

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

ANA RAQUEL DA SILVA GALLO

ADESÃO DOS ENFERMEIROS ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA NA SALA DE
PARTO

NITERÓI
2014

ANA RAQUEL DA SILVA GALLO

**ADESÃO DOS ENFERMEIROS ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA NA SALA DE
PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^a Dr.^a Márcia Valéria Rosa Lima

NITERÓI

2014

G 172 Gallo, Ana Raquel da Silva.

Adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança na sala de parto / Ana Raquel da Silva Gallo. – Niterói: [s.n.], 2014.
41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2014.
Orientador: Prof^a. Márcia Valéria Rosa lima.

1. Exposição a agentes biológicos. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Salas de parto. I. Título.

CDD 614.48

ANA RAQUEL DA SILVA GALLO

**ADESÃO DOS ENFERMEIROS ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA NA SALA DE
PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Aprovada em 10 de julho de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr.^a. Márcia Valéria Rosa Lima – UFF

Orientadora

Prof^a M.^a. Simone Martins Rembold – UFF

Prof^a M.^a. Paula Vanessa Peclat Flores – UFF

Niterói

2014

Aos meus familiares e amigos

AGRADECIMENTOS

À professora orientadora Dra. Márcia Valéria Rosa Lima pela disponibilidade e prontidão em assumir esse trabalho, pelo carinho e paciência. E principalmente por ter acreditado na realização dessa pesquisa.

Às professoras Ma. Simone e Ma. Paula por terem aceitado prontamente o convite para participação dessa banca.

Aos enfermeiros, sujeitos dessa pesquisa que me receberam muito bem, pelo interesse em participar dessa pesquisa, e pelo bom humor marcante dos profissionais da sala de parto.

À minha família e amigos, em especial Bruno Callegario, pelo carinho, respeito, amor, compreensão, conselhos e pelo eterno incentivo em meu crescimento pessoal e profissional.

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Leonardo Boff

RESUMO

Esta pesquisa aborda a biossegurança hospitalar e o comportamento dos enfermeiros, assim como a correta adequação do ambiente de trabalho. Torna-se importante, então, elucidar que tal pesquisa tem por objetivo geral analisar a adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança na sala de parto conforme as especificações propostas pela Resolução RDC/ANVISA 36/2008 e a Norma Regulamentadora NR-32. Junto a este, propõe-se também como objetivos específicos: Identificar a adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança hospitalar na sala de parto; Comparar a estrutura física da sala de parto tendo como padrão de referência o estabelecido pela RDC 36/2008. Em relação aos aspectos éticos recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa no dia 24 de junho de 2014. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, observação sistemática, com abordagem qualitativa e quantitativa. O objeto da pesquisa é biossegurança hospitalar como requisito de comportamento profissional no ambiente de trabalho. O presente estudo teve como cenário a sala de parto da maternidade presente no Hospital Municipal Doutor Moacyr Rodrigues do Carmo, localizado na Vila São Luiz no município de Duque de Caxias. A população pesquisada foi constituída de 8 enfermeiros que trabalham na sala de parto da maternidade citada, para estes foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido contendo informações sobre a pesquisa e esclarecendo que a individualidade e privacidade serão respeitadas. A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: o primeiro referente à infraestrutura física, utilizando um *check list* baseado na RDC 36, e o segundo referente a adesão dos enfermeiros às normas de biosseguranças sendo utilizado um questionário. A análise e discussão apontou que a saturação analisada das respostas destacou a segurança do paciente e do profissional como o termo mais empregado pelos enfermeiros associado as medidas de biossegurança; a seguir ficou destacado a associação do EPI de forma geral. Vale ressaltar o termo “é vida” que surgiu também relacionado ao termo. A pesquisa identificou que a adesão dos enfermeiros as normas de biossegurança hospitalar na sala de parto não condiz apenas com o conhecimento dos entrevistados, mas principalmente pelo constatado na literatura pesquisada como condicionante individual e institucional.

Palavras-chave: Exposição a Agentes Biológicos. Cuidados de Enfermagem. Salas de Parto.

ABSTRACT

This research addresses the biosafety hospital and nurses' behavior, as well as the correct adaptation of the work environment. It becomes important, then, to elucidate such research has the objective to analyze the nurses' adherence to biosafety standards in the delivery room according to the specifications proposed by Resolution RDC / ANVISA 36/2008 and Norm NR-32. Beside this, it is also proposed as specific objectives: Identify the membership of nurses to hospital biosecurity standards in the delivery room; Compare the physical structure of the delivery room taking as a reference standard established by RDC 36/2008. In relation to ethical issues was approved by the Research Ethics Committee on 24 June 2014. This is a study of exploratory and descriptive, systematic observation, qualitative and quantitative approach. The object of the research is hospital biosecurity as a requirement for professional behavior in the workplace. The present study was scenario the delivery room of this Municipal Hospital Doctor Moacyr Rodrigues do Carmo, located in Vila Sao Luiz in Duque de Caxias motherhood. The population studied was composed of 8 nurses working in the delivery room of the maternity cited for these was given a term of consent containing information about research and clarifying that individuality and privacy are respected. Data collection was performed by means of two instruments: the first refers to the physical infrastructure using a checklist based on RDC 36, and the second concerning the accession of the nurses standards biosafety a questionnaire being used. The analysis and discussion showed that the saturation of the analyzed responses emphasized patient safety and professional as the term most used by nurses associated biosecurity measures; The following was highlighted the association of EPI in general. Please note the term "life is" that emerged also related to the term. The research identified that membership of nurses hospital biosecurity standards in the delivery room just does not fit with the knowledge of the respondents, but mainly found in the reviewed literature as individual and institutional constraint.

Keywords: Exposure to Biological Agents. Nursing Care. Delivery Rooms.

SUMÁRIO

1 <u>INTRODUÇÃO</u>	9
2 <u>REFERENCIAL TEÓRICO</u>	12
2.1 MATERIAL BIOLÓGICO: EXPOSIÇÃO E RISCOS.....	12
2.2 BIOSSEGURANÇA: CONCEITO E ADESÃO.....	12
2.3 SALA DE PARTO: A APLICAÇÃO DAS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA.....	15
3 <u>METODOLOGIA</u>	18
4 <u>ANÁLISE E DISCUSSÃO</u>	20
5 <u>CONCLUSÃO</u>	28
6 <u>OBRAS CITADAS</u>	29
7 <u>OBRAS CONSULTADAS</u>	31
8 <u>APÊNDICES</u>	32
8.1 CRONOGRAMA DA PESQUISA.....	32
8.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	33
8.3 QUESTIONÁRIO.....	35
8.4 CHECK LIST.....	37
9 <u>ANEXOS</u>	39
9.1 CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP.....	39

1 INTRODUÇÃO

Durante minha experiência acadêmica, me interessei pelo tema biossegurança por entender que este faria parte de toda a minha vida profissional. Em pesquisas relacionadas ao tema proposto observei aspectos fundamentais, tais como a exposição ao material biológico, o conceito de biossegurança e a aplicação desta na sala de parto, na qual a adesão às normas se faz imprescindível. Junto a isso tem-se a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 (RDC-36) que estabelece o padrão de funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, as quais serão abordadas por se tratarem de parâmetros preconizados legalmente. Partindo destes referenciais, o estudo em questão tem como objeto a biossegurança hospitalar como requisito de comportamento profissional no ambiente de trabalho.

