevalência alta, visto que 47 técnicos de enfermagem (90,38%) utilizam o avental para realizar a limpeza dos materiais (Tabela 11).

Tabela 12 – Prevalência do uso pelos enfermeiros da máscara cirúrgica.

Quando você usa a máscara cirúrgica	n	%
Quando paciente está em precaução por gotícula	14	77,78
Para realizar procedimentos que propiciem respingos	10	55,56
Para aspirar o paciente	3	16,67
Para esvaziar ou realizar curativos de drenos	3	16,67
Total de respondentes	18*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 30.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Tabela 13 – Prevalência do uso pelos técnicos de enfermagem da máscara cirúrgica.

Quando você usa a máscara cirúrgica	n	%
Quando paciente está em precaução por gotícula	42	80,77
Para realizar procedimentos que propiciem respingos	32	61,54
Para aspirar o paciente	15	28,84
Para esvaziar ou realizar curativos de drenos	10	19,23
Não responderam	3	5,77
Total de respondentes	52*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 102.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Todos as opções citadas na questão demonstram risco potencial para contato com secreções, excreções e fluidos corpóreos, desta forma a máscara de proteção poderia ser usada em todas as ocasiões citadas.

A máscara cirúrgica ou máscara de proteção é utilizada pela maioria dos profissionais para atender aos profissionais que estão em precaução por gotícula (14 enfermeiros, 77,78%, e 42 técnicos de enfermagem, 80,77%) (Tabelas 12 e 13). É importante lembrar que entre os técnicos apenas 10 profissionais (19,23%) utilizam a máscara para esvaziar ou realizar curativos em drenos e que 3 profissionais (5,77%) não responderam a questão (Tabela 13).

O uso da máscara para entrar em contato com pacientes em isolamento protetor não foi contemplado pelo instrumento, porém foi citado na alternativa aberta da questão por 3 profissionais (4,28% do total da amostra). Destaca-se que 4 profissionais (5,71% do total da amostra) relataram utilizar o dispositivo para atender pacientes com secreções fétidas.

Tabela 14 – Prevalência do uso pelos enfermeiros da máscara bico de pato (PFR 95).

Quando você usa a máscara bico de pato	n	%
Para aspirar paciente com confirmação ou suspeita de tuberculose pulmonar	17	94,44
Quando o paciente está em precaução aérea	12	66,67
Em situações de emergência que propiciem respingos	2	11,11
Total de respondentes	18*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 31.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Tabela 15 – Prevalência do uso pelos técnicos de enfermagem da máscara bico de pato (PFR 95).

Quando você usa a máscara bico de pato	n	%
Para aspirar paciente com confirmação ou suspeita de tuberculose pulmonar	49	94,23
Quando o paciente está em precaução aérea	39	73,07
Em situações de emergência que propiciem respingos	18	34,61
Total de respondentes	52*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 106.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Quase a totalidade dos entrevistados está bem instruído quanto ao uso da máscara bico de pato, visto que 17 enfermeiros (94,44%) e 49 técnicos de enfermagem (94,23%) citaram que usam o equipamento para aspirar pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose pulmonar (Tabelas 15 e 16).

A utilização da máscara para entrar em contato com pacientes que estão em precaução aérea é pouco citada (12 enfermeiros, 66,67%, e 38 técnicos de enfermagem, 73,07%), é importante lembrar que este dispositivo só deve ser usado para pacientes em precaução aérea por tuberculose pulmonar (Fernandes, et al., 2000).

O uso deste equipamento em situações de emergência (2 enfermeiros, 11,11%, e 18 técnicos de enfermagem, 34,61%) é um equívoco, pois não há necessidade, visto que inicialmente o indicado seria a utilização da máscara

cirúrgica ou de proteção até o conhecimento da história prévia do paciente (Tabelas 14 e 15).

Tabela 16 – Prevalência do uso pelos enfermeiros da máscara de carvão ativado.

Quando você usa a máscara de carvão ativado	n	%
Para realizar desinfecção química dos materiais com glutaraldeído	12	66,67
Não responderam	3	16,67
Para aspirar o paciente	0	0
Para realizar procedimentos que propiciem respingos	0	0
Para limpar o material utilizado	0	0
Total de respondentes	18*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 15.

**A soma da coluna referente ao percentual é inferior a 100% devido ao fato que alguns respondentes não responderam a questão.

Tabela 17 – Prevalência do uso pelos técnicos de enfermagem da máscara de carvão ativado.

Quando você usa a máscara de carvão ativado	n	%
Para realizar desinfecção química dos materiais com glutaraldeído	43	82,69
Para limpar o material utilizado	8	15,38
Não responderam	8	15,38
Para aspirar o paciente	0	0
Para realizar procedimentos que propiciem respingos	0	0
Total de respondentes	52*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 59.

**A soma da coluna referente ao percentual é inferior a 100% devido ao fato que alguns respondentes não responderam a questão.

