

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Ivone Felipe de França Miranda

ADOÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A BIOSSEGURANÇA
DOS TRABALHADORES DO CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO

BELO HORIZONTE

2013

Ivone Felipe de França Miranda

**ADOÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A BIOSSEGURANÇA
DOS TRABALHADORES DO CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO**

Projeto de Intervenção apresentado no Curso de Especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior, Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Gestão e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Adriane Mesquita de Medeiros

BELO HORIZONTE

2013

**ADOÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A BIOSSEGURANÇA
DOS TRABALHADORES DO CENTRO DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO**

Projeto de Intervenção apresentado no Curso de Especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior, Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Gestão e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Adriane Mesquita de Medeiros

Aprovado em 12 de julho de 2013

BANCA EXAMINADORA

Adriane Mesquita de Medeiros - UFMG

Marília Alves - UFMG

AGRADECIMENTOS

Louvo e agradeço a Deus que fez com que tudo fosse possível, sendo a força motivadora para lutar pelos meus ideais e a conquista desta vitória.

Aos meus filhos, familiares, amigos, neste momento especial, por serem o mais forte alicerce de minha vitória.

Agradeço à orientadora Adriane pelo direcionamento na escolha e construção do projeto, pelo acompanhamento contínuo, carinho e atenção. Obrigada por tudo.

A todos da Universidade que trabalharam na realização do GIFES, bem como, ao meu setor de trabalho, em especial as enfermeiras, colegas de trabalho e gestores que me apoiaram e contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Aos obstáculos enfrentados; se não fossem por eles, não teria saído do lugar. Pois, se as facilidades nos impedem de caminhar, as críticas nos fazem refletir sobre o melhor caminho a percorrer.

RESUMO

A proposta de “Estratégia de intervenção” consiste na proposição de alternativas de ações na busca de solução de problemas. O presente estudo tem como objetivo propor um projeto de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores lotados no Centro de Material e Esterilização (CME) do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG) quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). São propostas medidas preventivas como: a escuta dos profissionais sobre o conhecimento e fatores dificultadores ao uso dos EPIs, eleição de profissionais que participarão dos testes de novos equipamentos adquiridos pelo setor, negociações entre trabalhadores e gestores referentes às condições de trabalho e palestras com profissionais do trabalho: médico, enfermeiro e técnico de segurança que irão contribuir com esclarecimento das dúvidas dos trabalhadores do CME. A proposta de intervenção pretende melhorar o conhecimento, promover a conscientização e aumentar a adesão ao uso do EPI como medida de prevenção aos riscos e danos à saúde.

Palavras-chaves: Equipamentos de proteção, Enfermagem, Saúde do trabalhador, Almoxarifado Central Hospitalar, Serviços Técnicos Hospitalares.

ABSTRACT

The proposal "Intervention Strategy" consists in proposing alternative actions in the pursuit of problems resolution. This study aimed to propose a project of prevention and health promotion for health workers crowded in the Central Supply and Sterilization (CSS) of Hospital das Clínicas UFMG regarding the use of personal protective equipment (PPE). Preventive measures were proposed such as listening to professionals' knowledge and factors hindering about the use of PPE, the election of professionals who will participate in the testing of new equipment purchased by the sector, negotiations between workers and managers regarding working conditions, the use of PPE, and lectures with occupational health professionals such as: physicians, nurses and technical security. Those professionals will contribute with their knowledge and clarification of doubts of the workers of CSS. This proposal of intervention aims to improve the workers' knowledge, promote awareness and increase the adherence of PPE use as measures of preventing risks and damages to health.

Keywords: Protective Equipment, Occupational Health, Hospital Central Warehouse, Hospital Technical Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CME	Centro de Material e Esterilização
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FUNDEP	Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa
HC	Hospital das Clínicas
NRs	Normas Regulamentadoras
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PNH	Política Nacional de Humanização
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
SESMT	Serviço em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFSPREM	Unidade Funcional Processamento de Roupas e Esterilização de Materiais
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 O ambiente de trabalho hospitalar	11
3.2 Assistência de enfermagem e o Centro de Material e Esterilização (CME)	12
3.3 Biossegurança	15
<i>3.3.1 Regulamentação da Segurança no Trabalho</i>	<i>16</i>
<i>3.3.2 Equipamento de Proteção Individual</i>	<i>17</i>
3.4 A saúde do trabalhador da enfermagem	19
4 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	21
4.1 Aplicação do questionário	21
<i>4.1.1 Público-alvo</i>	<i>21</i>
<i>4.1.2 Critérios de participação</i>	<i>21</i>
<i>4.1.3 Análise da demanda</i>	<i>22</i>
4.2 Eleição dos profissionais que formarão o Colegiado	22
4.3 Palestra e debate sobre os riscos e a importância do uso dos EPIs	23
<i>4.3.1 Sensibilização dos trabalhadores</i>	<i>23</i>
<i>4.3.2 Divulgação e inscrição</i>	<i>24</i>
<i>4.3.2 Planejamento dos encontros</i>	<i>24</i>
5 ORÇAMENTO FÍSICO-FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	25
5.1 Orçamento Físico-financeiro	25
5.2 Cronograma	26
6 AVALIAÇÃO	27
7 EQUIPE ENVOLVIDA	27
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	33

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é caracterizado pela realização de diversos procedimentos, pela multidisciplinaridade de equipes, grande demanda de atendimentos e diversas patologias. Devido à complexidade dos processos que envolvem o trabalho e ao ambiente insalubre ao qual o profissional de saúde se encontra, este poderá estar sujeito a riscos de doenças e outros danos à sua saúde (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Os profissionais da enfermagem são os que, dentro da área de saúde, mais são acometidos aos riscos de adoecimento. A explicação pode ter origem considerando que é o maior quantitativo de profissionais no ambiente hospitalar, pela proximidade do cuidado ou por estarem 24 horas junto ao paciente. Este fato desperta preocupação e requer atenção especializada como forma de conscientizar os profissionais quanto a medidas a serem adotadas para redimir tais problemas (SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002).

A preocupação com a biossegurança dos profissionais de saúde vem promovendo discussões sob a ótica dos vários fatores que interferem no processo e políticas públicas vem sendo adotadas com o propósito de reduzir a morbimortalidade por acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e chamar a responsabilidade de gestores e subordinados sobre a necessidade do envolvimento de todos no processo da saúde do trabalhador (MACHADO; ASSUNÇÃO, 2012).

A Política de Humanização suscita a importância da mobilização dos sujeitos na construção dos processos de saúde, por meio da troca dos saberes, diálogo e o trabalho em equipe, permitindo com isso maior autonomia dos profissionais nas práticas dos serviços de saúde, a valorização dos trabalhadores, democratização da gestão e humanização da assistência (BRASIL, 2004).

Preocupado com a saúde do trabalhador, o Ministério da Saúde instituiu Políticas de fortalecimento da saúde do trabalhador do SUS voltadas à promoção da saúde e do ambiente saudável em que o trabalhador está inserido, identificando os fatores de risco e as intervenções necessárias para a melhoria da qualidade de vida. (BRASIL, 2011).

