

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JULIANE RODRIGUES FERREIRA DE SANTANA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES-PADRÃO
PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE URGÊNCIA DE
UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JULIANE RODRIGUES FERREIRA DE SANTANA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES-PADRÃO
PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE URGÊNCIA DE
UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Fernanda Maria Vieira Pereira

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado “Proposta de implantação de protocolo de precauções-padrão para profissionais de enfermagem na unidade de urgência de uma maternidade pública” de autoria da aluna Juliane Rodrigues Ferreira de Santana foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado _____ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Fernanda Maria Vieira Pereira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

“Ao meu filho, que sentiu a minha ausência para a execução deste trabalho”.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
2.1 Geral.....	10
2.2 Específicos.....	10
3 MÉTODO	11
4 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	12
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
6 PLANO DE AÇÃO.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo elaborar um protocolo para orientação às precauções-padrão para profissionais de enfermagem da unidade de urgência de uma maternidade. Trata-se de um protocolo que contém informações acerca da definição de PP, higienização das mãos, utilização dos EPIs, cuidados com artigos e equipamentos de assistência ao paciente, cuidado com roupas, prevenção de exposição a patógenos veiculados pelo sangue, precauções conforme rota de transmissão. Diante ao tempo de trabalho na unidade, percebemos que os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, negligenciam a utilização das medidas preventivas na assistência prestada ao paciente. Tendo em vista que o serviço de urgência demanda de agilidade e rapidez na execução dos cuidados torna-se imprescindível a adesão a essas medidas, independente do diagnóstico do paciente. Desta forma, a orientação dos profissionais que atuam neste serviço é essencial a fim de que possam aderir corretamente às precauções. Assim, este protocolo possibilitará uma significativa melhora na adesão as medidas supracitadas além de garantir sua segurança e a segurança das pacientes atendidas neste serviço.

Palavras-chave: Emergência; Precauções-Padrão; Maternidade.

1 INTRODUÇÃO

Na vida moderna, o processo de viver da humanidade é marcado pela ascensão das incertezas e do vigor diante dos fatores de risco e vulnerabilidade aos quais todas as pessoas estão expostas. Essas características repercutem-se também no nosso cotidiano, pois o trabalho é um dos principais eixos estruturantes da vida, e os profissionais da área da saúde, estão expostos diuturnamente à estes.

Na amplitude das práticas das atividades laborais da área da saúde, as questões referentes a risco e/as fraquezas estão ainda mais presentes, uma vez que esses profissionais se expõem rotineiramente a múltiplos e variados riscos sobretudo os riscos biológicos (KOERRICH et al., 2006).

Em 1987 o Centers for Disease Control (CDC), em Atlanta, EUA, publicou o manual com a finalidade de diminuir o risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e do vírus da hepatite B (VHB), entre os profissionais da saúde a considerar todos os pacientes como potencialmente infectantes (CDC, 1987). Essas medidas, instituídas como Precauções Universais (PU), após várias mudanças, em 1996 foram denominadas precauções padrão (PP), em substituição aos modelos anteriores (CDC, 1987; GARNER, 1996).

As PP representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados ou não, independente de seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação (GARNER, 1996; SIEGEL et al., 2007).

As PP deverão ser utilizadas quando existir risco de contato com sangue, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível, pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas (GARNER, 1996; APECIH, 1999).

As PP englobam a higienização das mãos, o uso de luvas, de óculos de proteção, máscaras e capotes no manuseio de equipamentos e de artigos contaminados. Além disso, é recomendado o descarte de material perfurocortante em recipientes apropriados (GARNER, 1996; SIEGEL et al., 2007).

Caracterizadas pela grande demanda de atendimento, as unidades de emergência são consideradas como a principal porta de entrada do sistema de saúde no Brasil. Além disso, o

despreparo do profissional, a escassez de recursos humanos, a exigência de agilidade nos atendimentos, a indisponibilidade de materiais, e a não adesão às medidas de proteção aumentam o risco de exposição ocupacional nesses serviços (SIMÃO et al., 2010; OLIVEIRA; DIAZ; TOLEDO, 2010).