A biossegurança leva os profissionais a refletirem “uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, através de procedimentos que envolvem riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais” (VALLE et al., 2008, p. 305). Neste contexto, torna-se importante ressaltar que para Valle et al. (2008) biossegurança engloba, dentre outros aspectos, toda e qualquer ação de prevenção, minimização ou eliminação de riscos que tenha por foco a manutenção da saúde.

Dos riscos supracitados, o mais presente dentre a área da saúde é o biológico, desde o surgimento de doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites (B e C) (VALLE et al., 2008). Segundo Ximenes Neto et al. (2007), na precaução a tais riscos as medidas padrões são de grande valia, tais como uso de óculos de acrílico, máscara, luvas, avental, gorro, pro-pé, etc.

Neste contexto é importante entender o momento da gestação/parto em toda sua peculiaridade, significação social, psicológica e pessoal, englobando a gestante, seu parceiro e o bebê. Compreendendo tais aspectos, percebe-se a influência do papel do profissional e consequentemente sua responsabilidade, enquanto coadjuvante nesta experiência, implicado com sensibilidade e cuidado para com aqueles que se encontram sob seus cuidados (BRASIL, 2001b).

Com essa finalidade surge a já citada RDC-36/2008, que

objetiva estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente” (BRASIL, 2008, p. 50).

Apontando nesta mesma direção, Ximenes Neto et al. (2007) afirma os aspectos necessários à excelência no atendimento à parturiente, contemplando tanto a demanda e cuidado com os recursos humanos, quanto a estrutura que deve ser disponibilizada. Os mesmos autores dão especial ênfase à exposição sofrida pelos profissionais de enfermagem na assistência ao trabalho de parto devido ao constante contato com sangue e demais secreções orgânicas.

Considerando tudo o que foi dito até então e confrontando com tais pressupostos as minhas observações e vivências no campo teórico-prático da disciplina Saúde da Mulher II, principalmente na disciplina optativa Prevenção de Infecção relacionada à assistência de enfermagem e na instituição em que trabalhei, pude perceber que os enfermeiros e profissionais de saúde (médicos obstetras, técnicos e auxiliares de enfermagem) nem sempre utilizam corretamente os equipamentos de segurança no momento do parto.

Diante de determinada situação na qual a médica obstetra foi cortar o cordão umbilical, respingou sangue nela e em mim, porém eu só estava com luva e ela com capote, gorro, luva e pro-pé, e acabou sujando minha roupa e o rosto dela. Portanto, não estávamos usando os óculos de proteção para respingos e os demais equipamentos de proteção individual, o que nos colocou em situação de risco. Tais fatos, muitas vezes recorrentes, despertaram meu interesse sobre o tema abordado.

Aliado a isto, observei também que a estrutura física da sala de parto dificultava a circulação do paciente e dos profissionais no momento do procedimento. E principalmente na sala de parto desta maternidade, os profissionais de saúde, no momento do parto, tinham dificuldade de fazer uma higienização correta das mãos, não usavam todo o material para a sua segurança e os pacientes passavam por dentro do posto de enfermagem para se locomoverem até onde de fato ocorre o parto.

Ressalto que a princípio este local foi criado para ser uma emergência pediátrica, mas por falta de profissionais acabou sendo desativado. Conforme a necessidade de se abrir uma maternidade, aproveitou-se este setor para instalar a maternidade provisoriamente. Porém, a maternidade permanece funcionando até hoje.

Confrontada com tais condições e acontecimentos, me surgiram os seguintes questionamentos:

- Os enfermeiros aderem às normas de biossegurança hospitalar na sala de parto?
- As normatizações referentes à estrutura física da sala de parto são respeitadas?

Sendo assim pretende-se com esta pesquisa abordar a biossegurança hospitalar e o comportamento dos enfermeiros, assim como a correta adequação do ambiente de trabalho.

Torna-se importante, então, elucidar que tal pesquisa tem por objetivo geral analisar a adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança na sala de parto conforme as especificações propostas pela Resolução RDC/ANVISA 36/2008 e a Norma Regulamentadora NR-32.

Junto a este, propõe-se também como objetivos específicos:

- a) Identificar a adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança hospitalar na sala de parto;
- b) Avaliar a conformidade da estrutura física da sala de parto tendo como padrão de referência o estabelecido pela RDC 36/2008.

Desta forma este projeto se justifica pela pertinência em seguir os padrões normativos estabelecidos pela RDC 36/2008 que são: conceitos, condições organizacionais, infraestrutura física, recursos humanos, materiais e equipamentos, acesso a recursos assistenciais, processos operacionais assistenciais, transporte de pacientes, prevenção e controle de infecção, biossegurança, notificação de eventos adversos graves, descarte de resíduos e avaliação; com ênfase no impacto de todos os demais aspectos sobre a biossegurança. Assim como, por fazer referência a um ambiente único para a realização do trabalho de parto e parto (sala de pré-parto, parto e pós-parto) visando humanizar o atendimento obstétrico e neonatal.

Baseado nestas premissas, este projeto torna-se relevante por confrontar questões normativas estabelecidas pela RDC 36/2008 com a realidade encontrada em muitos hospitais e por proporcionar a reflexão dos acadêmicos e dos enfermeiros sobre a aplicação destas. Além de gerar conhecimento sobre segurança no ambiente de trabalho, em especial a sala de parto, levando a um pensamento crítico a respeito da adesão ou não dos equipamentos de proteção individual (EPIs) por parte dos funcionários.

Sendo assim, o presente estudo defende a hipótese de que os enfermeiros conhecem as práticas seguras de biossegurança na sala de parto, pois estas fazem parte do processo de cuidar, embora a indicação nos remeta para o não cumprimento desta prática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MATERIAL BIOLÓGICO: EXPOSIÇÃO E RISCOS

Em relação à exposição, segundo Gallas e Fontana (2010, p. 787), “evidências científicas demonstram que o risco para acidentes com material biológico é uma realidade configurada em muitos cenários”. Além disso, o forte contato dos trabalhadores da área de saúde com agentes biológicos (vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais e laboratórios e, até mesmo na agricultura e pecuária) (BRASIL, 2001 apud GALLAS; FONTANA, 2010) aumenta a incidência destes acidentes, o que torna fundamental a observância das normas de biossegurança em qualquer assistência prestada à pacientes e materiais contaminados, não devendo ser uma ação exclusiva a pacientes sabidamente portadores de alguma doença transmissível (GALLAS; FONTANA, 2010; GIR et al., 2004).

Corroborando tais conclusões, Campos, Vilar e Vilar (2011), mostram a equipe de enfermagem em sua atuação mais direta junto aos pacientes como uma das categorias mais expostas a riscos no contexto hospitalar. Pesquisas ainda indicam a grande quantidade de tais profissionais, os procedimentos e responsabilidades relativos ao seu trabalho como potencializadores de tal exposição (CAMPOS; VILAR; VILAR, 2011; GIR et al., 2004).