Neste contexto, é essencial promover um ambiente saudável por meio da implantação de programas organizacionais que visem melhorar as condições em que o trabalho é realizado, o que requer medidas preventivas dentre elas, a utilização de barreira de proteção como o uso de Equipamentos de Proteção Individual e Coletivo, imunização, o conhecimento sobre os fatores de risco associado ao ambiente laborativo e o processo saúde-doença que repercutem

diretamente na qualidade de vida do trabalhador em sua vida familiar e social (LEITE; SILVA, 2012).

Dentre os riscos associados às atividades laborativas do profissional de enfermagem estão os biológicos, a exposição a doenças como hepatite B e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida- (AIDS), que são transmitidas por meio do contato com fluidos orgânicos. Riscos físicos relacionados a ruídos, desconforto térmico (excesso de calor), contato com agentes químicos, bem como as atividades que muitas vezes desencadeiam doenças relacionadas a riscos ergonômicos devido ao desgaste físico e mental do profissional (SOUZA, 2010).

Portanto, diante do exposto e por saber que as atividades desempenhadas pelos profissionais podem provocar o adoecimento, são necessárias adoção de estratégias voltadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde do trabalhador. O presente projeto propõe estratégias de intervenção voltadas para a educação por meio de palestras com profissionais do trabalho sobre o conhecimento dos riscos e doenças a que estes trabalhadores estão expostos, entender a importância do uso do EPI para a redução dos fatores dificultadores do seu uso.

1.1 Justificativa

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) é uma instituição pública, federal e classificada como hospital universitário desde 1928. Atualmente, é formado por um edifício central e mais sete hospitais anexos, destinado a atendimento ambulatorial (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2013b).

O HC/UFMG é referência para tratamento de patologias de média e alta complexidade, cuja clientela é integralmente proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 501 leitos divididos entre os diversos setores que compõem e que prestam assistência a pacientes internados ou em observação (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2013a).

O Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor fundamental para o Hospital e é classificada entre os setores críticos, onde são processados materiais potencialmente contaminados. Tem a missão de prover materiais livres de contaminação, para serem utilizados nos mais variados procedimentos hospitalares. É responsável pela recepção, limpeza, descontaminação, inspeção, conferência, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades. (PADOVEZE et. al., 2010).

Para se evitar o cruzamento de contaminação, o fluxo de material no CME é unilateral, ou seja, se inicia na área mais contaminada (área suja) e é finalizado na área menos contaminada (área limpa). A área suja compreende a recepção, lavagem e secagem do material e a área limpa, o preparo, acondicionamento, esterilização, armazenamento e distribuição (SOUZA, 2010; TIPPLE et. al., 2007).

As atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem que trabalham neste setor envolvem as seguintes tarefas: o recebimento, identificação e registro dos materiais; limpeza e secagem; montagem/preparo e embalagem dos materiais; triagem, dobragem e preparo de roupas cirúrgicas; esterilização ou desinfecção de materiais e roupas com métodos compatíveis com a normatização; operar equipamentos como lavadoras, termo desinfetadoras, seladoras, incubadoras de testes e autoclaves; armazenamento e distribuição de materiais, dentre outras.

Estas atividades colocam os trabalhadores expostos a vários riscos ocupacionais. Na área suja o trabalhador pode sofrer perfurações com objetos perfurocortantes, respingos de secreções em mucosas e umidade. Já na área limpa há riscos de queimaduras devido ao contato com equipamentos e materiais à alta temperatura, materiais químicos, bem como, doenças relacionadas ao excesso de ruído que é produzido pelos equipamentos e por algumas tarefas como a secagem de materiais respiratórios com fluxo de ar sobre pressão (SOUZA, 2010).

Considerando os riscos biológicos, químicos e físicos pelo qual estes trabalhadores estão expostos é de vital importância o auxílio de barreiras de proteção, com o objetivo de proteger a saúde e a integridade física do trabalhador.

A escolha do Equipamento de Proteção Individual (EPI) a ser utilizado vai depender do tipo de exposição pelo qual o trabalhador ficará exposto. Porém, sabe-se que a não utilização e/ou a utilização inadequada poderá resultar em ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, que poderão interferir na vida biopsicossocial do trabalhador (PADOVEZE et. al., 2010).

No CME percebe-se que alguns trabalhadores demonstram resistência em utilizar o EPI, mesmo diante das recomendações. Acredita-se que a criação de um espaço para que o profissional da enfermagem possa discutir sobre suas dificuldades, buscar soluções e ampliar sua conscientização quanto à importância da adesão e da utilização correta do uso do EPI é uma forma de minimizar os riscos à saúde do trabalhador e promover a sua própria segurança e de toda a equipe.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Criar um projeto para adoção de medidas preventivas para biossegurança dos trabalhadores do CME do Hospital das Clínicas da UFMG quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

2.2 Objetivos específicos

- Realizar a escuta do trabalhador do CME e a busca de soluções quanto aos fatores dificultadores do uso de EPI.
- Eleger o colegiado que participará dos testes de novos equipamentos de proteção em aquisição no setor e das negociações entre trabalhadores e gestores quanto a relação das condições de trabalho e o uso do EPI.
- Promover ação de educação continuada por meio de palestras com alguns profissionais envolvidos com a biossegurança e a saúde do trabalhador.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O ambiente de trabalho hospitalar

O ambiente de trabalho de um hospital é bastante complexo, pois os trabalhadores lidam com pacientes que apresentam diversas patologias de todos os níveis. A fim de atender um grande número de pessoas, o hospital presta cuidados, desde procedimentos básicos até cuidados complexos (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

O hospital é um estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa...(ANVISA, 2002, p. 123) (RESENDE, 2003).

O hospital das Clínicas da UFMG pertence a este contexto, aonde o número de atendimentos mensais chega a mais de 170 mil entre exames, internações, cirurgias e outros, com o compromisso de prestar assistência eficaz e eficiente, integrado ao centro de ensino e pesquisa. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2013a).

Soma-se a complexidade dos procedimentos ocorridos no ambiente hospitalar e às patologias existentes, o grande número de atendimentos dos diversos profissionais de saúde que ali trabalham, que pode gerar um ambiente insalubre, sujeitando-se dentre outros danos, riscos à sua saúde de seus trabalhadores (MARTINS, 2003; NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Diante da diversidade de atendimentos hospitalares, vários são os profissionais de saúde que atuam neste ambiente, no qual se destacam médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e outros. Dentre estes trabalhadores a categoria de enfermagem, segundo estudos, estão mais expostos a maiores riscos ocupacionais, quer seja por representarem o maior quantitativo na assistência à saúde, pela proximidade física com o paciente e/ou por estarem 24 horas de assistência ininterrupta e também por responsabilizarem pela maior parte de ações executáveis junto ao paciente. (SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002).

