

Medidas aplicadas para aumentar a adesão ao uso de epi's entre profissionais da assistência à saúde

Measures applied to increase adherence to the use of epi's among healthcare professionals

Medidas aplicadas para aumentar la adhesión al uso de epi entre los profesionales sanitarios

Resumo

O objetivo deste estudo foi mostrar as medidas aplicadas para aumentar a adesão ao uso de EPI's entre profissionais de um hospital especializado em doenças infectocontagiosas. Tratou-se de uma pesquisa de campo com desenho prospectivo, descritivo e quantitativo de aspecto observacional. Foram realizadas 230 auditorias internas para observações quanto ao uso de EPI's entre profissionais da assistência e foi possível observar que o maior número de não conformidades (35,6%) foi encontrada entre servidores da clínica médica onde estavam internados pacientes adultos do gênero masculino com algum tipo de imunossupressão e portadores de doenças infectocontagiosas. Antes da realização do inquérito observacional foram realizados vários encontros para orientações sobre biossegurança e comportamento em ambiente hospitalar, na tentativa de melhorar a adesão ao uso de EPI's, mas este esforço só aumentou a adesão, que antes era de 40% para 78%. Mas com a implantação das medidas corretivas a adesão chegou a 97%. A conscientização ao uso de equipamentos de proteção deve ser uma atitude pessoal, pois cada servidor, sem necessitar de policiamento, punições e pressões externas, deve ter apreço por resguardar sua própria vida.

Descritores: Acesso Universal aos Serviços de Saúde, Contenção de Riscos Biológicos, Equipamento de Proteção Individual, Infectologia.

Abstract

The aim of this study was to show the measures applied to increase adherence to the use of PPE among professionals at a hospital specializing in infectious diseases. It was a field research with a prospective, descriptive and quantitative observational design. 230 internal audits were carried out to observe the use of PPE's among healthcare professionals and it was possible to observe that the highest number of non-compliances (35.6%) was found among servers of the medical clinic where adult male patients were hospitalized. with some type of immunosuppression and carriers of infectious diseases. Before carrying out the observational survey, several meetings were held for guidance

Raynara Karen de Souza Silva

Enfermeira especialista graduada pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS
ORCID: 0000-0002-6771-0790

Rwanielly Freitas de Castro

Enfermeira especialista graduada pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS
ORCID: 0000-0001-8454-597X

Deisi Laís Muller

Graduada do curso de Nutrição pela Universidade Estácio de Sá-UNESA.
ORCID: /0000-0002-3410-7215

Ednalva Souza dos Anjos

Enfermeira especialista graduada pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS
ORCID: 0000-0002-3730-891X

Jordana Marães Alves

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0001-9557-598X

Erica Lopes de Souza

Especialista Graduada em Enfer-



magem pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0002-6651-6566

Adriana Sales de Abreu

Enfermeira especialista assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0003-4547-2071

Erika Brasil Fernandes

Enfermeira especialista, graduada em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins/UNINILTON LINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0002-1675-3440

Aglay Costa Polares

Enfermeira especialista graduada pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0001-6612-8363

Daniel Araújo Freire

Enfermeiro especialista graduado pelo Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS. Manaus (AM), Brasil.
ORCID: 0000-0001-5024-2671

Arimatéia Portela de Azevedo

Enfermeiro Mestre – Coordenador da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de Feridas da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD, Av: Pedro Teixeira, N25, Bairro Dom Pedro, Cep: 69040-000, Manaus, Am, Brasil, Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins
ORCID: 0000-0002-5434-4656

on biosafety and behavior in the hospital environment, in an attempt to improve adherence to the use of PPE's, but this effort only increased adherence, which was previously 40% to 78%. But with the implementation of corrective measures adherence reached 97%. The awareness of the use of protective equipment must be a personal attitude because each server, without the need for policing, punishment and external pressure, must be in a hurry to protect his own life.

Descriptors: Universal Access to Health Services, Containment of Biological Risks, Personal Protective Equipment, Infectious Diseases.