Concluindo tal aspecto, podemos entender como possibilidade a esta realidade, o proposto por Garcia e Blank (2008 apud CAMPOS; VILAR; VILAR, 2011, p. 417):

Para que ocorra uma redução a exposições de material biológico, é necessária uma combinação entre precaução padrão e ações educativas permanentes. Quando as exposições ocupacionais não puderem ser evitadas, são as condutas pós-exposição que podem reduzir o risco de transmissão de determinadas doenças como: HCV, HIV, HBV. Essas condutas incluem os cuidados imediatos, tratamento e o acompanhamento pós-exposição.

2.2 BIOSSEGURANÇA: CONCEITO E ADESÃO

Cabe, então, aprofundar mais este tema chamado biossegurança. Entendido, de acordo com Valle et al. (2008, p. 305) como:

Conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

Nesse sentido, autores (NISHIDE; BENATTI, 2004; VALLE et al., 2008) apontam a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) como elemento fundamental para redução de riscos. Scheidt, Rosa e Lima (2006) ressaltam o uso de máscaras, gorros e óculos de proteção na prática de procedimentos que exponham os trabalhadores aos fluidos corpóreos dos pacientes; de capotes (aventais) quando em exposição a material biológico e superfícies contaminadas e, por fim, o uso de botas em ambientes úmidos ou em práticas que envolvam contato com material infectante.

É importante perceber, no entanto, que não é apenas a utilização do EPI que configura a prática de medidas que visem a biossegurança. Nishide e Benatti (2004) salientam a utilização de tais equipamentos (EPI) como método de controle de riscos alternativo e paralelo às medidas de proteção coletiva. Sendo assim, observa-se que em biossegurança estão implicados, também, aspectos coletivos, procedimentos, higiene, esterilização, imunização, estrutura física e projeto arquitetônico, além da utilização de EPI, e toda e qualquer prática com a finalidade de redução e eliminação de riscos está intrinsecamente ligada ao conceito em questão, como citado anteriormente.

Com isso cabe enfatizar aqui a estrutura física e o projeto arquitetônico como instâncias muitas vezes negligenciadas, porém de grande importância à manutenção do controle e redução dos riscos (SABA; CARDOSO; NAVARRO, 2012). Podendo assim facilitar, dificultar ou mesmo inviabilizar a adoção de procedimentos e condições que objetivem a biossegurança. Reforçando tais pensamentos e expondo de forma sintética as ideias observadas:

É válido salientar que em muitos locais de atuação da enfermagem, são insatisfatórias as condições de trabalho, evidenciadas por problemas de organização, deficiência de recursos humanos e materiais e área física inadequada do ponto de vista ergonômico. Acredita-se que esta conformação é fator preditivo para a exposição a riscos ocupacionais. (GALLAS; FONTANA, 2010, p. 787).

No sentido de oferecer um parâmetro aos profissionais da área da saúde foi criada a NR-32, como apontado por Gallas e Fontana (2010, p. 787):

[...] é instituída a Norma Regulamentadora número 32 (NR 32), do Ministério do Trabalho e Emprego (BR) que trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, com o objetivo de agrupar o que já existe no país em termos de legislação e favorecer os trabalhadores da saúde em geral, estabelecendo diretrizes para implementação de medidas de proteção à saúde e segurança dos mesmos. Esta norma trata dos riscos biológicos; dos riscos químicos; das radiações ionizantes; dos

resíduos; das condições de conforto por ocasião das refeições; das lavanderias; da limpeza e conservação; e da manutenção de máquinas e equipamentos em serviços que prestam assistência à saúde.

Tomando por base esta norma e influenciados pela realidade e possibilidade da implantação da mesma em hospital público, Cunha e Mauro (2010) encontraram como constante a exposição ocupacional e consequente dificuldade de implantação da NR-32. Tais estudos encontram par em Gir et al. (2004), que traçam um paralelo entre hospitais públicos e privados quanto as práticas de precaução por seus profissionais, inferindo a dificuldade de punição no setor público como um agravante da não adoção destas práticas.

Enquanto Gir et al. (2004, p. 247) apontam “a maior disponibilidade de recursos materiais e a possibilidade de punição do funcionário que não cumprir as normas estabelecidas” como determinantes da adesão ao comportamento, Cunha e Valente (2005 apud CUNHA; MAURO, 2010, p. 310) acrescentam sobre o setor público:

Em pesquisa realizada no setor de emergência [...] envolvendo profissionais de enfermagem, foi constatado que alguns fatores influenciavam na falta de conhecimento dos trabalhadores de enfermagem acerca dos riscos biológicos. Dentre estes, os mais citados foram: o pouco interesse pessoal, a falta de estímulo para seu crescimento pessoal, disponibilidade de tempo, sobrecarga de trabalho, falta de oferta de cursos/treinamentos em horários alternativos, disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPIs) em quantitativo insuficiente, com qualidade e tamanho inadequados às características antropométricas dos funcionários, falta de treinamento e desconhecimento do mecanismo de transmissão das doenças infectocontagiosas.

Estas abordagens tangenciam a compreensão sobre a adesão dos funcionários aos parâmetros de segurança e suas possibilidades e inviabilidades em função dos recursos disponíveis, sejam eles internos ou externos ao funcionário, denominados por Gir et al. (2004), respectivamente, condicionantes individuais e condicionantes institucionais. A respeito da adesão, porém, há de se levar em conta aspectos consideravelmente relevantes como “aumento do risco da infecção hospitalar, quando o profissional atua como um agente propagador de infecção” (GIR et al., 2004, p. 251), que gera uma reflexão do comportamento do profissional em sua consideração ética. Juntando-se a isso “a subestimação da vulnerabilidade potencial de contaminação do pessoal da área da enfermagem” (GIR et al., 2004, p. 251) como exemplos de nuances muitas vezes esquecidas ao se traçar uma estratégia que alcance a repercussão desejada em instituições de saúde.

Entretanto, há de se observar as considerações de Gallas e Fontana (2010) que evidenciam a não utilização de EPI's mesmo quando disponibilizados e adequados. Podendo

assim entrar em questão os “condicionantes individuais” (GIR et al., 2004, p. 247), o “pouco interesse pessoal” (CUNHA; MAURO, 2010, p. 310) ou mesmo como dito por Monteiro, Chillida e Bargas (2004 apud CUNHA; MAURO, 2010, p. 311):

Aliados a este avanço tecnológico estão o progressivo processo de conscientização da população e também os fatores internos, como a consciência sobre necessidades pessoais e profissionais de aprendizagem pelos próprios profissionais, e que determinam a necessidade de educação continuada.

2.3 SALA DE PARTO: A APLICAÇÃO DAS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA

Trazendo para o tema em questão, a saber, os procedimentos e condições na sala de parto, Ximenes Neto et al. (2007, p. 2) acentua:

Desta forma o serviço que acolhe a parturiente deve dispor de pessoal em quantidade suficiente e capacidade instalada. Deve garantir estrutura e material adequado para melhorar e promover a segurança, não só da parturiente, mas também do profissional que presta assistência ao parto.