Estudos demonstram que fatores econômicos, associados às características do trabalho e da profissão podem influenciar aumentando os riscos à saúde do profissional de enfermagem como: renda percapta insuficiente, necessitando que o profissional tenha outros empregos para complementar a renda, carga horária exaustiva de trabalho, tarefas repetitivas e desgaste físico e psíquico diferenciado, de acordo com a categoria profissional de enfermagem (RIBEIRO; VIANNA, 2012; SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002; TOMAZIM; BENATTI, 2001).

A natureza da prestação do cuidado da enfermagem pode acontecer de forma direta e indireta ao paciente. O cuidado direto ocorre quando os procedimentos são realizados em contato direto com o paciente. O cuidado indireto, não menos importante, pode ser percebido por meio da organização do processo do cuidado como no provimento de materiais em condições seguras, que permitirão a execução da assistência ao paciente (SOUZA, 2010).

3.2 Assistência de enfermagem e o Centro de Material e Esterilização (CME)

O CME é um setor que presta o tipo de cuidado indireto ao paciente. Os profissionais de enfermagem que trabalham no CME: enfermeiros e auxiliares de enfermagem desempenham atividades distintas, sendo que os enfermeiros ficam responsáveis pelo gerenciamento do processo de trabalho e os auxiliares de enfermagem na execução de atividades do reprocessamento dos materiais sendo, portanto, a categoria que fica mais susceptível aos riscos de adoecer (SÊCCO; GUTIERREZ; MATSUO, 2002).

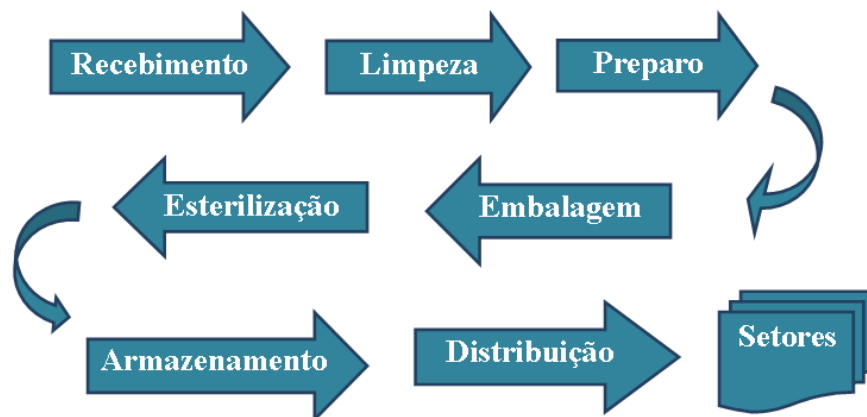
Ainda de acordo com Sêcco, Gutierrez e Matsuo (2002), os enfermeiros tem o menor risco de se acidentarem, quando comparado ao auxiliar de enfermagem. De acordo com a pesquisa dos autores supracitados, o auxiliar de enfermagem fica mais exposto a riscos de acidentes e morbidades relacionadas às atividades que exerce.

Os trabalhadores de enfermagem do CME trabalham em plantões matutinos e vespertinos, comum nos estabelecimentos de saúde. De acordo com estudo de Talhaferro, Barbosa e Domingos (2006), este tipo de horário de trabalho interfere muito na vida familiar e social dos trabalhadores. Associado a estes dificultadores, os profissionais que trabalham no turno da noite ainda relataram dificuldade para dormir, irritabilidade, cansaço e doenças relacionadas ao sistema nervoso e digestório.

O CME, na unidade hospitalar, é considerado um setor crítico do ponto de vista clínico, pois recebe materiais contaminados e após o reprocessamento, os distribuem esterilizados, prontos para o uso em procedimentos com o paciente. Sendo assim, o CME é visto como um setor vital dentro do mecanismo hospitalar, agindo na intervenção de microorganismos, participando do controle da Infecção Hospitalar. (COSTA; SOARES; COSTA, 2009).

O CME destina-se à recepção, limpeza (expurgo) e secagem, que pertencem à área suja. Também realiza o preparo, acondicionamento, esterilização, guarda e distribuição que pertencem à área limpa. É de fundamental importância que o fluxo de material no setor, seja unidirecional para evitar a recontaminação do material, conforme apresentado na Figura 1. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2002; PADOVEZE et. al., 2010).

FIGURA 1: Fluxo de materiais no setor de CME



Fonte: Elaboração da autora, 2013.

O processo de trabalho desenvolvido no setor abrange uma sequência de fases interligadas com significados diferentes:

- **Recepção e limpeza**

Ao receber os materiais, estes são destinados ao expurgo, onde será realizada a limpeza dos artigos que chegam com sujidades como sangue, secreções e excreções. Este processo pode ser manual, isto é, realizado por fricção com escovas e soluções adequadas como detergentes ou pode ser mecânica, realizado por lavadoras como a ultrassônica e termodesinfetadora sendo, portanto, uma limpeza automatizada (PADOVEZE et. al., 2010).

Nesta fase do processo de trabalho é onde ocorrem os maiores riscos de acidentes com os profissionais de enfermagem. A prática da limpeza manual demanda maior tempo ao realizá-la, além de expor os profissionais a produtos químicos, respingos, umidade e riscos de contaminação biológica com materiais perfurocortantes (SOUZA, 2010).

- **Secagem**

A secagem dos materiais pode ocorrer naturalmente ou com ajuda de compressas e ar comprimido. A presença do ruído ocasionado pela fricção do ar comprimido no material provoca um incômodo bastante significativo, mesmo com a utilização de abafadores e protetores auriculares (PADOVEZE et. al., 2010).

A Norma Regulamentadora (NR) 15 estipula os limites de tolerância e o tempo de exposição máxima permissível de ruídos pelo qual o indivíduo poderá ficar exposto legalmente. De acordo com o quadro do anexo nº 2 da NR 15, quanto maior o nível de ruídos em decibéis o trabalhador ficar exposto, menor é o tempo de exposição diária permissível (BRASIL, 1977).

O excesso de ruído, bem como, o desconforto térmico (calor excessivo), jornada exaustiva de trabalho, movimentos repetitivos, transporte e manuseio de equipamentos pesados, exigência de produtividade são características do trabalho em CME. Os riscos ergonômicos pelo qual o trabalhador está exposto podem interferir em sua saúde, podendo ser causa de stress e até mesmo prejudicar a integridade física e mental (SOUZA, 2010).

Na fase de secagem, os materiais precisam ser conferidos quanto a higiene, integridade, presença de umidade e oxidação, para ser encaminhado à desinfecção e ou esterilização (PADOVEZE et. al., 2010).

- **Preparo e acondicionamento**

Os materiais são preparados, empacotados de acordo com embalagem padronizada pela instituição ao método de esterilização, identificados e encaminhados à esterilização e distribuição (PADOVEZE et. al., 2010).

- **Esterilização**

A esterilização poderá ser feita por métodos físicos como o vapor saturado sobre pressão, métodos químicos como o glutaraldeído e ácido peracético e químico-físico como o Plasma de Peróxido de Hidrogênio (PADOVEZE et. al., 2010).