A máscara de carvão é pouco utilizada pelo setor, visto que 12 enfermeiros (66,67%) e 43 técnicos de enfermagem (82,69%) utilizam a mesma para realizar a desinfecção química de materiais com glutaraldeído. Estes dados não invalidam a adequada utilização do dispositivo. O baixo índice de enfermeiros que utilizam o equipamento, provavelmente ocorre devido ao fato destes profissionais não realizarem o procedimento citado. Dos 70 profissionais entrevistados 11 (15,71%) não responderam a questão (Tabelas 16 e 17).

Tabela 18 – Prevalência do uso pelos enfermeiros do óculos de proteção ou do protetor facial.

Quando você usa o óculos de proteção ou o protetor facial	n	%
Para realizar procedimentos que propiciem respingos	17	94,44
Para aspirar o paciente	9	50
Para limpar o material utilizado	1	5,56
Para esvaziar os recipientes com diurese ou fezes	1	5,56
Total de respondentes	18*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 28.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Tabela 19 – Prevalência do uso pelos técnicos de enfermagem do óculos de proteção ou do protetor facial.

Quando você usa o óculos de proteção ou o protetor facial	n	Fr
Para realizar procedimentos que propiciem respingos	51	98,08%
Para aspirar o paciente	40	76,92%
Para esvaziar os recipientes com diurese ou fezes	9	17,31%
Para limpar o material	8	15,38%
Total de respondentes	52*	**

Fonte: Pesquisa direta: Segabinazzi, Liege. Coleta de dados no Serviço de Emergência do HCPA, Porto Alegre, 2001.

*A soma dos respondentes foi 108.

**A soma da coluna referente ao percentual ultrapassa 100% devido a possibilidade de múltiplas respostas.

Todas as opções citadas no instrumento para esta questão são consideradas de risco devendo, desta forma, ser utilizado o equipamento acima citado. Os óculos e/ou protetores faciais são utilizados pela maioria dos profissionais do setor para realizar procedimentos que propiciam respingos, 17 enfermeiros (94,44%) e 51 técnicos de enfermagem (98,08%). Por ser um Serviço de Emergência, estes dispositivos devem ser considerados "material de bolso" perante aos riscos a que os profissionais estão expostos (Tabelas 18 e 19).

5 CONCLUSÕES

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), embora sendo utilizados nos ambientes hospitalares, ainda são pouco estudados. Desta forma, vê-se a relevância da temática para que seja proporcionado ao cliente um atendimento eficaz e de qualidade com a segurança da equipe de enfermagem.

Observou-se pelos dados coletados que a equipe de enfermagem está instruída para o uso dos EPI's, visto que identificaram adequadamente os equipamentos necessários ao seu exercício profissional.

O estudo proporcionou identificar que os profissionais estão preparados para utilização dos EPI's disponíveis no Serviço de Emergência nas diversas situações, visto que, 100% da amostra utiliza luvas de procedimentos para tocar material infectado, 83,33% dos enfermeiros e 92,31 dos técnicos de enfermagem usam o avental de tecido para realizar procedimentos que propiciem respingos de material contaminado, 90,38% dos técnicos de enfermagem fazem uso do avental de PVC para limpeza dos materiais (sendo que este é um procedimento pouco realizado pelos enfermeiros), 94,44% dos enfermeiros e 94,23% dos técnicos de enfermagem utilizam a máscara "bico de pato" (PFR 95) para aspirar pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose pulmonar e 94,44% dos enfermeiros e 98,08% dos técnicos de enfermagem fazem o uso de óculos de proteção e/ou protetores faciais para quando em situações de risco.

É válido ressaltar que a máscara de carvão ativado é pouco utilizada pelos enfermeiros 66,67%, mas uma percentagem razoável de técnicos de enfermagem (82,69%) utilizam a mesma para realizar a desinfecção química de materiais com glutaraldeído, o mesmo ocorre com a máscara cirúrgica que ainda é pouco utilizada em situações de risco (55,56% dos enfermeiros e 61,54% dos técnicos de enfermagem).

A partir dos resultados obtidos o questionamento sobre a temática passa a ser válida visto que a equipe participa desta exploração, refletindo e analisando os procedimentos realizados no seu dia a dia, através destes conhecimentos a educação continuada passa a ter sentido e a ter a importância merecida ao assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BENSOUSSAN, E.; ALBIERI, S.. **Manual de higiene, segurança e medicina do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1997.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde . **Portaria 282**, de 17 de novembro de 1982. Brasília: 1982.
- 3 BRASIL. **Segurança e medicina do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1996.
- 4 BOLICK, D., et al. **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso Editores, 2000.
- 5 BULHÕES, I.. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: Folha Carioca ., 1994.
- 6 COUTO, R. C. et al **Infecção hospitalar: epidemiologia e controle**. 2. ed. São Paulo: Medsi, 1999.
- 7 FERNANDES, A. T. et al. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- 8 FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