Em consonância com o que fora dito anteriormente sobre a exposição a material biológico, os mesmos autores citam a assistência ao trabalho de parto como uma situação na qual há grande exposição dos profissionais de enfermagem. Também apontam a necessidade de considerar o parto normal como um procedimento cirúrgico, devendo, portanto, ser considerado como tal em seus procedimentos, assepsia e anti-sepsia. E estes deverão “funcionar como um conjunto indispensável englobando o profissional, ambiente e manuseio do material cirúrgico (pérfurocortante), para garantir a integridade do profissional e o bem-estar da gestante” (XIMENES NETO et al., 2007, p. 3). Deve-se assim adotar as precauções padrão (uso de óculos de acrílico, máscara, luvas, avental, gorro, pro-pé, etc) como melhor forma de proteção.

Ainda relativo ao parto normal, definido como o de início espontâneo e de baixo risco desde seu início até o nascimento, a Organização Mundial de Saúde (1997) indica o enfermeiro obstetra como o profissional mais adequado à realização desta forma de parto. De forma bem detalhada, pode-se ver, no seguinte fragmento de texto, como são numerosos e sutis os procedimentos específicos para manutenção da biossegurança na sala de parto:

Para prevenção dos acidentes de trabalho resultantes preconizam-se alguns cuidados específicos relacionados à biossegurança durante o parto. Estes cuidados incluem a preferência do uso de tesouras ao invés de bisturi, nunca utilizar lâmina de bisturi

desmontado (fora do cabo), preferir fios de sutura com agulha, evitar agulhas retas de sutura, pelo seu maior risco de acidente percutâneo; utilizar sempre pinças auxiliares nas suturas, evitando manipulação dos tecidos com os dedos durante a sutura da episiotomia (quando essa for necessária), durante o fechamento por planos na operação cesariana e outros procedimentos; evitar sutura por dois cirurgiões simultaneamente, no mesmo campo cirúrgico, a passagem de materiais pérfuro-cortantes (bisturi, porta agulhas montados, etc.) do auxiliar para o cirurgião deve ser através de cubas, após aviso verbal, adotar cuidados especiais na manipulação da placenta e do cordão umbilical, pois o risco de exposição é muito grande, adotar os EPI (luvas, capotes, avental, máscara e gorro) nos cuidados imediatos ao recém-nascido, devida a possibilidade de exposição a sangue e líquido amniótico. (BRASIL, 2001 apud BAPTISTA; TELLES; SANTOS, 2011, p. 23).

Dando a devida importância às peculiaridades tanto do período puerpério quanto às condições hospitalares para seu atendimento, foi criada a RDC-36, no dia 3 de junho de 2008, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Com enfoque na humanização, harmonização, gestão, redução e controle dos riscos, a resolução em questão traz implicações diretas à estrutura hospitalar, quando prevê a necessidade de um ambiente único de atendimento ao pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Tal pressuposto entende que humanizar o parto e resgatar o vínculo mãe-filho reduz o risco à saúde e melhora o bem-estar do usuário da atenção obstétrica e neonatal (STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2011).

Assim percebe-se a situação de parto e seu atendimento em toda sua complexidade e, como tal, é crucial que haja a adesão dos profissionais às normas e parâmetros estabelecidos. É importante que tal comprometimento se dê para além das formas coercivas que motivam em instituições particulares (GIR et al., 2004) e ocorra de forma interiorizada (alcançando os condicionantes individuais).

Por fim pode-se falar em conscientização, visto que a teoria, algumas vezes entendida (GIR et al., 2004), nem sempre é aplicada à prática, seja por motivos institucionais, seja por motivos individuais, sendo necessária a consideração de ambos os fatores. Contraindo as ideias de Gir et al. (2004) às conclusões de Stancato, Vergílio e Bosco (2011) pode-se inferir a importância desta conscientização quanto à aplicação dos parâmetro de biossegurança para consequente adesão dos profissionais a tais procedimentos em relação ao parto normal, muitas vezes, equivocadamente entendido como de baixo risco aos profissionais.

A resolução RDC 36/2008 regulamenta a biossegurança como um dos itens técnicos para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Neste item descreve que esses serviços devem disponibilizar normas e rotinas escritas relativas à conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, instrução de uso para os EPIs e para os equipamentos de proteção coletiva (EPC), procedimentos em caso de acidente e manuseio e

transporte de material e amostra biológica. Salaria que estes devem estar disponíveis a todos os funcionários e atualizados.

A resolução citada também trata de equipamentos e materiais necessários ao serviço de atenção obstétrica e neonatal de acordo com a complexidade e necessidade da clientela atendida. Assim como em seu anexo discorre sobre os ambientes que uma unidade de centro de parto normal deve conter.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, observação sistemática não participativa, com abordagem qualitativa e quantitativa. O objeto da pesquisa é biossegurança hospitalar como requisito de comportamento profissional no ambiente de trabalho. A pesquisa teve início em março de 2012 e terá término em Agosto de 2013 (APÊNDICE 8.1). Segundo Tripodi et al. (1975 apud MARCONI; LAKATOS, 2009) o estudo exploratório-descritivo procura descrever totalmente um fenômeno através da realização de análises empíricas e teóricas. Sendo possível encontrar tanto descrições qualitativas e/ou quantitativas, quanto informações detalhadas obtidas por meio da observação.

Ainda neste contexto torna-se importante elucidar o significado de observação sistemática, que para Marconi e Lakatos (2009, p. 195) “realiza-se em condições controladas, para responder a propósitos preestabelecidos”, utilizando instrumentos para a coleta de dados ou dos fenômenos observados. Estes autores também dizem que “deve ser planejada com cuidado e sistematizada”.

De acordo com Lüdke (2003) a abordagem qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento, supondo um contato direto e prolongado do mesmo com o ambiente e a situação que está sendo investigada, normalmente por meio de um trabalho de campo.

Na pesquisa quantitativa o levantamento das informações é feito através de instrumentos formais e os dados coletados são objetivos, ou seja, a informação é numérica, sendo o resultado de uma mensuração formal e de uma análise de distribuição de frequências, montagem de quadros e tabelas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi em caminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa sendo aprovada no dia 24 de junho de 2014, cujo número do parecer é 695.426 e o CAAE 30506814.3.0000.5243.

O presente estudo teve como cenário a sala de parto da maternidade do Hospital Municipal Doutor Moacyr Rodrigues do Carmo, localizado na Vila São Luiz no município de Duque de Caxias. Esta possui seis leitos para gestantes, três camas para parto normal, três focos de luz móvel, seis berços aquecidos para recém nascido, um posto de enfermagem, uma sala para manipulação de medicamentos e estoque de material, uma sala para produtos de limpeza, uma sala para os cuidados imediatos ao recém nascido, um banheiro para gestante e um para funcionários; não tem pia para escovação das mãos, apenas pias comuns. Cabe

salientar que o pré-parto e o parto acontecem neste mesmo ambiente, já no pós-parto as puérperas são encaminhadas para a enfermaria.

A população pesquisada foi constituída de 8 enfermeiros que trabalham na sala de parto da maternidade citada, para estes foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido contendo informações sobre a pesquisa e esclarecendo que a individualidade e privacidade serão respeitadas (APÊNDICE 8.2). A pesquisa abordou oito enfermeiros, pois a coleta de dados foi feita durante quatro dias (27, 28, 29 e 30 de junho de 2014) e cada dia possui dois enfermeiros escalados no setor.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos, ambos testados e validados: o primeiro referente à infraestrutura física e o segundo referente à adesão dos enfermeiros às normas de biosseguranças.