Resumen

El objetivo de este estudio fue mostrar las medidas aplicadas para aumentar la adherencia al uso de EPI entre los profesionales de un hospital especializado en enfermedades infecciosas. Se trató de una investigación de campo con un diseño observacional prospectivo, descriptivo y cuantitativo. Se realizaron 230 auditorías internas para observar el uso de EPI's entre los profesionales de la salud y se pudo observar que el mayor número de incumplimientos (35,6%) se encontró entre los servidores de la clínica médica donde se hospitalizaban pacientes adultos del sexo masculino. tipo de inmunosupresión y portadores de enfermedades infecciosas. Antes de realizar la encuesta observacional, se realizaron varias reuniones de orientación sobre bioseguridad y comportamiento en el ámbito hospitalario, en un intento por mejorar la adherencia al uso de EPP, pero este esfuerzo solo incrementó la adherencia, que anteriormente era del 40% al 78%. Pero con la implementación de las medidas correctoras la adherencia alcanzó el 97%. La conciencia del uso de equipos de protección debe ser una actitud personal porque cada servidor, sin necesidad de vigilancia, castigo y presión externa, debe tener prisa por proteger su propia vida.

Descriptores: Acceso Universal a los Servicios de Salud, Contención de Riesgos Biológicos, Equipo de Protección Personal, Enfermedades Infecciosas.

RECEBIDO: 07/06/2021 | APROVADO: 07/06/2021

INTRODUÇÃO

A não adesão ou a baixa adesão às recomendações da utilização de barreiras de proteção é uma realidade. Na literatura encontraram-se como razões para o não uso dos EPI a ausência deles ou o seu tamanho inadequado, difícil acesso a eles, falta de recursos financeiros, estrutura organizacional, pressão, crença de que não vai contrair a doença, resistência, inconveniência do seu uso, interferência no trabalho, incapacidade para seu emprego e desconhecimento do seu papel preventivo^{1,5}.

Considera-se risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos: os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons. Na assistência à saúde, os riscos biológicos são os responsáveis pelos agravos sofridos pelos profissionais da saúde e tem estrita relação com as tarefas executadas^{2,6}.

Já a biossegurança no trabalho em saúde é extremamente importante e inicia-se com a adoção das precauções padrões (PPs), entre as quais são: lavagens das mãos, uso dos equipamentos de proteção individual – EPI's e de proteção coletiva, manejo adequado de resíduos dos serviços de saúde e imunização, para proteger clientes e profissionais de saúde contra possíveis exposições com materiais biológicos^{3,7}.

O uso de equipamentos de proteção individual – EPI não elimina todos os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, porém reduz a possibilidade de ocorrer acidentes. Os meios de exposição dos profissionais de saúde incluem o manuseio de perfurocortantes, bem como a exposição

cutânea e de mucosas ao sangue e às secreções corpóreas contaminadas durante a realização de alguma atividade⁴.

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na área hospitalar, surgiu na década de 80 com a emergência de novos patógenos e de microrganismos multirresistentes e a situação de epidemia e endemia relacionadas a infecção nosocomial, levaram a indagações que culminaram com a criação de protocolos de proteção de trabalhadores⁸.

A revolução na utilização de EPIs e principalmente precauções e isolamento foi o advento da Aids. A transmissão da aids ocupacional tomou maior dimensão para os trabalhadores da saúde a partir do primeiro caso comprovado ocorrido com uma enfermeira em um hospital da Inglaterra em 1984⁹.

A expansão dessa doença na década de 80 e as intervenções pouco eficazes para seu controle provocaram questionamentos dos modelos epidemiológicos vigentes e dos modelos de prevenção, sendo determinantes para que se pudesse repensar o conceito de risco e avançar nas questões da vulnerabilidade¹⁰.

Além da preocupação com a contaminação pelo vírus HIV, essas precauções incluem a proteção contra os vírus da hepatite B (VHB) e outros patógenos veiculados pelo sangue durante a exposição ocupacional. Uma das mais relevantes foi em relação à maior ênfase dada às tomadas de decisões por parte dos profissionais da área da saúde^{11,12}.

Assim, em 1987, na tentativa de diminuir o risco de transmissão ocupacional de patógenos veiculados pelo sangue, foram publicadas as Precauções Universais (PU). Essas precauções se destacavam por reconhecer a uni-

versalidade do risco e a necessidade de adoção de medidas preventivas no atendimento a todo e qualquer paciente, independente do diagnóstico¹³.

As Precauções Padrão (PP) incluem o uso de EPI visando a proteção coletiva e em especial, a do profissional da saúde. Os equipamentos de proteção referem-se a barreiras utilizadas isoladamente ou em combinação para promover a proteção das membranas mucosas, vias aéreas, pele e vestuário dos PAS, sempre que houver possibilidade de exposição a material biológico ou contato com agentes infecciosos. As PP são um conjunto de ações planejadas, que objetivam a proteção dos pacientes e profissionais. Dessa forma, o uso das PP constitui-se uma prevenção primária da exposição a material biológico, sendo considerada uma maneira segura e necessária para reduzir a exposição ocupacional a sangue e outros fluidos corpóneos^{11,14,15}.