Acidentes ocupacionais envolvendo materiais biológicos em serviços de atendimento de urgência podem acontecer por meio de contato direto com sangue, secreções, excreções e outros fluidos corpóreos, infectados ou não, ou por contato indireto, como transferência de patógenos por meio de materiais e equipamentos contaminados (LEAL et al.; 2011).

Na prática diária, sobretudo nas unidades de urgência, percebe-se que os profissionais negligenciam a utilização das medidas preventivas, principalmente no que se refere ao uso dos equipamentos de proteção individual. Os motivos para a não adesão incluem: a subestimação do risco de contrair doenças; não gostam de usar, falta de conhecimento das medidas de segurança, falta de preparo técnico durante a formação profissional. Destaca-se também a carência da abordagem relacionada ao atendimento de urgência, e a carência da educação permanente nas instituições dificultando o acesso dos profissionais às orientações e consequente implementação, destas, à prática diária (COUTO, 2000; MAFRA, 2008).

De acordo com a Norma Regulamentadora 32, a instituição deve disponibilizar os equipamentos de proteção individual (EPI) ao trabalhador e fornecer treinamento no momento de sua contratação. Além disso, deve haver incentivo para a participação em atividades e programas de educação permanente (BRASIL, 2005).

Portanto, mais do que aderir a essas medidas no cotidiano de trabalho, os profissionais da saúde, sobretudo, os de enfermagem, precisam também adquirir uma conduta ética à medida que o seu comportamento coloca em situação de risco aquele que é seu objeto do cuidado (LEAL et al.; 2011)

Deste modo, a não adesão dos profissionais que atuam em ambientes semicríticos ou críticos pode ocasionar agravos à sua saúde e à do paciente sob seus cuidados (CORREA; DONATO, 2007).

Considerando-se que o atendimento às urgências gineco-obstétricas é responsável pelo grande contingente das ocorrências registradas no Brasil, a elevação das taxas de mortalidade materna, constitui-se um cenário que pode ser evitável, por meio do atendimento precoce e seguro, sobretudo nos serviços de emergência (BRASIL, 2000).

Diante do exposto acima, o objetivo deste trabalho foi elaborar um protocolo para orientação às precauções-padrão para os profissionais de enfermagem que atuam na sala de urgência de uma maternidade.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Elaborar um protocolo para orientação às precauções-padrão para os profissionais de enfermagem que atuam na unidade de urgência de uma maternidade.

2.2 Específicos

Divulgar os riscos advindos da atividade de assistência ao paciente e a importância da adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem;

Disponibilizar aos profissionais um instrumento com orientações para seguir as precauções-padrão.

3 MÉTODO

O plano de ação foi o desenvolvimento de um material educativo de orientação para a adesão às precauções-padrão para os profissionais de enfermagem que atuam na unidade de urgência de uma maternidade.

O presente estudo considera os pressupostos da pesquisa convergente assistencial, ou seja, a inserção do pesquisador no campo, ele participa das atividades assistenciais no seu setor de trabalho. Assim, no contexto da prática assistencial ficam mais evidentes os problemas que surgem no decorrer do tempo, o que possibilita a busca de alternativas para minimizar ou solucionar problemas cotidianos (PAIM, 2008).

O local de estudo foi a unidade de urgência da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes de Goiânia. O período de desenvolvimento do trabalho foi de dezembro de 2013 a março de 2014, onde foi realizado uma busca na literatura, para a fundamentação teórica da pesquisa. Foram utilizados além desses artigos, manuais e normas relacionadas às PP.

O referido projeto, por não se tratar de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais (apenas tecnologia produzida).