- **Armazenamento e distribuição:**

Os materiais após serem esterilizados são armazenados em local apropriado até que ocorra a distribuição aos setores. As condições ambientais do local são de grande importância para a garantia da manutenção da esterilidade do produto. As condições que deverão ser observadas segundo Padoveze et. al. (2010) são temperatura, que deve permanecer entre 18 a 24°C, umidade, entre 40 a 60%, janelas devem possuir vedação, presença de filtro de ar que permita no mínimo 15 trocas de ar por hora, limpeza criteriosa do ambiente, entre outros.

De acordo com o exposto, o processo de trabalho desenvolvido pelo setor expõe os trabalhadores a diversos riscos ocupacionais decorrentes da exposição a produtos químicos, físicos e biológicos. A adoção de medidas preventivas se faz necessária no intuito de reduzir os riscos à saúde do trabalhador (SOUZA, 2010).

3.3 Biossegurança

O conceito de biossegurança teve sua origem em meados da década de 70, na Califórnia onde foram observados e levantados questionamentos sobre a proteção dos pesquisadores e outros profissionais quanto ao local onde as pesquisas eram realizadas. Posteriormente o assunto tomou proporções relacionadas aos riscos químicos, físicos e ergonômicos à saúde do trabalhador em seu ambiente de trabalho (COSTA; COSTA, 2002).

Para Teixeira e Valle (2010) biossegurança pode ser definida como um conjunto de ações com o propósito de reduzir, prevenir e erradicar os riscos à saúde do ser humano inerentes às atividades que desenvolvem, quer seja relacionada à pesquisa, ensino ou prestação de serviços, podendo interferir no ambiente e na qualidade do trabalho.

Atualmente, aspectos relacionados às condições de vida no trabalho é tema de muitas discussões. Segundo Talhaferro, Barbosa e Domingos (2006) considerando que o trabalho

está relacionado às necessidades básicas das pessoas e a importância que este assume nas relações sociais de reconhecimento, prestígio e bem estar social, familiar e outros, percebe-se que as condições de trabalho no qual o profissional está inserido interfere em sua qualidade de vida.

Souza (2010) ao analisar as condições de trabalho do profissional da saúde observou que estes se encontram em condições insalubres devido à exposição a agentes físicos: ruído, calor, umidade, etc; agentes químicos, que podem ser absorvidos pelo contato com a pele ou vias aéreas; agentes biológicos: contato com bactérias, vírus, fungos e outros; riscos ergonômicos: concentração excessiva de atividades, tarefas repetitivas, equipamentos inadequados, etc e riscos de acidentes que a qualquer situação de trabalho que coloque o profissional suscetível a acidentes e ou interfira no seu bem estar.

Conhecer as condições no qual o trabalhador está inserido é necessário para nortear as ações preventivas relacionadas à biossegurança. Machado e Assunção (2012) reconhece que estratégias precisam ser propostas como forma a minimizar estes agravos. Os autores abordam a importância da vigilância desses agravos e a avaliação dos riscos a que os trabalhadores da saúde estão expostos a fim de propor medidas voltadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde do trabalhador.

3.3.1 Regulamentação da Segurança no Trabalho

As Normas Regulamentadoras (NRs) relacionadas à Segurança e Medicina do Trabalho aprovadas a partir de 1978 foram criadas com a intenção de assegurar ao trabalhador um ambiente com maior segurança, ao proporcionar condições que minimizem os riscos à sua saúde (BRASIL, 1977).

De acordo com Brasil (1977), dentre as NRs criadas destacam-se as seguintes:

- NR 5 que relaciona a condições seguras ao ambiente, ao estabelecer a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).
- NR 7, que apresenta a obrigatoriedade de elaboração implementação e a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
- NR 6 e a NR 32 que dispõe sobre a utilização do Equipamento de Proteção Individual.

A NR-6 estabelece sobre as obrigatoriedades na aquisição do EPI, bem como aos serviços como o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do

Trabalho (SESMT) ou à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) em recomendar o EPI adequado ao tipo de riscos à atividade do trabalhador (BRASIL, 2001).

Cabe ao empregador fornecer o EPI em quantitativo e condições de uso, bem como, responsabilizar-se pela higienização, manutenção e substituição quando danificado. E ao empregado a responsabilidade em usá-lo de acordo com sua finalidade e zelar pela sua conservação e guarda (BRASIL, 1977).

A NR-32 recebe o título de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. Possui por objetivo implementar as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Aborda aspectos relacionados a riscos biológicos, imunização, uso do EPI, plano de intervenção de riscos de acidentes com materiais perfuro cortantes e outros (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2011).

3.3.2 Equipamento de Proteção Individual

O EPI é uma importante ferramenta utilizada nos ambientes de trabalho como forma de minimizar os riscos à saúde do trabalhador. Quando usado corretamente e especificamente ao que se destina reduz a possibilidade de contato com substâncias nocivas à saúde do trabalhador (NEVES et. al, 2011).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15 ao estabelecer os requisitos para a boa prática do processamento de produtos para a saúde, aborda na subseção I a segurança e saúde no trabalho; incluindo o uso do EPI com recomendações específicas de acordo com a sala/ área de trabalho do profissional (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2012).

No Quadro 1 estão os respectivos EPIs indicados de acordo com a sala/área do processamento.

QUADRO 1: EPIs indicados por sala/área

Sala/ área	EPI recomendado
Expurgo: Limpeza/Secagem	Gorro, máscara, avental plástico, aventais de manga longa, óculos modelo ampla visão, luva de borracha nitrílica, calçado fechado impermeável anti-derrapante, protetor auricular (secagem) OBS: Acrescer luva em Kevlar (proteção do calor ao retirar materiais da termo desinfetadora).
Preparo/acondicionamento/inspeção	Gorro, máscara, luva de látex e calçado fechado.
Esterilização	Gorro, calçado fechado, protetor auricular, luva em Kevlar (proteção do calor ao retirar materiais da autoclave à vapor)
Armazenamento	Gorro, calçado fechado.

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2012; PADOVEZE et. al., 2010.

No setor de expurgo, onde ocorre a limpeza e secagem do material é onde se utiliza mais equipamentos de proteção. Acrescido ao gorro e sapato fechado, que são EPIs básicos, comum a todos os boxes do CME, se encontra os aventais plásticos e de manga longa, luva de borracha nitrílica de cano longo, o qual são responsáveis pela proteção contra umidade e materiais biológicos, bem como óculos e máscara na proteção contra respingos de fluidos orgânicos (PADOVEZE et. al., 2010; TIPPLE et. al., 2007).

As luvas de procedimento (látex) possuem a vantagem de melhor adesão às mãos quando comparadas às luvas de borracha antiderrapante, porém estas não proporcionam proteção na limpeza de materiais (TIPPLE et. al., 2007).

Segundo Tipple et.al. (2007), o uso do EPI permite a proteção não apenas do profissional que o utiliza de forma individual, mas também de todos. Os autores corroboram a afirmativa de Neves et. al. (2011) ao enfatizar a importância do seu uso correto. A utilizar o EPI indicado à cada área fica garantido a sua eficácia, associado a importância de não haver o cruzamento do profissional usando o mesmo EPI em uma área suja na área limpa, pois, com esta atitude, o equipamento se transformaria em veículo de disseminação de contaminação, tornando nula o propósito do uso do EPI.