Após a criação de medidas de proteção ao trabalhador da saúde foi sendo subdividido os riscos e designando equipamentos de proteção individual (EPI) para determinadas situações tais como: precaução de contato, precaução de aerossóis, precaução respiratória e precaução gotículas¹⁶.

As precauções de contato visam evitar a transmissão de agentes infecciosos epidemiologicamente importantes, como o vírus do herpes e escabiose, por meio do contato direto e indireto. São indicadas em todas as situações que houver contato com o paciente colonizado ou infectado por esses patógenos. Para essa precaução é indicado quarto privativo para o paciente, o uso de avental e luvas em todas as interações que houver contato direto ou indireto com o paciente. Os equipamentos de proteção devem ser colocados antes de entrarem no quarto e



retirados imediatamente após saírem, ao término da assistência. A seleção desses equipamentos deve ser de acordo com a natureza da interação com o paciente e/ou provável modo de transmissão 3, 17.

Ao avaliar a remoção do EPI para verificar a contaminação com patógenos, percebe-se que o protocolo estabelecido pelo CDC ainda é insuficiente para proteger de contaminação durante a remoção do equipamento de proteção. É importante ressaltar que a higienização das mãos deve ser sempre realizada antes da colocação do EPI e após a remoção e eliminação destes. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício 18.

Segundo a Constituição da República federativa do Brasil de 1988, da seção II Saúde, no artigo 196, nos diz que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Nos anos 1960-70, na época da ditadura militar, de acirramento dos conflitos no campo e da abertura de empresas multinacionais, a saúde do trabalhador vem se constituindo no Brasil 11, 15.

O Ministério da saúde publicou em 1999, acordo com o Ministério da previdência Social, a Portaria/MS 1.339, que institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, composta de 210 entidades nosológicas, classificadas de acordo com CID-10, a lista incorpora 27 agentes de risco presentes nos ambientes de trabalho, patologias relacionadas e os agentes de risco de natureza química e física. O objetivo era estabelecer o processo

saúde e doença de grupos humanos em relação com o trabalho, que busca o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los mais "saudáveis" 19.

As responsabilidades pela atenção à saúde dos trabalhadores, são compartilhadas, pelos empregadores, trabalhadores e Estado, como mediador e condensador de forças sociais, a Constituição Federal atribui ao Ministério do Trabalho (MTb) a inspeção do trabalho em nível nacional. O Ministério do Trabalho tem com uns dos apoios técnicos a Fundacentro, instituída por lei de Nº 5.161, 21 de outubro de 1966, que tem como finalidade realizar estudos e pesquisas sobre as condições do trabalho e do mesmo, onde visa à identificação das causas de acidentes e doenças do trabalhador, promovendo e propondo medidas de prevenção e controle, avaliando sua aplicação e desenvolvendo programas educacionais e de apoio técnico na área 3.

Portanto é importante que todo trabalhador tenha direito e consciência na utilização de EPI'S, visto que os mesmos tornam uma barreira entre o meio pouco contaminado para o muito contaminado. A decisão de usar ou não EPI e quais os equipamentos a usar, deve ser baseada numa avaliação de risco de transmissão de microrganismos ao doente, o risco de contaminação da roupa, pele ou mucosas dos profissionais com o sangue, líquidos orgânicos, secreções e excreções do doente. É importante destacar que o EPI não evita acidentes, pois o risco continua presente; seu uso possibilita apenas reduzir a probabilidade do dano. Em outras palavras, os EPIs servem para minimizar as consequências dos acidentes 19, 20.

Tendo em vista a importância da utilização dos EPIs pelos profissionais

da saúde, por estarem inseridos em um contexto vulnerável aos riscos de contaminação, torna-se indispensável a utilização destes equipamentos. As doenças profissionais constituem um grave problema de saúde pública em todo o mundo, mas historicamente os profissionais de saúde não foram considerados categorias de alto risco para acidentes de trabalho. Porém, a partir do século XX começou-se a relacionar riscos biológicos a doenças que atingiam especificamente os trabalhadores da área da saúde 4, 17.