4 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

A Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) localizada na cidade de Goiânia-GO, foi fundada em 20 de maio de 1970. Destaca-se por suas ações cotidianas de incentivo ao aleitamento materno e por oferecer atendimento humanizado às mulheres e crianças. Tal empenho, fez da unidade, a primeira maternidade pública de Goiás a receber o título Hospital Amigo da Criança, conferido pelo Ministério da Saúde e Fundo das Nações Unidas para Infância.

A instituição, após passar por uma reforma geral, em 1998, implantou alojamento conjunto para mãe e bebê, habilitou equipe para incentivar e orientar sobre os benefícios da amamentação e criou sistema de acompanhamento para as crianças até um ano e meio de idade (período em que tem o peso e medida aferidos, e avaliado por pediatras, recebe todas as vacinas previstas no calendário da criança).

Em 1999, a MNSL foi o primeiro hospital público do Estado de Goiás a conquistar o título em referência no aleitamento materno para Goiânia, região e Estado. O novo status permitiu a unidade a contribuir de forma mais eficaz com a redução da morbimortalidade infantil, valorizar a saúde da mulher e incentivar as mães a oferecer aos recém-nascidos o leite materno, como único alimento, até os seis meses de idade.

Provida com 33 leitos, realiza mensalmente cerca de 180 partos e 900 consultas de emergência na área de obstetrícia, oriundas de diversas regiões do estado. Possui ambulatório de puericultura que possibilita o acompanhamento de peso, medida e desenvolvimento do recém-nascido até um ano e meio de idade.

A instituição auxilia na formação de médicos e enfermeiros, servindo como campo de internato e estágio para acadêmicos de instituições como a Universidade Federal de Goiás (UFG) e para estudantes oriundos de escolas técnicas.

A missão da maternidade é oferecer assistência qualificada à saúde pública no Estado, nas áreas de ginecologia, obstetrícia, planejamento familiar, acompanhamento do desenvolvimento da criança até um ano e meio de vida, possibilitando ainda, a formação de profissionais de saúde. Além disso. Visa ser referência nacional em saúde pública no atendimento como maternidade.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) trabalham em conjunto a fim de estabelecer medidas que visem minimizar os riscos ocupacionais na instituição.

A CCIH tem por finalidade orientar, normatizar e supervisionar as normas e procedimentos, visando à prevenção e controle de infecção hospitalar na unidade. Dentre as atividades da CCIH está a instituição de protocolos de precauções, visando orientar os funcionários, como um todo no atendimento à gestante de forma segura para ambos, supervisionar o uso adequado pelos servidores, dos equipamentos de proteção individual, de acordo com o tipo de trabalho e normas legais estabelecidas.

Por sua vez, a CIPA, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (SES-GO, 2014).

A problemática da prática da adesão às PP no ambiente de trabalho, especialmente na unidade de urgência, é conflitante, uma vez que o preparo dos profissionais na vida acadêmica, durante a formação profissional, é deficiente, nem sempre são oferecidos conteúdos relacionados ao atendimento de emergência e dos riscos que este apresenta com seus mecanismos de prevenção.

A equipe de enfermagem, do local de estudo, atuante diretamente no atendimento à urgência é composta por 06 técnicos de enfermagem e uma enfermeira.

Durante o tempo de trabalho na unidade, percebeu-se que os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, não valoriza a importância da adesão às precauções-padrão, bem como o uso adequado dos EPI, a execução correta dos procedimentos aos quais são responsáveis, especialmente os considerados de risco, nos quais existe possibilidade de contato com os fluidos corpóreos de pacientes.

Assim, foi possível observar que nos casos em que era evidenciado a presença de doença infecciosa no momento do atendimento na unidade de urgência, a conduta inicial, independente da necessidade, consistia no isolamento da paciente. Embora haja na unidade um protocolo para a utilização de precauções, este é considerado complexo e extenso pelos profissionais.