- 9 GOMES, A. M. **Emergência: planejamento e organização da unidade, assistência de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1994.
- 10 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço especializado de segurança e medicina do trabalho. **Equipamentos de proteção individual do serviço de emergência.** Porto Alegre: HCPA, S.P.D.
- 11 LOPES, R. A M.; LOPES, M. H. B. de M. Reações de alergia provocadas pelo látex: um alerta aos trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.3, n.30, p.437-42, jul./set., 1999.
- 12 LUDWIG, M. L. M. **O contexto de um serviço de emergência: com a palavra o usuário.** Porto Alegre: UFRGS, 2000. (Dissertação, Mestrado em Enfermagem). Curso de Pós-graduação em enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.
- 13 MENDES, R. **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.
- 14 MIRANDA, C. R. **Introdução à saúde no trabalhado.** São Paulo: Atheneu, 1998.
- 15 PITTA, A. **Hospital. dor e morte como ofício.** São Paulo: Hucitec, 1990.
- 16 POLIT, D. F. et al. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- 17 PRADO, M. et al. A equipe de saúde frente aos acidentes com material biológico. **Nursing**, São Paulo, v. 2, n. 19, p.22-24, dez., 1999.
- 18 RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ANEXOS

>15 anos ()

2 Quais os EPI's que estão disponíveis no seu setor de trabalho?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| () Luva de Procedimentos | () Máscara de carvão ativado |
| () Máscara bico-de-pato | () Máscara de proteção (cirúrgica) |
| () Avental de tecido | () Avental de PVC (impermeável) |
| () Óculos | () Calça/ Saia |
| () Sapato de peito fechado | () Protetor Facial |

3 Quando você utiliza luvas de procedimentos?

- () Para realizar curativos que possibilitem o contato das mão com material potencialmente infectado
- () Para realizar a higiene do paciente
- () Para esvaziar a "comadre", o "papagaio" ou o "urokit"
- () Para tocar em material infectado
- () Para aspirar o paciente
- () Para limpar o material
- () Para puncionar o paciente, independente do dispositivo usado
- () Outras situações. Especificar: _____

4 Quando você usa o avental de tecido?

- () Sempre que está no serviço de emergência
- () Para realizar procedimentos que propiciem risco de respingos de sangue, secreções, excreções ou fluídos corpóreos.
- () Para realizar cuidados de higiene e conforto
- () Para aspirar o paciente
- () Quando o paciente estiver em precaução por contato
- () Outras situações. Especificar: _____

5 Quando você utiliza avental de PVC ou avental impermeável?

- () Para cuidados de higiene e conforto
- () Para realizar procedimentos que propiciem risco de respingos de sangue, secreções, excreções ou fluídos corpóreos.
- () Para aspirar o paciente
- () Para limpar o material utilizado

- () Outras situações. Especificar: _____
- 6 Quando você utiliza máscara cirúrgica descartável?
- () Para aspirar o paciente
- () Quando o paciente está e precaução gotícula
- () Para realizar procedimentos que propiciem risco de respingos de sangue, secreções, excreções ou fluídos corpóreos.
- () Para esvaziar ou realizar o curativo em drenos
- () Outras situações. Especificar: _____
- 7 Quando você utiliza máscara "bico-de-pato"?
- () Para aspirar o paciente com TBC ou suspeita de TBC
- () Quando o paciente está e precaução por aérea
- () Em situações de emergência que propiciem grande quantidade de respingos
- () Outras situações. Especificar: _____
- 8 Quando você utiliza a máscara de carvão ativado?
- () Para aspirar o paciente
- () Para limpar o material utilizado
- () Para realizar desinfecção química dos materiais utilizados com glutaraldeído
- () Para realizar procedimentos que propiciem risco de respingos de sangue, secreções, excreções ou fluídos corpóreos.
- () Outras situações. Especificar: _____
- 9 Quando você deve usar óculos de proteção e ou protetor facial?
- () Para realizar procedimentos que propiciem risco de respingos de sangue, secreções, excreções ou fluídos corpóreos.
- () Para aspirar o paciente
- () Para limpar o material utilizado
- () Para esvaziar o "urokit", "comadre" ou "papagaio"
- () Outras situações. Especificar: _____

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa intitulada "O Uso do Equipamento de Proteção Individual pela Equipe de Enfermagem de um Serviço de Emergência Hospitalar" é de autoria da acadêmica Liege Segabinazzi, sob orientação da Prof^a. Ana Luísa Petersen Cogo.

O objetivo do presente estudo é identificar quais os equipamentos de proteção individual (EPI's) são usados pela equipe de enfermagem do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A importância deste trabalho reside no fato de que ao identificar como a equipe de enfermagem vem fazendo uso destes EPI's, poderão ser elaboradas medidas de prevenção de acidentes de trabalho, visando uma melhor qualidade de vida destes profissionais e conseqüentemente um melhor atendimento aos pacientes. Será assegurado o anonimato e a possibilidade de desistir da participação na pesquisa em quaisquer fase da mesma. Qualquer informação adicional poderá ser obtida com a pesquisadora no telefone 247-1726 ou 9827-5916.

Autorização

Autorizo a acadêmica Liege Segabinazzi a obter informações através do questionário com a finalidade de realizar o referido estudo.

Fui informado que todas as informações serão sigilosas e utilizadas de forma anônima, apenas para fins científicos e que tenho pleno direito de sair do trabalho em qualquer momento, sem prejuízo algum.

ENTRAVISTADO

ENTRVISTADOR

ORIENTADOR

Porto Alegre, ____ de _____ de 2001.