Atualmente, é reconhecido que os profissionais de saúde, assim como os demais trabalhadores, estão sujeitos aos riscos gerais e específicos relacionados às atividades laborais e, portanto, expostos aos acidentes de trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho. Devemos ressaltar que, teoricamente, esses riscos ocupacionais decorrem, por conseguinte, da ruptura na relação entre o trabalhador e os processos de trabalho e produção, e também de ocorrência de um determinado evento. Os riscos ocupacionais interferem no processo saúde/doença, algumas vezes de maneira abrupta e outras de forma insidiosa, na maneira de viver ou de morrer dos trabalhadores, no modo de conduzir a vida 21.

O enfermeiro, nesse contexto, é visto como um profissional que, em seu trajeto de vida, tem como atividade básica o exercício de educar para a saúde, desenvolvendo suas atividades de maneira segura. Portanto no trato com pessoas doentes, sempre há riscos que atingem mais comumente os trabalhadores que lidam diretamente com o paciente, entre os quais podemos salientar os riscos biológicos, químicos, físicos, mecânicos, psicológicos e sociais 16, 21.

É por permanecer mais tempo nes-

se ambiente, realizando a maioria dos procedimentos em contato direto com o paciente, que os funcionários estão mais frequentemente expostos aos riscos ocupacionais existentes, o que leva a importância dos EPIs na saúde. Por isso é mais suscetível aos riscos ocupacionais, definidos como a possibilidade de o trabalho causar algum dano. A equipe de Enfermagem está exposta diariamente a vários agentes de riscos como: secreções, sangue, perfurocortantes, contato com substâncias químicas, esforços físicos, elevação da carga horária de serviço e estresse, entre outros. Os acidentes com sangue e outros fluidos orgânicos representam as ocorrências mais frequentes. Uma das formas de proteger o trabalhador em suas atividades é a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs), pois permitem mais segurança e reduzem os danos ao realizar algum procedimento com o paciente^{16,19}.

Portanto, o objetivo principal deste estudo foi O objetivo deste estudo foi mostrar as medidas aplicadas para aumentar a adesão ao uso de EPI's entre profissionais de um hospital especializado em doenças infectocontagiosas

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo com desenho prospectivo, descritivo e abordagem quantitativa de aspecto observacional onde foram realizados encontros para orientação e exortação quanto a necessidade do uso de EPI's durante a assistência ao paciente. Em dias subsequentes foi realizado um inquérito observacional para possibilitar o registro do possível aumento da adesão ao uso dos mesmos. Após trinta dias, foram publicadas normativas internas determinando que os servidores deveriam aderir aos uso de EPI's ou sofreriam sanções, tais como:

advertência verbal, advertência escrita e sanções diversas (não fazer plantões extras, não poder realizar permutas, não ter folga no dia do aniversário).

A coleta de dados foi realizada no local de trabalho destes profissionais com registro em planilha em formato de check list para averiguar se houve mudanças no comportamento e aumento na adesão ao uso de EPI's após o treinamento ou após determinação do uso de equipamentos de proteção individuais ou com ameaças de sanções. Durante o inquérito observacional, um pesquisador se posicionava nos ambientes onde haviam servidores em plena assistência ao paciente internado, e sem ser percebido, gerava anotações do comportamento dos servidores durante as atividades ali desempenhadas, observando se as medidas de biosegurança estavam sendo praticadas.

Foram elegíveis dados referentes a profissionais que atuavam diretamente na assistência ao paciente internado, ou que adentravam as enfermarias para realização de algum procedimento, a saber: equipe de enfermagem, medicina, fisioterapia, pessoal de laboratórios e acadêmicos. Esse critério de inclusão foi determinado levando em consideração a categoria profissional com maior contingente na instituição facilitando assim a observação.

A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde. Sob o CAEE número: 89694318.4.0000.0005 e Número do Comprovante: 051082/2018.

O estudo aconteceu em um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas no Amazonas. Esta pesquisa apresentou riscos mínimos, pois o estudo foi baseado

em coleta de dados colhidos a partir de um inquérito observacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 230 auditorias internas para observações quanto ao uso de EPI's entre profissionais da assistência destas, 110 (47,8%) em dias subsequentes ao encontro com servidores para orientações conscientização quanto ao uso de API's e 120 (52,1%) em dias subsequentes à divulgação de normativa interna determinando o uso de API's com possibilidades de punição para os que não cumprirem. Na primeira auditoria realizada logo após o encontro para orientações, o maior número de não conformidades (35,6%) foi encontrada entre servidores que atuavam na clínica médica. Após vários encontros para orientações sobre biossegurança e comportamento em ambiente hospitalar, houve um aumento na adesão de 40% para 78% ao uso de EPI's, mas com a implantação das medidas corretivas, a adesão chegou a 97%.