Desta forma, torna-se imprescindível a elaboração de um protocolo que facilite o entendimento acerca das medidas que devem ser utilizadas na assistência às mulheres atendidas nesta unidades, enfatizando a utilização das precauções-padrão de forma correta, visando a minimização dos riscos para o profissional e paciente.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em atividades na área da saúde, há exposição a uma grande variedade de agentes infecciosos que pode ser transmitida para os profissionais de saúde, já tendo sido descritos mais de 60 diferentes agentes patogênicos. O HIV, HBV e o HCV são os agentes infecciosos mais frequentemente envolvidos (TARANTOLA et al., 2006).

Embora o risco para aquisição ocupacional de Hepatite B seja conhecido desde o final da década de 40, as medidas para redução dos riscos de exposição somente foram desenvolvidas após o aparecimento da epidemia de AIDS, na década de 80, quando observou-se a necessidade de se estabelecer estratégia de proteção dos profissionais de saúde, na assistência a todos os pacientes, independentemente de sua suspeita diagnóstica (CDC, 1987; GARNER, 1996).

As PP devem ser utilizadas no cuidado a todos os pacientes, independente do seu diagnóstico infeccioso. Estas medidas envolvem a prevenção da disseminação das doenças e a proteção do trabalhador. Além disso, recomenda-se o descarte de materiais perfurocortantes em recipientes próprios e o cuidado no manuseio de agulhas (GARNER, 1996; SIEGEL et al., 2007).

A higienização das mãos deve ser realizada por todos os profissionais antes e após a execução de procedimentos (GARNER, 1996). Contudo, muitos estudos tem evidenciado baixa adesão a esta medida, sobretudo, entre os profissionais de enfermagem (PEREIRA et al., 2013; FERREIRA et al., 2006).

Em estudo realizado por Leal et al. (2011), todos os trabalhadores que foram abordados com referência a temática EPI (luvas, máscara, avental), mostraram que o uso da máscara tipo cirúrgica, luvas de procedimentos, roupa privativa e óculos de proteção, estão presentes, portanto, observou-se que esses acessórios nem sempre são utilizados em conjunto, ou seja, dois ou mais tipos de acessórios, como preconizado pelas normas vigentes. Segundo pesquisa realizada por Dubeus, Freee e Reis (2010), uma média de 67,4% dos profissionais utiliza máscaras e óculos de proteção ao mesmo tempo.

Para Couto (2000) e Mafra (2008) apesar da necessidade do uso dos EPI ser teoricamente aceita por todos, muitos profissionais de enfermagem não fazem uso dos mesmos porque subestimam o risco de contrair doenças ou porque não gostam usar. Em sua maioria estes profissionais conhecem as medidas de segurança para a prevenção de acidentes, mas nem sempre

as aplicam, fato que contribui para a ocorrência de acidente ocupacionais (LEAL et al., 2011).

Nesta trajetória, Erdtmann (2004), em seu estudo aponta que, aproximadamente um terço dos acidentes que acontecem nas unidades hospitalares são decorrentes do uso de material perfurocortante sobretudo, os eventos ocasionados pelo manuseio de agulhas, recapeamento indevido das mesmas, após sua utilização.

Os índices de acidentes com materiais perfurocortantes entre a equipe de enfermagem é bem maior quando comparado a outras categorias profissionais, e, além disso, é também a mais acometida por outras lesões (CARVALHO et al., 2008; CAMPOS, 2009).

Atualmente, o programa de prevenção nos serviços de saúde tem adotado medidas como a eliminação ou redução do uso de agulhas e outros materiais perfurocortantes, buscando uma racionalização do seu uso, e adoção de dispositivos de segurança, visando reduzir a exposição de perfurocortantes no ambiente de trabalho (BRASIL, 2005).

Em 2000, nos EUA, o Needlestick Safety and Prevention Act, foi assinado como lei de abrangência federal exigindo a implantação de perfurocortantes com mecanismos de segurança (BORTOLOTTI, 2012).