As informações referentes à infraestrutura física, no que diz respeito aos ambientes, materiais e equipamentos existentes na sala de parto, foram verificadas por meio de observação sistemática não participativa, utilizando um *check list* cuja formulação foi baseada na RDC 36, preenchido pelo pesquisador.

As informações sobre a biossegurança dos enfermeiros foram verificadas através de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas cujo preenchimento foi feito pelos funcionários. Este foi construído através do que é preconizado pela NR-32, em relação ao uso de EPIs, e pelo que alguns autores citados na revisão de literatura também consideram como fatores importantes para biossegurança: conhecimento sobre biossegurança, imunização e fatores que interferem na exposição a riscos. Ressalto que na construção deste instrumento foi utilizado um fator de confundimento ao se citar a NR 38/2010, uma resolução que não existe.

O questionário, segundo Marconi e Lakatos (2009, p. 203) “é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Este constou de perguntas abertas e perguntas fechadas. Ainda de acordo com os autores citados acima, as questões abertas permitem ao informante responder livremente, enquanto as perguntas fechadas possuem respostas com alternativas fixas.

A análise dos dados quantitativos que são as sete (07) perguntas fechadas do questionário e o *check list*, foi realizada através de estatística descritiva indicando a frequência dos fenômenos observados cujos resultados foram organizados e transcritos em gráficos e/ou tabelas. Na análise dos dados qualitativos que constituem de três (03) perguntas abertas do questionário, foi utilizada a técnica de saturação das respostas obtidas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Serão apresentados a seguir os resultados e a análise dos dados coletados. Os resultados obtidos foram confrontados com as diretrizes de biossegurança da unidade do centro de parto normal e os autores debatedores dos assuntos abordados. Primeiramente foram discutidos os dados relativos à coleta feita com o questionário e posteriormente foram analisados os dados referentes ao *check list*.

Na abordagem qualitativa os entrevistados responderam sobre “O que é biossegurança”. As categorias apresentadas foram: acidentes biológicos, ambiente de trabalho, segurança, exposição de fluidos, qualidade e EPI.

A análise das respostas destacou a segurança do paciente e do profissional como o termo mais empregado pelos enfermeiros associado as medidas de biossegurança; a seguir, ficou destacada a associação do uso de EPI de forma geral. Vale ressaltar o termo “é vida” que surgiu também relacionado ao tema.

A enfermagem é uma das principais profissões sujeitas a exposição a material biológico. Essa exposição elevada pode estar relacionada ao fato de seus trabalhadores serem o maior número no serviço de saúde, possuir maior contato na assistência e também ao tipo e à frequência de procedimentos. Sabemos que o risco de exposição a sangue e secreções orgânicas varia de acordo com a ocupação, procedimentos executados e falhas nas medidas preventivas. Assim, a assistência no trabalho de parto apresenta grande exposição para os profissionais de enfermagem, levando-se ainda em consideração que o parto normal é um procedimento asséptico, englobando o profissional, ambiente e manuseio do material cirúrgico (perfuro cortante), para garantir a integridade do profissional e o bem-estar da gestante (XIMENEZ NETO et al., 2007).

Segundo Garcia e Blank (2008 apud CAMPOS; VILAR; VILAR, 2001) para que ocorra uma redução da exposição de material biológico, entre outras ações, é necessário adotar medidas de precaução padrão. Observando a tabela 1 é possível afirmar que 7 enfermeiros (87,5%) ao prestar cuidados a gestante e a puérpera contribuem para essa redução ao fazerem uso de EPI. Todavia, 1 enfermeiro (12,5%) diz não fazer uso de EPI e este ao não aderir às normas de biossegurança se expõe a riscos de contaminação.

Tabela 1 - Adesão ao EPI aos cuidados a gestante e puérpera

Utiliza EPI	N	F
Sim	7	87,5%
Não	1	12,5%

Na tabela 2, são discriminados os EPIs utilizados durante os cuidados. É possível inferir que os enfermeiros não estão fazendo uso de todos os equipamentos de proteção preconizados, visto que 8 enfermeiros (100%) utilizam a luva não estéril, mas o uso dos outros equipamentos não foi relatado por todos os profissionais. Isto contribui para o aumento de riscos de exposição a material biológico. Scheidt, Rosa e Lima (2006) discorrem sobre o uso desses equipamentos e que os mesmos devem ser usados por todos os trabalhadores que estão expostos a fluidos corpóreos de pacientes, exposição a material biológico e superfícies contaminadas e a práticas que envolvam contato com material infectante.

Tabela 2 - EPIs mais utilizados durante o cuidado a gestante e a puérpera

EPI	N	F
Luva não estéril	8	100%
Luva estéril	3	37,5%
Máscara	5	62,5%
Gorro	5	62,5%
Óculos	2	25%
Capote	2	25%
Bota/pro-pé	0	0%

Diferente dos cuidados prestados a gestante e a puérpera no qual 7 enfermeiros (87,5%) disseram usar EPI nesses cuidados, 8 enfermeiros (100%) utilizam os EPIs nos cuidados imediatos ao recém-nascido como pode ser visto na tabela 3.

Tabela 3 - Utilização de EPI aos cuidados imediatos ao recém-nascido

Utiliza EPI	N	F
Sim	8	100%
Não	0	0%

Na tabela 4 percebe-se que os enfermeiros não utilizam todos os EPIs recomendados, como discutido também na tabela 2 referente ao uso de EPIs nos cuidados a gestante e a puérpera. Sendo o equipamento utilizado com frequência por 7 enfermeiros (87,5%) a luva não estéril, tal fato contribui para o aumento da possibilidade de exposição a sangue e líquido amniótico segundo o que fora descrito pelo manual do ministério da saúde (Brasil 2001 apud BAPTISTA; TELLES; SANTOS, 2011).

Tabela 4 - EPIs utilizados no cuidado imediato ao recém-nascido

EPI	N	F
Luva não estéril	7	87,5%
Luva estéril	3	37,5%
Máscara	5	62,5%
Gorro	5	62,5%
Óculos	1	12,5%
Capote	1	12,5%
Bota/pro-pé	0	0%

Sendo a imunização uma das medidas que está relacionada a biossegurança, a tabela 5 demonstra que 4 enfermeiros (50%) estão com o esquema vacinal completo e que o restante tomou recentemente as vacinas recomendadas. Logo, os enfermeiros estão com a sua imunização em dia.

O esquema de vacinação adotado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), para profissionais de saúde, é o que segue: hepatite B – três doses de 1ml, intramuscular com intervalo de 30 dias da 1ª para 2ª dose e 180 dias da 1ª para a 3ª dose; Dupla viral, (contra sarampo e rubéola) – dose única, 0,5 ml, subcutânea. Influenza – uma dose de 0,5 ml subcutânea, anualmente; dT (contra difteria e tétano) – três doses de 0,5 ml via intramuscular com intervalos de 60 dias. Reforço a cada 10 anos ou dentro de cinco anos, em caso de gravidez ou ferimentos tetanogênicos (BRASIL, 2001a).