Os sapatos impermeáveis também protegem os pés contra a umidade e contato com substâncias químicas e materiais como sangue e secreções. Ainda de acordo com Tipple et. al. (2007), este EPI deve proporcionar conforto, ser de fácil higienização e não permitir transpiração excessiva para evitar odores desagradáveis e proliferação de microorganismos.

O autor supracitado recomenda que toda vez que o profissional estiver exposto a ruídos acima do estabelecido, é indicado o uso de protetores auriculares e abafadores de ruídos. Quando o profissional negligencia esta norma, algumas consequências deletérias à sua saúde poderão ocorrer, como alteração do sistema digestório, cardiovascular e nervoso, manifestadas sobre forma de irritabilidade e fadiga, além da dificuldade em comunicar-se, devido a perdas auditivas (TIPPLE et. al., 2007).

O tempo de trabalho do profissional e a experiência não interferem como fator favorável ao uso do EPI. Souza (2010) aborda o excesso de confiança dos profissionais com a prática do serviço como fator desfavorável, pois estes desenvolvem uma autoconfiança com a prática do dia-a-dia e menosprezam os riscos, diminuindo a proteção ao realizar as suas atividades.

Neves et. al. (2011) aponta fatores que são dificultadores ao uso do EPI junto aos profissionais de saúde. Segundo os autores os motivos que levam os profissionais a se tornarem resistentes ao uso são diversos como: desconforto, excesso de trabalho, a avaliação

desfavorável dos profissionais ao considerarem baixos os riscos de se acidentarem, materiais em mau estado de conservação e ou em quantitativo insuficiente e ou até mesmo a falta de conhecimento, o que leva a questionar a ineficácia e/ou inexistência dos programas de educação.

Associado à importância da educação continuada está o envolvimento do trabalhador na escolha do EPI a ser utilizado pelo setor. O estudo realizado por Ribeiro e Vianna (2012) demonstrou que no total dos trabalhadores pesquisados, 100% relataram que não tem poder de escolha do EPI a ser usado, que este é padronizado pela empresa. Percebe-se que, promover a participação dos trabalhadores na escolha do EPI, talvez seja um fator importante a ser discutido como estratégia a aumentar a adesão ao uso.

3.4 A saúde do trabalhador da enfermagem

Os profissionais de saúde, em virtude de sua atividade laborativa apresentam maior vulnerabilidade ao adoecimento. As maiores prevalências de adoecimento destes profissionais estão relacionadas às doenças psíquicas (transtornos mentais), doenças músculo-esqueléticas (lesões por esforços repetitivos e cervicodorsolombalgias) e doenças relacionadas ao contato com materiais biológicos (MACHADO; ASSUNÇÃO, 2012).

Estudos realizados no Brasil à partir dos anos 1980 com profissionais de saúde corroboram esta afirmativa, ao observar a grande incidência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais nesta categoria de profissionais (SARQUIS et. al., 2004).

O seminário internacional sobre biossegurança realizado em agosto de 2011, apresentou que o setor de saúde liderava o ranking de registros de acidentes notificados, com mais de 30 mil casos notificados, segundo o Ministério de Previdência Social (ARAÚJO et. al., 2011).

Os profissionais de enfermagem, entre os profissionais da saúde, são os que apresentam maior exposição aos riscos de acidentes e doenças relacionados à atividade na assistência direta, bem como, ao realizar a higienização dos materiais e equipamentos para o uso no paciente. Os riscos biológicos são especialmente os de maiores proporções na enfermagem, dado a permanência de contato com fluidos orgânicos de pacientes, passíveis de transmissão de patógenos (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Considerando os riscos biológicos, os acidentes com perfurocortantes têm sido considerado um dos principais desencadeadores de infecções para os profissionais de enfermagem. Estes podem ocorrer em contato com agulhas ao realizar procedimentos com

pacientes ou no ato do descarte do material, como também na realização de limpeza de instrumentais (NEVES et. al., 2011).

Observa-se que, algumas atividades de setores como o CME, os trabalhadores ficam mais propensos a acidentes relacionados a riscos físicos, devido à operacionalização de equipamentos a alta temperatura como lavadoras termodesinfetadoras e autoclaves à vapor. Sousa (2010) relata que profissionais da enfermagem sofreram queimaduras durante a esterilização de materiais, e que tal incidente se deu com maior frequência ao retirar os materiais das autoclaves à vapor. O autor relata ainda que a ocorrência desses eventos foi devido a não utilização do EPI indicado, ou seja, da luva em kevlar.

A preocupação com a saúde do trabalhador é tema discutido desde a década de 80, através de forças sindicais, técnicos e bases acadêmicas da área de saúde. A partir da Constituição de 1988 grandes avanços ocorreram, houve o surgimento de novos marcos como a Lei Orgânica da Saúde, a Comissão Interministerial de Saúde do trabalhador, a Descentralização das Ações e serviços da saúde, buscando chamar o Estado a responsabilizar-se em traçar uma Política Nacional voltada para a saúde do trabalhador (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2000).

Ainda de acordo com Oliveira e Vasconcelos (2000), o Estado ao eleger o município como “locus” privilegiado para as ações de saúde, implica que na perspectiva de municipalizar os processos executores da política, este está promovendo o envolvimento de todos no processo e que quanto mais próximo do problema, mais efetivas serão as ações.

A Política Nacional de Humanização (PNH) lançada pelo Ministério da Saúde busca propor mudanças nos processos de gestão e de atenção à saúde. Ao propor uma maior aproximação entre gestores, trabalhadores e usuários, permite que haja a troca e a construção de saberes, maior engajamento dos profissionais nas práticas dos serviços de saúde e uma preocupação com a humanização da assistência prestada ao usuário (BRASIL, 2004).

A PNH possui um propósito distinto e ampliado ao propor a reorientação das práticas em saúde numa perspectiva da transversalidade. A democratização das relações permite maior valorização do sujeito ao fomentar sua autonomia, além de estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva entre as equipes. A estratégia de corresponsabilizar os profissionais nos processos de gestão favorece o processo de trabalho, pois, traz melhorias nas condições de trabalho e maior comprometimento com a produção da saúde (MACHADO; ASSUNÇÃO, 2012).

As Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS aborda os aspectos relacionados à melhora das condições de saúde dos trabalhadores do SUS.

A política em questão reitera a proposta da PNH ao proporcionar maior poder aos trabalhadores para transformação do ambiente e as organizações do trabalho juntamente com os gestores. Estas Diretrizes abordam os princípios que favorecerão o seu regimento como democratização nas relações de trabalho, humanização e qualidade no trabalho, valorização do trabalhador, negociação de conflitos, educação permanente e outros (BRASIL, 2011).