No Brasil, a Norma Regulamentadora nº 32 e a Portaria nº 939, de 18/11/2008, do Ministério do Trabalho e do Emprego, estabelece que os serviços de saúde devem promover a substituição dos materiais perfurocortantes por outros com dispositivos de segurança (BRASIL, 2005; BRASIL, 2008).

Segundo Romani et al (2009), define se por urgência a ocorrência de agravos à saúde, com risco real e iminente à vida, cujo portador necessita de intervenção rápida e efetiva, estabelecida por critérios médicos previamente definidos, mediante procedimentos de proteção, manutenção ou recuperação das funções vitais acometidas.

Rezende (2006) afirma que as urgências/ emergências obstétricas são situações que colocam em risco de vida, tanto a gestante quanto o feto, o que exige uma reposta imediata por toda a equipe de saúde. Tendo em vista que o atendimento deve ser rápido e efetivo, as precauções devem ser direcionadas considerando-se todas as medidas possíveis, independente do diagnóstico infeccioso do paciente, que nesses casos, não é conhecido.

Desta forma, por constituir a maioria dos profissionais neste serviço de urgência no atendimento às gestantes, a equipe de enfermagem deve aderir assiduamente a essas medidas, afim de diminuir o risco de acidente ocupacional.

6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação consiste na elaboração de um protocolo para orientação acerca das PP.

As informações contidas englobam: definição de PP, higienização das mãos, utilização dos EPI, cuidados com artigos e equipamentos de assistência ao paciente, cuidado com roupas, prevenção de exposição a patógenos veiculados pelo sangue, precauções conforme rota de transmissão.

O protocolo foi elaborado utilizando-se de conceitos, manuais obedecendo a legislação vigente conforme ilustrado abaixo.



PROTOCOLO DE PRECAUÇÕES-PADRÃO Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - 2014



PRECAUÇÕES PADRÃO

Devem ser aplicadas em todas as situações de atendimento a pacientes, independente de seu diagnóstico e situação clínica, para prevenir a transmissão de microrganismos inclusive quando a fonte é desconhecida e na manipulação de equipamentos. Tem a finalidade de proteger o profissional e o paciente.

As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com:

1. Sangue
2. Líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, **sem considerar** a presença ou não de sangue visível;
3. Pele com solução de continuidade (pele não íntegra);
4. Mucosas.

OBS: independem da presença ou ausência de sangue visível.



Higienização das mãos

Deve ser realizada antes e após contato com paciente. Utilizar água e sabão ou gel alcoólico, após contato com fluidos corpóreos, após manipular materiais e equipamentos contaminados, após retirar luvas.



Uso de luvas

Devem ser usadas na possibilidade de contato com sangue, líquidos corpóreos, secreções e excreções, membrana mucosa, pele não íntegra e qualquer item contaminado.

Não dispensa a necessidade a higienização das mãos que deve ser realizada antes e após calçar luvas.