Tabela 5 - Esquema de vacinação para profissionais de saúde

Vacina	N	F
Hepatite B	2	25%
Dupla adulto (dT)	3	37,5%
Tríplice viral	1	12,5%
Influenza	0	0%
Esquema vacinal completo	4	50%

A tabela 6 apresenta os fatores preditivos para a exposição aos riscos ocupacionais; observa-se que 6 enfermeiros (75%) afirmam ser a deficiência de recursos materiais o fator mais frequente na sala de parto. Depois deste vem a área física inadequada (62,5%), os problemas de organização (50%) e por último a deficiência de recursos humanos (25%).

Tabela 6 – Fatores relacionados com frequência à exposição a riscos ocupacionais na sala de parto

Fator preditivo	N	F
Problemas de organização	4	50%
Deficiência de recursos humanos	2	25%

(continua)

Tabela 6 – Fatores relacionados com frequência à exposição a riscos ocupacionais na sala de parto

Fator preditivo	N	F (conclusão)
Deficiência de recursos materiais	6	75%
Área física inadequada	5	62,5%

Como mostra a tabela 7 os EPIs menos encontrados no setor são a bota/pro-pé (75%) e o óculos (50%) seguidos da luva não estéril e do capote, ambos com 25%, e por último pela luva estéril, máscara e gorro, ambos com 12,5%. Apenas 1 enfermeiro (12,5%) diz que o setor tem todos EPIs. Essa deficiência de materiais associada aos enfermeiros considerarem esses mesmos recursos um fator que aumenta os riscos ocupacionais são parâmetros discutidos por Gir et al. (2004), que denomina tais parâmetros como externos ao funcionário ou condicionantes institucionais que interferem na adesão dos funcionários às medidas de segurança.

Tabela 7 - EPIs não encontrados com frequência na sala de parto

EPIs não encontrados	N	F
Luva não estéril	2	25%
Luva estéril	1	12,5%
Máscara	1	12,5%
Gorro	1	12,5%
Óculos	4	50%
Capote	2	25%
Bota/pro-pé	6	75%

O setor sempre tem todos epis	1	12,5%
-------------------------------	---	-------

De acordo com a legislação vigente, NR 32, os EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição. O trabalhador deve receber capacitação quanto ao risco biológico e sobre a utilização de EPI e vestimenta de trabalho (BRASIL, 2011).

Na tabela 8 observa-se que 6 enfermeiros (75%) sabem qual a norma que trata de medidas de proteção a segurança e a saúde do trabalhador dos serviços de saúde. Diante disto pode-se supor que os mesmos devem ter noções básicas sobre proteção individual.

Tabela 8 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a norma que regulamenta a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde

Norma	N	F
NR 32/2011	6	75%
RDC 36/2008	1	12,5%
NR 38/2010	1	12,5%

Entretanto, ao analisar os dados da tabela 9 é possível afirmar que 4 enfermeiros (50%) desconhecem a norma regulamentadora dos serviços de atenção obstétrica e neonatal e apenas 3 enfermeiros (37,5%) conhecem a resolução RDC 36/2008. Esta constatação demonstra que a resolução foi pouco difundida aos enfermeiros que trabalham com os serviços obstétricos e neonatais na sala de parto da instituição pesquisada.

Portanto, estes não possuem o conhecimento adequado sobre o padrão atual de funcionamento preconizado para sala de parto. Ter esse conhecimento é relevante para reforçar a adesão as medidas de biossegurança através de ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes ao meio ambiente e qualidade dos trabalhos desenvolvidos os quais são citados por Valle et al. (2008).

O ambiente de trabalho hospitalar é considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Os trabalhadores

potencialmente expostos aos riscos precisam estar informados e treinados para evitar problemas de saúde, e métodos de controle devem ser instituídos para prevenir acidentes (NISHIDE; BENATTI, 2004).

Tabela 9 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a resolução regulamentadora dos serviços de atenção obstétrico e neonatal

Resolução	N	F
NR 32/2011	1	12,5%
RDC 36/2008	3	37,5%
NR 38/2010	4	50%

Baseado na norma RDC 36/2008 que também trata de equipamentos e materiais e ambientes contidos numa unidade de centro de parto normal, elaboramos um *check list* sobre essa temática.

Através deste identificou-se que dentre os equipamentos e materiais necessários a assistência ao parto normal sem distócia apenas falta o aminoscópio. Os demais equipamentos têm na sala de parto, como: estetoscópio clínico, esfignomanômetro, fita métrica, estetoscópio de Pinard ou sonar, mesa auxiliar, foco de luz móvel e instrumental para exame ginecológico.

Em relação ao material necessário para o alívio não farmacológico da dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto, o setor dispõe apenas de instrumental para parto normal, camas hospitalares reguláveis e relógio de parede com marcador de segundos, um por ambiente. A barra fixa ou escada de Ling, bola de Bobat ou cavalinho, mesa para refeição e poltrona removível destinada ao acompanhante são os equipamentos não encontrados no setor.

Assim, é possível constatar que o setor tem 66,6% dos equipamentos e materiais exigidos para os cuidados à gestante e à puérpera e que, em geral, a maior deficiência encontra-se na falta de equipamentos para alívio não farmacológico da dor. Vale salientar que a unidade possui três equipamentos e materiais considerados opcionais: cardiotocógrafo, mesa para exame ginecológico e escada com dois lances.

Já sobre os equipamentos e materiais usados no atendimento imediato ao recém-nascido a unidade não disponibiliza de material para cateterismo umbilical, material para drenagem torácica e abdominal e plástico protetor para evitar perda de calor. Sendo encontrado no setor clampeador de cordão umbilical, material para identificação da mãe e do recém-nascido, balança para recém-nascido, estetoscópio, oxímetro de pulso, mesa de três faces para reanimação com fonte de calor radiante, material para aspiração, material para ventilação, máscaras faciais para recém-nascidos a termo e pré-termo e material para intubação.

Portanto, esses dados mostram que o setor disponibiliza 76,9% dos materiais e equipamentos exigidos para prestar assistência aos cuidados imediatos ao recém-nascido.

Através destes resultados constatou-se que a sala de parto tem 71,4% dos materiais e equipamentos relacionados à assistência ao parto normal sem distócia e ao atendimento imediato ao recém nascido. O atendimento a parturiente deve dispor de uma estrutura e material adequado para melhorar e promover a segurança dela e dos profissionais envolvidos no parto (XIMENES NETO et al., 2007, p.2), assim o setor deveria dispor de todos os equipamentos previstos na RDC 36.

Após a observação dos equipamentos e materiais foi feita a análise dos ambientes que são encontrados na unidade. Estes ambientes são: sala de acolhimento, sala de exames e admissão, banheiro para parturiente, posto de enfermagem, sanitário para funcionários, rouparia, depósito de material de limpeza, depósito de equipamentos e materiais, sala administrativa, copa, sanitário para acompanhantes, visitantes e familiares e sala de ultrassonografia.

Diante dessa informação faz-se necessário descrever os ambientes que não são encontrados na unidade que são; o quarto PPP, área para deambulação, sala de serviço, área para higienização das mãos, sala de utilidades, sala de estar e/ou reunião para acompanhantes e área para guarda de macas e cadeiras de rodas.