Ainda sob a perspectiva de melhorar a saúde do trabalhador, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012 instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que apresenta por finalidade a definição dos princípios, das diretrizes e as estratégias que deverão ser adotadas para atenção integral à saúde do trabalhador. Entre os objetivos propostos na portaria, estão o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a promoção da saúde e ambientes saudáveis, através da identificação dos fatores de riscos ambientais e as intervenções nos ambientes e processos de trabalho, com a participação dos trabalhadores visando sua qualidade de vida e de todos os cercam (BRASIL, 2012).

4 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

A proposta será apresentada aos gestores responsáveis pelo CME para aprovação.

4.1 Aplicação do questionário

4.1.1 Público-alvo

Auxiliares e técnicos de enfermagem do CME, totalizando 80 trabalhadores lotados no setor. A seleção dos participantes se dará através da escala de funcionários de plantão. Pretende-se abordar todos os turnos de trabalho: manhã, tarde e os três plantões noturnos (noite I, noite II e noite III).

4.1.2 Critérios de participação

A seleção dos participantes será feita entre os trabalhadores que são escalados na área do expurgo, referente à limpeza e secagem de materiais, área esta que concentra atividades insalubres como contato com material orgânico e perfurocortante, operacionalização de

lavadoras termo desinfetadoras e ruídos excessivos, sendo necessário, portanto, maior quantitativo de EPIs, bem como, os trabalhadores escalados nas demais áreas do CME.

Poderão participar da seleção todos os trabalhadores do CME, profissionais contratados pela Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) e concursados pela UFMG e que trabalhem no CME.

4.1.3 Análise da demanda

Para avaliar a percepção dos profissionais da enfermagem sobre os EPIs e levantar as questões dificultadoras da não adesão e ao de EPIs será aplicado um questionário (Apêndice A) a todos os trabalhadores de enfermagem.

A aplicação do questionário se dará na sala da enfermagem, local onde é realizada a passagem de plantão. Será estipulado o melhor horário para uma reunião por turnos de trabalho, sugerindo no início ou término de cada turno, que estrategicamente é o horário que rotineiramente os profissionais se encontram reunidos para a passagem de plantão. O tempo calculado para responder o questionário é de 10 a 15 minutos.

Para que a meta seja alcançada, será necessário que o questionário esteja disponível por pelo menos 5 dias de encontro, para que possa alcançar os funcionários que estejam ausentes por motivo de folga, licença ou falta.

Em um primeiro momento, será realizada a coleta de dados referentes às respostas dos trabalhadores às questões do questionário, quanto ao nível de conhecimento dos EPIs necessários a cada área do CME, fatores relacionados ao uso e as doenças que poderão ser transmitidas por secreções. A seguir serão avaliados quais os itens que necessitam abordar maior conhecimento.

4.2 Eleição dos profissionais que formarão o Colegiado

A formação do colegiado tem como objetivo promover a corresponsabilidade na escolha dos EPIs novos, e assim, alcançar maior adesão no uso do EPI, evitando compra de equipamentos de não adequação ou que dificultem o uso pelo trabalhador. O colegiado poderá ser permanente, sendo responsável por se reunir periodicamente (a cada três meses) com os trabalhadores para discutir sobre os problemas das condições de trabalho que interferem na adesão ao uso do EPI. Posteriormente, o colegiado se reunirá com os gestores para negociar sobre as melhorias das condições de trabalho. A eleição se dará a cada ano.

O enfermeiro- gerente do setor apresentará a proposta da eleição do Colegiado aos trabalhadores do CME. O Colegiado será composto por três representantes, um de cada turno de trabalho, que irão participar dos testes de equipamentos novos, quando o setor for adquiri-los.

Os trabalhadores serão relacionados e convidados para uma reunião de acordo com o turno a qual pertence. O enfermeiro que conduzir a reunião irá explicar que seria interessante que os candidatos que manifestassem interesse em fazer parte do colegiado apresentassem voluntariamente. Caso não haja interesse, serão sorteados três representantes por turno. O enfermeiro ficará responsável em anexar em um local visível no setor, o nome dos candidatos, para que todos os trabalhadores do CME tenham conhecimento do fato.

Após 8 dias de divulgação dos candidatos, haverá a eleição. Todo o trabalhador da enfermagem do setor terá direito ao voto. A eleição será realizada em dois dias, na sala de passagem de plantão, onde a urna ficará localizada. O horário para a realização da eleição será de 07:00 às 08:00, de 13:00 às 14:00 e de 19:00 às 20:00 para que todos os turnos tenham acesso à votação.

Os nomes dos representantes estarão dispostos por turnos, sendo que, cada trabalhador poderia votar em três candidatos, um representante por turno. A apuração dos votos será realizada no segundo dia da eleição, após as 20:00. Os nomes dos representantes eleitos ficarão anexados em local visível no setor para divulgação.

4.3 Palestra e debate sobre os riscos e a importância do uso dos EPIs

4.3.1 Sensibilização dos trabalhadores

O CME confeccionará cartazes divulgando os temas a serem discutido no encontro, a participação dos profissionais médico, técnico em segurança do trabalho e o enfermeiro do trabalho que irão discorrer sobre assuntos referentes à biossegurança aos profissionais da saúde do CME. Além dos cartazes, o assunto será abordado nas passagens de plantão entre os turnos para maior divulgação dos encontros, com o propósito de sensibilizar os trabalhadores do CME da importância das palestras.

4.3.2 Divulgação e inscrição

Nesses cartazes será divulgado o nome dos profissionais, profissão e o assunto abordado na palestra. Com data, horário e local da realização do evento. Constará também o local e data de inscrição e o número máximo de trabalhadores por palestra.

4.3.2 Planejamento dos encontros

Os encontros serão realizados no próprio setor, na área da dobragem, área esta de maior espaço físico. Devido ao grande número de profissionais técnicos e auxiliares da enfermagem, total de 80, serão planejados três encontros, um encontro no horário de 08:00 às 11:00 horas e dois encontros de 14:00 às 17:00 horas com igual temática, favorecendo a disponibilidade de horários dos profissionais do turno manhã, tarde e noite.

Os profissionais convidados, médico, enfermeiro e técnico do trabalho terão disponíveis 60 minutos para que cada profissional discorra sobre os temas estabelecidos, sendo que, 45 minutos para a explanação do assunto e 15 minutos para esclarecimento de dúvidas dos trabalhadores de enfermagem.

Os temas a serem discutidos serão de acordo com os profissionais, podendo sofrer alterações de acordo com o resultado da avaliação do questionário.

O médico do trabalho discutirá assuntos relacionados ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e seus objetivos, abordarão as doenças profissionais típicas ou tecnopatias e atípicas ou mesopatias, sobre os programas existentes na instituição para acompanhamento do profissional, e também sobre as atividades insalubres, conscientização da importância aquisição das medidas preventivas de segurança.

O enfermeiro do trabalho irá abordar os temas relacionados à preservação da integridade física como o uso dos EPIs e estipular quais são os indicados de acordo com área do CME, bem como, quais as doenças que poderão ser transmitidas através de agentes biológicos decorrentes do não uso ou uso inadequado do EPI e a importância da imunização.