	<p><u>Uso de avental</u></p> <p>Deve ser usado sempre que houver possibilidade de ocorrer respingo de líquidos corporais e sangue.</p> <p>Retirar o avental imediatamente após sua utilização, e em seguida realizar a higienização das mãos.</p>
	<p><u>Uso de máscara, óculos e protetor de face</u></p> <p>Devem ser utilizados para proteção da mucosa dos olhos, nariz e boca durante a realização de procedimento sempre que houver exposição da face do profissional a respingos de sangue, saliva, escarro ou outros fluídos e secreções de pacientes.</p> <p>O profissional que apresentar infecção das vias aéreas como gripe ou resfriado, deve utilizar máscara cirúrgica até a remissão dos sintomas.</p>
	<p><u>Cuidado no manuseio de materiais perfurocortantes</u></p> <p>Não desconectar a agulha da seringa antes do descarte em caixas próprias de descarte de material perfurocortante.</p> <p>Disponibilizar caixas de descarte em locais de fácil acesso.</p> <p>Nunca reencapar a agulha.</p>
	<p><u>Cuidado com artigos e equipamento de assistência ao paciente</u></p> <p>Realizar a limpeza, desinfecção e/ ou esterilização de materiais, artigos e equipamentos entre um paciente e outro.</p>
	<p><u>Cuidado com roupas</u></p> <p>Cuidar para que as roupas sejam usadas individualmente a fim de prevenir a exposição da pele e mucosas, e a contaminação de roupas pessoais. Utilizar sacos plásticos para o descarte.</p>
	<p><u>Cuidado com o ambiente</u></p> <p>Certifique-se que o hospital tem procedimentos adequados para o atendimento de rotina, limpeza e desinfecção de superfícies ambientais, tais como: camas, grades para camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies frequentemente tocadas.</p>
<p><u>A MEDIDA PREVENTIVA MAIS IMPORTANTE É A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, ESTEJA OU NÃO O PACIENTE INFECTADO, SEGUIDO DO CONHECIMENTO SOBRE AS PRINCIPAIS ROTAS DE TRANSMISSÃO DAS DOENÇAS, QUE DETERMINARÃO O USO DOS EPI.</u></p>	

Referências:

MOZACHI, N. **O Hospital: manual do ambiente hospitalar**. 2ª Ed. Curitiba: Os autores. 2005.

APECIH. Precauções e Isolamento. 2ª Ed. São Paulo, 1999.Figuras:

<http://rioenfermagem.blogspot.com.br/2013/06/precaucoes-isolamento-e-medidas-de.html>

<http://www.prolab.com.br>

<http://novomilenio.com.br>

<http://www.fragmaq.com.br>

<http://enfermagemonline>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão dos profissionais às PP é uma temática de fundamental importância a ser discutida, não somente entre a equipe de enfermagem, mas entre a equipe de assistência à saúde como um todo, e acima de tudo aplicado, em especial os que trabalham no atendimento de urgência. Tendo em vista que trata-se de um serviço que demanda mais atenção e minúcia ao realizar os procedimentos, com bastante praticidade e agilidade, a falta destes poderá possibilitar a ocorrência de acidentes, especialmente com material biológico.

Os profissionais da urgência, assim como outros trabalhadores, estão suscetíveis a todos os tipos de riscos, principalmente o biológico devido ao serviço realizado.

Torna-se fundamental identificar os riscos; criar protocolos relativos aos acidentes que determinem prevenção, manter nas instituições trabalhos de educação permanente sobre precauções e controle de acidentes.

O protocolo desenvolvido ajudará na orientação dos profissionais durante a execução da assistência desenvolvida, visando sua saúde e a saúde do paciente. Com isso, alertar a equipe de enfermagem da necessidade da adesão à PP, uso correto dos EPI, é essencial para que possam cumprir as legislações específicas, e incorporar as medidas de precauções e segurança no desempenho de suas atividades.

Assim faz-se necessário estabelecer estratégias que possibilitem uma maior adesão dos profissionais às PP. Dentro desta perspectiva, acreditamos que é necessário investir na capacitação dos profissionais, seja enquanto acadêmico e posteriormente na educação permanente em serviço, pois, desta forma, haverá maior subsídio para a tomada de decisão quanto a saúde ocupacional.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULITA DE ESTUDO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOPITALAR. **Precauções e Isolamento**. São Paulo: 1999. 53p.

BORTOLOTTI, F. **Manual do Socorrista**: Exposições a riscos biológicos no atendimento em primeiros socorro. 3ª Ed. Porto Alegre: Expansão, 2012. 608p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). NR. 32. **Segurança e Saúde do Trabalhador em Serviços de Saúde**. Diário Oficial da União, de 16/11/2005. Brasília. 2005.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria n. 939. **Diário Oficial da União, 19 de novembro de 2008**. Brasília. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais. **Manual de aconselhamento em Hepatites Virais**. Brasília. 2005. Disponível em: [HTTP://bvms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites.aconselhamento.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites.aconselhamento.pdf).