Logo, a unidade não dispõe de 36,8% dos ambientes preconizados, sendo a área para higienização das mãos e o quarto PPP que merecem destaque, pois estes são importantes para proporcionar mais segurança aos profissionais e gestante/puérpera.

Sobre essa temática, autores (NISHIDE; BENATI, 2004; SABA; CARDOSO; NAVARRO, 2012) apontam que a estrutura física e o projeto arquitetônico estão relacionados a biossegurança sendo fatores importantes para a manutenção do controle e redução de riscos e que por muitas vezes são negligenciados.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa identificou que a adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança hospitalar na sala de parto não condiz apenas com o conhecimento dos entrevistados, mas principalmente pelo constatado na literatura pesquisada como condicionante individual e institucional para que essa adesão ocorra.

Embora os enfermeiros conheçam os conceitos relacionados às medidas de biossegurança também voltadas para os clientes, a adesão não é completa devido: a não utilização dos EPIs disponíveis no setor (condicionante individual) e a deficiência de recursos materiais e a área física inadequada (condicionantes institucionais).

Dentre os EPIs preconizados as luvas não estéreis emergem como as mais utilizadas seguidas de outros itens importantes como a máscara e o gorro, por exemplo;

Em relação aos padrões normativos estabelecidos para a estrutura física e equipamentos e materiais da sala de parto a instituição pesquisada disponibiliza 70% de adequação no check list proposto pela norma.

Neste aspecto relevo a falta de uma área para higienização das mãos e do quarto PPP como itens importantes verificados nesta pesquisa uma vez que estes proporcionam um ambiente adequado para o estabelecimento das medidas de segurança contidas na resolução em questão.

6 OBRAS CITADAS

BAPTISTA, Amanda de Almeida Sant'Anna; TELLES, Débora Hellen Soares; SANTOS, Rachael Miranda dos. *Biossegurança e parto normal: a visão do enfermeiro obstetra*. 2011. 52 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora - NR número 32: Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde*. Brasília, 2011. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D32401BA60132632362521B47/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D32401BA60132632362521B47/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)> Acesso em: 28 set. 2012.

_____. Resolução-RDC número 36, de 3 de Junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 105, 4 jun. 2008. Seção 1, p. 50-53. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf>. Acesso em: 28 set. 2012.

CAMPOS, Shirlaine Farias; VILAR, Marina S. Araújo; VILAR, Daniela Araújo. Biossegurança: conhecimento e adesão às medidas de precauções padrão num hospital. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 15, n. 4, p. 415-420, 2011.

CUNHA, Ana Carina da; MAURO, Maria Yvone Chaves. Educação continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 305-313, jul./dez. 2010.

GALLAS, Samanta Rauber; FONTANA, Rosane Teresinha. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 5, p. 786-792, set./out. 2010.

GIR, Elucir et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 245-253, 2004.

LÜDKE, Menga. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 2003.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 404-406, dez. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: guia prático*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1997.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SABA, Lucia Cristina de Paiva; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira; NAVARRO, Marli B. M. de Albuquerque. Hospital seguro frente aos desastres: uma reflexa sobre biossegurança e arquitetura. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, Washington, v. 31, n. 2, p. 176-180, fev. 2012.

SCHEIDT, Kátia Liberato Sales; ROSA, Leda Regina Soares; LIMA, Eliane de Fátima Almeida. As ações de biossegurança implementadas pelas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 372-377, jul./set. 2006.

STANCATO, Katia; VERGÍLIO, Maria Silvia Teixeira Giacomasso; BOSCO, Caroline de Souza. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato de um hospital universitário. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 541-548, 2011.

VALLE, Andréia Rodrigues Moura da Costa et al. Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 304-309, jun. 2008.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Biossegurança na assistência ao parto: uma análise dos saberes dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Enfermería Global*, Múrcia, v. 6, n. 2, p. 1-11, nov. 2007.

7 OBRAS CONSULTADAS

ABREU, Estela dos Santos; TEIXEIRA, José Carlos Abreu (Colab.). *Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso*. 10. ed. rev. e atual. Niterói: EdUFF, 2012

SILVA, Gláucia Sarmiento et al. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 103-110, 2012.

8.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você foi selecionado (a) e está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “**Adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança na sala de parto**”, por ser um enfermeiro com atuação na assistência ao parto. Essa pesquisa tem como objetivo geral analisar a adesão dos enfermeiros na sala de parto conforme as especificações propostas pela Resolução RDC/ANVISA 36/2008 e a Norma Regulamentadora NR-32. Propõe-se também como objetivos específicos: Identificar a adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança hospitalar na sala de parto; comparar a estrutura física da sala de parto tendo como padrão de referência o estabelecido pela RDC 36/2008. A pesquisa terá duração de 2 meses para que os objetivos citados acima sejam analisados com maior fidedignidade. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, serão utilizados pseudônimos; a utilização dos dados coletados será somente nesta pesquisa e os resultados serão divulgados apenas em revistas e eventos científicos. A sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de sua participação, retirando seu consentimento. Sua recusa ou desistência não acarretará em nenhum ônus em relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação consistirá em responder um questionário com perguntas que serão analisadas; Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Sua participação não implicará em nenhum risco de qualquer natureza. Os benefícios relacionados à sua participação na pesquisa envolverão a disseminação do conhecimento dos pesquisadores, comunidade científica assim como os sujeitos sobre o assunto a fim de modificar as situações apresentadas ao término da pesquisa se necessário. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone, email e o endereço do pesquisador principal, e demais membros da equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Saúde, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, _____ residente à _____ concordo em participar do estudo intitulado Adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança na sala de parto. Eu fui completamente orientado por _____ que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração.

Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ele / ela me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador. Eu concordo que não procurarei restringir o uso que se fará sobre os resultados do estudo. Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Contato dos pesquisadores: Pesquisador: Prof^a Márcia Valéria Rosa Lima; Ana Raquel da Silva Gallo. Graduanda da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. End: Rua Dr. Celestino, 74, Centro, Niterói, RJ CEP:24020-091 Telefone:(21)2629-9463E-mail: cme@vm.uff.br

8.3 QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA

QUESTIONÁRIO

1- O que é biossegurança?

2 – Você utiliza Equipamento de Proteção Individual (EPI) para realizar os cuidados prestados a gestante e a puérpera?

- a) Sim
- b) Não.

Justifique: _____

Marque quais utiliza durante os cuidados a gestante e a puerpera:

- a) Luva não estéril
- b) Luva estéril
- c) Máscara
- d) Gorro
- e) Óculos
- f) Capote
- g) Bota/pro-pé

3 – Relacione as vacinas que você fez recentemente?

- () Hepatite B
- () Dupla adulto Dt
- () Tríplice viral
- () Influenza
- () Esquema vacinal completo

4 – Você considera como um fator preditivo para a exposição a riscos ocupacionais em seu setor: Marque uma ou mais opções.

- a) Problemas de organização
- b) Deficiência de recursos humanos
- c) Deficiência de recursos materiais
- d) Área física inadequada

5 – A norma que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, é a:

- a) NR 32/2011
- b) RDC 36/2008
- c) NR 38/2010

6 – Quais EPIs não são encontrados com frequência no seu setor?