O técnico em segurança do trabalho fará abordagem sobre normas de segurança e higiene, apresentar os riscos pelos quais os profissionais estarão expostos a cada área e apresentar os EPIs indicados para cada área, esclarecer qual a importância e orientar sobre a correta higienização destes.

Após uma semana dos encontros com os profissionais de saúde, será programado um encontro de uma hora dos trabalhadores do CME com o colegiado, buscando registrar as

queixas e não conformidades observadas pelos funcionários e posteriormente o colegiado irá agendar um horário com os gestores para realizar as negociações.

Para a realização do evento serão solicitadas parcerias com o setor do SAST e SESMT, com o propósito de liberação dos profissionais médico, enfermeiro e técnico em segurança para a realização das palestras. No setor de Recursos Humanos será solicitada liberação de banco de horas para os profissionais do CME que dispuserem a vir nas palestras fora do horário de trabalho.

Na organização do evento serão solicitados no setor, profissionais que tenham interesse, habilidade e disponibilidade a ajudar na organização do evento: confecção de cartazes, disponibilização e teste de equipamentos, recepção dos convidados e outros.

5 ORÇAMENTO FÍSICO-FINANCEIRO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

5.1 Orçamento Físico-financeiro

Para realização da pesquisa em questão serão utilizados os recursos permanentes da Unidade Funcional Processamento de Roupas e Esterilização de Materiais (UFSPREM), tais como computadores, impressoras, softwares, dentre outros. No Quadro 2, encontra-se os demais suprimentos necessários. Para a execução do projeto não será necessário o uso de recursos ou financiamento de órgãos terceirizados ou públicos.

QUADRO 2: Suprimentos necessários para a realização do Projeto

Suprimentos	Custo (R\$)	Quantidade	Total (R\$)
Impressão cartazes	15,00	02	30,00
Materiais de escritório (papel, caneta, lápis, cartucho e borracha)	-	-	150,00
Despesas Gerais (lanche, copo descartável, guardanapo, água, etc)	-	-	250,00
Total	-	-	430,00

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

Os Recursos Humanos envolvidos no projeto (profissional médico, técnico e enfermeiro do trabalho) serão de profissionais pertencentes ao quadro de funcionários da ativa

da UFMG que, ao serem convidados e aceitarem o convite, não gerarão ônus, devido as palestra serem agendadas no horário de trabalho do profissional.

5.2 Cronograma

O projeto seguirá conforme apresentado o cronograma de execução no Quadro 3:

QUADRO 3: Cronograma de execução

Atividades		Meses ano 2013				Semestre 2014
		Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Primeiro semestre
Questionário	Aplicação	X				
	Coleta de dados	X				
	Avaliação	X				
Eleição do colegiado		X				
Reunião permanente entre colegiado-gestão				X		X
Reunião permanente entre trabalhadores-colegiado				X		X
Palestras			X			
Avaliação	Questionário			X		
	Formulário		X	X	X	X

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

6 AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada em dois momentos. Em um primeiro momento os trabalhadores de enfermagem do CME, técnicos e auxiliares de enfermagem serão avaliados quanto ao conhecimento depreendido com a palestra. Estes serão convidados a responder o mesmo questionário após um mês das realizações das palestras para avaliação da proposta. O questionário ficará disponível por uma semana e deverá ser respondido no horário e local que usualmente os trabalhadores se reúnem na sala de passar o plantão.

Outro mecanismo será a avaliação da atitude do trabalhador na prática das atividades e a relação com as condições de trabalho, realizada pelos membros do colegiado e enfermeiros do setor. Ficará estipulado um dia, que poderá ser o último dia útil de cada mês, onde o enfermeiro, em sua atividade de rotina ao realizar o acompanhamento nos boxes de trabalho, deverá observar e anotar em devido formulário, se os EPIs utilizados pelos profissionais escalados nas respectivas áreas de limpeza/ secagem e esterilização estão em conformidade com os indicados pelas normas. Será importante ouvir dos trabalhadores que não estão utilizando os EPIs, quais as dificuldades vivenciadas. Outro item que deverá ser observado e registrado pelo enfermeiro será as condições dos equipamentos de uso individual e coletivo, com atenção aos abafadores de ruídos e luvas em kevlar. Estes dados serão analisados a cada trimestre, com o objetivo de pontuar quais os itens que terão necessidade de acompanhamento mais criterioso.

7 EQUIPE ENVOLVIDA

A equipe será composta pelos enfermeiros da CME, gestores do setor, auxiliares e técnicos voluntários na organização das palestras, o médico, o enfermeiro do trabalho e o técnico do trabalho convidados do SAST e SESMT.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores de enfermagem do CME, em particular a categoria do técnico e auxiliar de enfermagem ficam mais expostos a riscos relacionados às atividades que executam. É fato que determinadas áreas do setor deixam os profissionais mais suscetíveis a estes riscos como a área de limpeza, secagem e esterilização.

Considerando as situações de risco pelo qual as atividades do CME expõem os trabalhadores, medidas preventivas como o uso do EPI é de fundamental importância no propósito de reduzir tais riscos à saúde do trabalhador.

Contudo, para que haja coerência entre a necessidade e o uso é preciso que os trabalhadores compreendam a importância de se usar o EPI. Neste sentido é estratégico criar um espaço onde os profissionais possam discutir assuntos inerentes ao tema desta proposta. O conhecimento do trabalhador sobre o assunto e a aproximação entre gestores e trabalhadores poderão proporcionar mudanças positivas como a conscientização, maior adesão e a utilização correta do EPI.

Percebe-se, no entanto que, associado ao ofertar o conhecimento é necessário também um processo contínuo de aperfeiçoamento, observação e avaliação do programa e o compromisso de todos no cumprimento das responsabilidades.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução Diretoria Colegiada N° 50*, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/50_02rdc.pdf>. Acesso em: 05 maio 2013.

_____. *Resolução Diretoria Colegiada n°15*, de 15 março 2012. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%2015-2012.pdf>>. Acesso em: 12 de abril de 2013.

ARAÚJO, A F D V; CRUZ, E J S N; NUNES, G J M; SANTOS, E A; SOUZA, P C; VIANA, A S S. Atuação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na promoção da Biossegurança aos trabalhadores municipais de saúde: Relato de Experiência. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE O TRABALHO NA ENFERMAGEM, 3., 2011, Bento Gonçalves. *Biossegurança no Trabalho da Enfermagem: Perspectivas e Avanços*. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/3siten/siten-trabalhos/files/0057.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2013.

BRASIL. Segurança e Medicina do Trabalho: *Lei N° 6.514, de 22 de dezembro de 1977*. 50ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

_____. *Norma Regulamentadora N° 6*. Portaria SIT N° 25 de 15 de outubro de 2001. Equipamento de Proteção Individual. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812CB90335012CCC356A9B1B75/NR-06%20%28atualizada%29.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

_____. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS-Política Nacional de Humanização*. Brasília, 2004. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 17 maio 2013.