Outro autor também investigou a mesma temática mas o seu estudo mostrou que o setor que mais infringiu algum princípio da biossegurança foi o setor de UTI. As não conformidades mais encontradas, foram relacionadas ao uso de adornos²².

Estudo realizado com profissionais que atuavam no centro cirúrgico de uma instituição americana apontou que 51,4% dos participantes sofreram alguma exposição a material biológico durante o desempenho de suas funções, e que, nessas ocorrências, o uso dos EPIs foi negligenciado¹⁴.

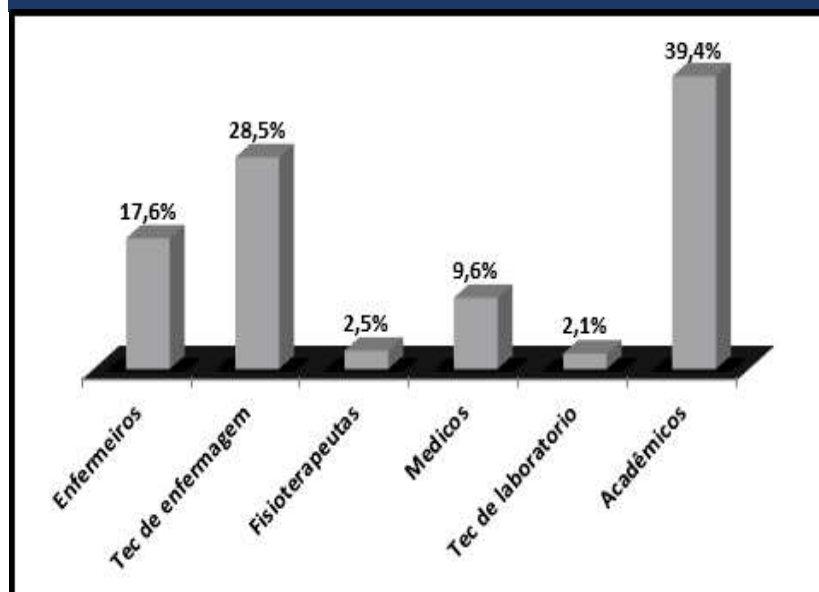
Pesquisas enfatizam que a ausência ou uso inadequado de EPI ocasionam acidentes principalmente com perfurocortantes. É frisado, ainda, que é de extrema importância o uso adequado

dos EPIs e a fiscalização da utilização dos mesmos 18, 19.

O (gráfico 3) mostra o percentual de servidores por classe que não atenderam as recomendações sobre biossegurança. Isso vai na contramão dos relatos históricos pois a necessidade do homem de se proteger ocorre desde a época dos primatas, onde os mesmos usavam pele de animais para se amparar do frio e da chuva e objetos como pedras e lanças para se defenderem dos predadores. Dessa forma, fica claro, a necessidade desses equipamentos de proteção individual como meio de sobrevivência, contudo aos pouco esses utensílios deixaram de ser rudimentares, através de aperfeiçoamentos e melhorias, indo ao encontro das necessidades do homem até chegar à forma de proteção do trabalhador nos dias atuais 12, 15.

Dos observados durante a auditoria, os acadêmicos foram os que mais se encontraram não-conformidades, quebrando algum princípio de biossegurança (Gráfico 3). Visto que os mesmos ainda estão em fase de aprendizado, o fato de cometerem erros pode levar riscos de exposição a material biológicos. Vale ressaltar o fato de estarem sendo acompanhados

Gráfico 01: Categoria profissional que mais cometeu não conformidades em relação ao uso de EPI's ou quebrando algum princípio da biossegurança na assistência ao paciente internado



Fonte: AZEVEDO AP, et al., 2021

por um supervisor, o que teoricamente, é um doutrinador e com isso deveria diminuir as não-conformidades neste grupo. Por outro lado, foi observado também que os técnicos de enfermagem apresentaram um elevado número de não conformidades, por terem quebrado algum princípio da biossegurança. Mesmo sendo eles considerados aptos a prestarem assistência

aos pacientes de forma geral, são a maioria dentro de uma instituição de saúde. Isso provavelmente causou uma tendência no aumento desses resultados.