- a) Luva não estéril
- b) Luva estéril
- c) Máscara
- d) Gorro
- e) Óculos
- f) Capote
- g) Bota/pro-pé
- h) O setor sempre tem todos EPIs

7- Utiliza os EPIs nos cuidados imediatos ao recém-nascido?

- a) Sim
- b) Não

Justifique: _____

Quais?

- a) Luva não estéril
- b) Luva estéril
- c) Máscara
- d) Gorro
- e) Óculos
- f) Capote
- g) Bota

8- A resolução que regulamenta os serviços de atenção Obstétrica e Neonatal é a:

- a) NR 32/2011
- b) RDC 36/2008
- c) NR 38/2010

8.4 CHECK LIST

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA

CHECK LIST

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Os serviços que prestam assistência ao parto normal sem distócia devem ter disponíveis os seguintes equipamentos e materiais:

- estetoscópio clínico;
- esfigmomanômetro;
- fita métrica;
- estetoscópio de Pinard ou sonar (detector fetal);
- amnioscópio;
- mesa auxiliar;
- foco de luz móvel;
- instrumental para exame ginecológico incluindo espécuro vaginal e pinça de Cheron;

Material necessário para alívio não farmacológico da dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto, tais como:

- barra fixa ou escada de Ling;
- bola de Bobat ou cavalinho;
- instrumental para parto normal;
- mesa para refeição;
- camas hospitalares reguláveis ou cama para préparto, parto e pós-parto, 01 (uma) por parturiente;
- poltrona removível destinada ao acompanhante, 01 (uma) para cada leito;
- relógio de parede com marcador de segundos, 01 por ambiente de parto.

São equipamentos e materiais opcionais:

- cardiotocógrafo;
- mesa para exame ginecológico;
- escada com dois lances;
- mesa de cabeceira.

O serviço deve dispor dos seguintes equipamentos, materiais para o atendimento imediato ao recém-nascido:

- clampeador de cordão;
- material para identificação da mãe e do recém-nascido;
- balança para recém-nascido;
- estetoscópio;
- oxímetro de pulso;
- mesa de três faces para reanimação com fonte de calor radiante;

- material para aspiração: sondas traqueais sem válvula números 4, 6, 8, 10, 12 e 14; sondas de aspiração gástrica 6 e 8;
- dispositivo para a aspiração de mecônio na traquéia;
- material para ventilação (balão auto-inflável de 500 e de 750 mL, reservatório de oxigênio aberto ou fechado, com válvula de segurança com escape entre 30-40 cm H₂O e/ou manômetro);
- máscaras faciais para recém-nascidos a termo e pré-termo;
- material para intubação: laringoscópio com lâminas retas tamanhos 0 e 1, cânulas traqueais de diâmetro uniforme sem balonete tamanhos 2,5 - 3,0 - 3,5 - 4,0 mm e fio guia estéril opcional;
- material para cateterismo umbilical;
- material para drenagem torácica e abdominal;
- plástico protetor para evitar perda de calor.

AMBIENTES

Unidade de Centro de Parto Normal:

Ambientes Fins

- Sala de acolhimento da parturiente e seu acompanhante;
- Sala de exames e admissão de parturientes;
- Quarto PPP;
- Banheiro para parturiente;
- Área para deambulação (interna ou externa);
- Posto de enfermagem;
- Sala de serviço;
- Área para higienização das mãos.

Ambientes de apoio

- Sala de utilidades;
- Sanitário para funcionários (masculino e feminino);
- Rouparia;
- Sala de estar e/ou reunião para acompanhantes, visitantes e familiares;
- Depósito de material de limpeza;
- Depósito de equipamentos e materiais;
- Sala administrativa;
- Copa;
- *Sanitário para acompanhantes, visitantes e familiares (masculino e feminino);
- *Área para guarda de macas e cadeiras de rodas;
- *Sala de ultrassonografia.

Observações:

- Prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling nos ambientes PPP.

Os ambientes que estiverem assinalados com *não são obrigatórios, mas opcionais.

9 ANEXOS

9.1 CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança na sala de parto.

Pesquisador: MARCIA VALERIA ROSA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30506814.3.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 695.426

Data da Relatoria: 06/06/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto sobre a adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança na sala de parto. "Observa-se em pesquisas relacionadas ao tema proposto aspectos fundamentais ao seu desenvolvimento, tais como a exposição ao material biológico, o conceito de biossegurança e a aplicação desta na sala de parto, na qual a adesão às normas se faz imprescindível. Junto a isso tem-se a Norma Regulamentadora nº32 (NR-32), que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, e a Resolução da Diretoria Colegiada nº36 (RDC-36) que estabelece o padrão de funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, as quais serão abordadas por se tratarem de parâmetros preconizados legalmente. Partindo destes referenciais, o estudo em questão tem como objeto a biossegurança hospitalar como requisito de comportamento profissional no ambiente de trabalho.

A biossegurança leva os profissionais a refletirem "uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, através de procedimentos que envolvem riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais". (VALLE et al., 2008, p. 305) Neste contexto, torna-se importante ressaltar que para Valle et al. (2008) biossegurança engloba, dentre outros aspectos, toda e qualquer ação de prevenção, minimização ou eliminação de riscos que tenha por foco a manutenção da saúde."

Solicitações da análise anterior:

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ

Município: NITEROI

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 695.426

Inadequações: cronograma, amostra, análise de resultados (superficial).

Lista de pendências: questionário, hipótese científica, justificativa do número de participantes, cronograma.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Sendo assim, o presente estudo defende a hipótese de que os enfermeiros conhecem as práticas seguras de biossegurança na sala de parto, pois estas fazem parte do processo de cuidar, embora a indicação nos remete para a não completa utilização desta prática.

Objetivo Primário:

Torna-se importante, então, elucidar que tal pesquisa tem por objetivo geral analisar a adesão dos profissionais de enfermagem na sala de parto conforme as especificações propostas pela Resolução RDC/ANVISA 36/2008. e a Norma Regulamentadora NR-32.

Objetivo Secundário:

Junto a este, propõe-se também como objetivos específicos:- Identificar a adesão dos enfermeiros às normas de biossegurança hospitalar na sala de parto.- Comparar a estrutura física da sala de parto tendo como padrão de referência o estabelecido pela RDC 36/2008

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não se aplica.

Benefícios:

Este projeto torna-se relevante por trazer questões normativas estabelecidas pela RDC 36/2008 para a realidade encontrada em muitos hospitais e por proporcionar a reflexão dos acadêmicos e profissionais de enfermagem sobre a aplicação destas. Além de gerar conhecimento sobre segurança no ambiente de trabalho, em especial a sala de parto, levando a um pensamento crítico a respeito da adesão ou não dos equipamentos de proteção individual (EPIs) por parte dos funcionários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema de relevância profissional.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 695.426

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e julgados adequados.

Recomendações:

Os riscos existentes são mínimos e de ordem psicoemocional, que podem influenciar positiva ou negativamente nos participantes. Assumimos aqui que o pesquisador irá adequar e principalmente orientar adequadamente o pesquisador aluno no sentido do risco mínimo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Solicitações atendidas em sua grande maioria, persistindo inconsistências metodológicas, assumidas pelo pesquisador orientador. Deste modo, consideramos inexistência de pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

NITEROI, 24 de Junho de 2014

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br