_____. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher. **Assistência pré natal: Manual técnico**. Brasília. 2000. Disponível em: [HTTP://bvms.saude.gov.br/bvs/publicações.cd04](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicações.cd04) 11pdf.

CAMPOS, M.A. O trabalhador da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética. **Revista Associação Medicina Brasileira** São Paulo. v.45, n.2, p:163-168, abr/jun.2009.

CARVALHO, C.M.R.S. et al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto contexto enfermagem**, v.17, n.1, p.141-149, abr/jun.2008.

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Revision of the CDC Surveillance Case Definition for Acquired Immunodeficiency Syndrome. **MMWR**, v.36, n.1S, 1987.

CORREA, C F.; DONATO, M. Biossegurança em uma Unidade de Terapia Intensiva: A percepção da equipe de enfermagem. **Escola Ana Nery Revista Enfermagem**, v. 11, n. 2, p.197-204, jun/2007.

COUTO, C.R. **Infecção Hospitalar. Epidemiologia e Controle**. São Paulo. MEDSI.2000.

DUBEUX, L.S.; FREESE, E.; REIS, Y.A.C. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.8, p.1508-1518, ago.2010.

ERDTMANN, B.K. Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: biossegurança e o controle das infecções hospitalares. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v.13, n.esp., p 86- 93, 2004.

FERREIRA, C.N. et al. Atuação da equipe multiprofissional com pacientes em Precauções de Contato em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.43-47, 2006.

GARNER, J.S. Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. **Infection Control Hospital Epidemiology**, 1996; 17:53-80.

KOERRICH, M.S; et al. Biossegurança, risco e vulnerabilidade: reflexões para o processo de viver humano dos profissionais de saúde. **Online Brazilian Journal Nursing**, v. 5, n.3, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/564/129>. Acesso em: 30 Jan. 2014.

LEAL, et al. Adesão às medidas de biossegurança por profissionais de saúde em situações de urgência e emergência. Review paper. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.3, p:66-70, jul-ago-set. 2011.

MAFRA, D.A.L. Percepção dos enfermeiros sobre a importância do uso dos equipamentos de proteção individual para riscos biológico em um serviço de atendimento móvel de urgência. **O mundo da saúde**. São Paulo, v.32, n.1, p:31-38, jan/mar. 2008.

OLIVERA, A. C., DIAZ, M.E.P., TOLEDO, A.D. Acidente de Trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. **Ciência Cuidado e Saúde**, v.9, n.2, p.341-349, Abr/jun. 2010.

PEREIRA, F. M. V. et al. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP (Impresso)**, v. 47, p. 686-693, 2013.

PAIM, L.; et al. **Pesquisa convergente- assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem**. 2008. Disponível em: <http://www.cogitareenfermagem/2008/vol13/n3/8pdf>. Acesso em: 21 Jan. 2014.

REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**.10ª Ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

ROMANI et al. **Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde**. Revista Bioética. N.17. São Paulo, 2009. Disponível em http://www.jovensmedicos.org.br/index.php/revista_bioetica. Acesso em: 21 Jan. 2014.

SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIÁS. Disponível em: [http://www.saude.go.gov.br/unidades de saude.mnsl](http://www.saude.go.gov.br/unidades_de_saude.mnsl). Acesso em: 28 Jan. 2014.

SIMÃO, S.A., et al. Fatores associados ao acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.1, p.87-91, 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17177/11312>. Acesso em: 21 Jan. 2014.

SIEGEL, J.D., et al. **Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious in healthcare settings.** 2007. 219p. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/isolation_2007.PDF>. Acesso em: 21 Jan. 2014.

TARANTOLA, A.; ABITEBOUL, D.; RACHLINE, A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases. **American Journal Infection Control**, [S.l.], v. 34, n. 6, p. 367-375, 2006.