Os princípios da segurança do trabalho como opção de amparo à vida, consecutivamente seguiu a evolução do ser humano, mesmo nos períodos mais complicados. Embora o homem

Quadro 01: medidas tomadas para aumentar a adesão ao usos de EPI's

Tipo de não-conformidades	Medidas aplicadas	Adesão antes das medidas	Adesão após as medidas
Falta de uso de luvas durante procedimentos invasivos tais como punção venosa e curativos	Orientação	35%	72%
Falta de higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pelo MS	Advertência verbal	56%	89%
Falta do uso de máscaras de proteção respiratória	Advertência escrita		
Falta de uso de sapatos abertos, não impermeável e sem solado antiderrapante	Sanções diversas (não fazer plantões extras, não fazer permutas, ter folga no dia do aniversário)	86%	94%
Uso excessivo de adornos		57%	63%
		34%	78%

Fonte: AZEVEDO AP, et al., 2021

ainda não soubesse denominar os equipamentos e os procedimentos de segurança, seu desígnio era proteger sua integridade física e psíquica durante os períodos de caça 5, 8.

O (Quadro 01) mostra que houve maior aumento da adesão às regras de biossegurança após as determinações impostas pela direção da instituição. Mas vale ressaltar que durante o período em que se realizou a observação, constatou-se que a maioria dos servidores da enfermagem priorizavam o uso dos EPIs somente quando eram sabedores do diagnóstico do paciente. Isso ocorre em virtude da autoconfiança ou pelo descaso de um possível acidente com exposição a material biológico.

Estudos já avaliaram a frequência do uso de EPIs em hospitais do Brasil e constataram que em relação a adesão ao uso de jaleco foi de 93,9%, dos trabalhadores de enfermagem, máscara 66,5%, óculos 50,7% e gorro apenas 35,7% dos profissionais estudados^{13, 17}.

Em outro, profissionais informaram

que a instituição fornecia treinamento adequado e orientação para o uso de EPI e que há disponibilidade e facilidade de acesso na unidade em que trabalham, mas havia resistência da equipe de enfermagem ao uso dos equipamentos^{4, 9, 14}.

CONCLUSÃO

Sabese que os acidentes de trabalho decorrentes da exposição a materiais biológicos, tão corriqueiros no dia-a-dia das unidades hospitalares, constituem uma preocupação de todos os profissionais. Os acadêmicos de enfermagem também estão inclusos na classe que mais tem riscos de exposição a material biológico pois ainda cometem muitas não-conformidades relacionadas ao uso adequado de EPIs. As principais causas de acidente encontradas e vias de exposição podem ser atribuídas a diversos fatores, como falta de treinamento e ao não uso de equipamentos de proteção individual. Ações preventivas e educativas são de extrema importância para diminuir a in-

cidência dos acidentes com materiais biológicos e melhorar a conduta pós exposição. É preciso buscar entender as principais causas atribuídas e situações relacionadas a fim de implantar medidas gerais e eficazes. Também percebe-se a necessidade de fortalecimento da formação acadêmica por meio de uma abordagem mais abrangente dessa temática. A conscientização ao uso de equipamentos de proteção deve ser uma atitude pessoal pois cada servidor, sem necessitar de policiamento e pressões externas, deve ter apreço por resguardar sua própria vida. ■

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988.. Brasília (DF): Presidência da República da República casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF. 2013.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. Brasília DF. Gabinete do Ministro. 2010.
3. BRASIL. Ministério do trabalho. Lei no 5.161, de 21 de outubro de 1966. Brasília, DF. Casa Civil. 2001.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Brasília, DF. 2005.
5. BARBOZA, MCN et al. Riscos Biológico e adesão a equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem hospitalar. *Ver Pesq Saúde*, 17(2): 87-91, mai-ago, 2016.
6. CORRÊA, LBD et al. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. *Rev Bras Med Trab.* Rio de Janeiro. V. 15, n. 4, p. 340-9, 2017.
7. DIAS JA et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre os equipamentos de proteção individual (EPI) usados na unidade de urgência e emergência hospitalar. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.* Brasília, DF. V. 14, n. 1., p. 4:14, 2016.
8. FERNANDES MA, Castro SFF, Furtado NI, Araújo EC, Lemos GP, Oliveira ALCB. Utilização de equipamentos de proteção individual: interfaces com o conhecimento dos profissionais de saúde. *Ver PreInfec e Saúde.* 2017;3(1):16-21.
9. FERNANDES MA et al. Acidentes laborais e a construção coletiva de um protocolo assistencial. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(2):511-7, fev., 2019.