_____. Ministério da Saúde. *Institui as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS*. Protocolo N° 008/2011. Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde- MNNP- SUS. Disponível em: <<http://www.sinpsi.com.br/downloads/DiretrizesdaPoliticaNacionaldePromocaodaSaudedoTrabalhadoroSUS.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2013.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria N° 1.823 de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 09 maio 2013.

COSTA, A. B. G.; SOARES, E; COSTA, S. A. A evolução das centrais de material e esterilização: história, atualidades e perspectivas para a enfermagem. *Rev. Enfermería global*, Rio de Janeiro, n. 15, 2009. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_reflexion2.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2013.

COSTA, Marco Antônio F.; COSTA, Maria de Fátima B. Biossegurança: elo estratégico de SST. *Revista CIPA*, n. 253, 2002. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/material10.htm>>. Acesso em: 08 jun.2013.

LEITE, Patrícia Campos; SILVA, Arlete. Morbidade referida em trabalhadores de enfermagem de um Centro de Material e Esterilização. *Cienc. Cuid. Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 95-102, 2007. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4980/3229>>. Acesso em: 19 jul.2012.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. *Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde*. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://issuu.com/genialbox/docs/panorama>>. Acesso em: 24 jan. 2013.

MARTINS, Maria da Conceição Almeida. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros no ambiente hospitalar. *Rev. Millenium*, n. 28, 2003. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/602/1/SITUA%C3%87%C3%95ES%20INDUTORAS%20DE%20STRESS%20NO.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2013.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. *Norma Regulamentadora N° 32 de 2011*. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2013.

NEVES, Heliny Carneiro Cunha et. al.. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, v. 19, n. 2, 08 telas, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_18.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2013.

NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Ocorrência de acidente do trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Latino-am Enfermagem*, v.12, n.2, p. 204-211, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a09.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2013.

OLIVEIRA, Maria Helen Barros; VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel. As Políticas Públicas Brasileiras de Saúde do Trabalhador: tempos de avaliação. *Rev. Saúde em Debate*, V.24, n. 55, 2000. Disponível em: <<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/trabalho-e-previdencia/texto-37-2013-as-politicas-publicas-brasileiras-sobre-a-saude-do-trabalhador.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2013.

PADOVEZE, Maria Clara et al. *Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde*. 1. ed. São Paulo: APECH, 2010.

RESENDE, Marina Pereira. *Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos*. 2003. (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <http://bvs.per.paho.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/agravos.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2013.

RIBEIRO, Emílio José Gonçalves; SHIMIZU, Helena Eri. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.60, n.2, p.535-540, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a10.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

RIBEIRO, R. P.; VIANNA, L. A. C. Uso dos Equipamentos de Proteção Individual entre trabalhadores das Centrais de Materiais e Esterilização. *Ciências Cuidados e Saúde*, São Paulo, v.11(suplem.), p. 199-203, 2012.

SARQUIS, Leila Maria Mansano et. al.. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. *Ver. Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.9, n. 1, pag. 15-24, 2004. Disponível em: <http://bvs.per.paho.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/1409.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2013.

SÊCCO, Iara Aparecida de Oliveira; GUTIERREZ, Paulo Roberto; MATSUO, Tiemi. Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem. *Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 23, p.19-24, 2002. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/3690/2967>>. Acesso em: 29 de mar. de 2013.

SOUZA, Paulo Cesar. Análise das condições de trabalho na Central de Materiais Esterilizados do Hospital Municipal de Barra do Bugres- MT. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 30., 2010, São Carlos. *Maturidade e desafios da Engenharia de Produção: competitividade das empresas, condições de trabalho, meio ambiente*. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STP_116_761_15420.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2013.

TALHAFERRO, B.; BARBOSA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da Central de Materiais e Esterilização. *Rev. Ciências Médicas*, Campinas, v.15, n. 6, p. 495-506, Nov./Dez., 2006.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. *Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. P.442. Disponível em: <[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=591652&indexSearch=ID"&HYPERLINK](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=591652&indexSearch=ID)>. Acesso em: 08 jun. 2013.

TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga et. al.. Equipamentos de Proteção em Centros de Material e Esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes à adesão. *Cienc. Cuid. Saúde*, Goiânia, v.6, n. 4, p. 441-448, 2007.

TOMAZIN, Cybelle Cristina; BENATTI, Maria Cecília Cardoso. Acidente de trabalho por material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.22, n. 2, p. 60-73, 2001. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4376/2327>>. Acesso em: 25 abr. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. HC EM NÚMEROS. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/conheca_numeros.html>. Acesso em: 26 abr. 2013a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. APRESENTAÇÃO. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/conheca.html>>. Acesso em: 26 abr. 2013b.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário

1) Assinale com um X os EPIs utilizados nas respectivas áreas/ salas da CME.

a) Limpeza/ Secagem

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avental impermeável | <input type="checkbox"/> Avental de manga longa | <input type="checkbox"/> Luva Nitrílica |
| <input type="checkbox"/> Luva em Kevlar | <input type="checkbox"/> Protetor auricular | <input type="checkbox"/> Máscara |
| <input type="checkbox"/> Luva látex | <input type="checkbox"/> Calçado fechado anti-derrapante | <input type="checkbox"/> Óculos |

b) Preparo/ Acondicionamento/Inspeção

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avental impermeável | <input type="checkbox"/> Avental de manga longa | <input type="checkbox"/> Luva Nitrílica |
| <input type="checkbox"/> Luva em Kevlar | <input type="checkbox"/> Protetor auricular | <input type="checkbox"/> Máscara |
| <input type="checkbox"/> Luva látex | <input type="checkbox"/> Calçado fechado anti-derrapante | <input type="checkbox"/> Óculos |

c) Esterilização

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avental impermeável | <input type="checkbox"/> Avental de manga longa | <input type="checkbox"/> Luva Nitrílica |
| <input type="checkbox"/> Luva em Kevlar | <input type="checkbox"/> Protetor auricular | <input type="checkbox"/> Máscara |
| <input type="checkbox"/> Luva látex | <input type="checkbox"/> Calçado fechado anti-derrapante | <input type="checkbox"/> Óculos |

d) Armazenamento

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avental impermeável | <input type="checkbox"/> Avental de manga longa | <input type="checkbox"/> Luva Nitrílica |
| <input type="checkbox"/> Luva em Kevlar | <input type="checkbox"/> Protetor auricular | <input type="checkbox"/> Máscara |
| <input type="checkbox"/> Luva látex | <input type="checkbox"/> Calçado fechado anti-derrapante | <input type="checkbox"/> Óculos |

2) Existe EPIs suficientes para uso no setor?

- SIM NÃO

3) Você utiliza os EPIs recomendados nas respectivas áreas?

- NÃO
- SIM Com que frequência? Sempre Às vezes Quase nunca

4) Na sua opinião quais são os fatores que podem dificultar o uso do EPI?

5) Quais as doenças que você conhece que poderão ser transmitidas através de secreções e acidentes com perfurocortantes?

6) Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho?

NÃO

SIM Fez notificação? SIM NÃO outros

APÊNDICE B - Formulário de utilização do equipamento de proteção individual e coletiva

DATA: _____

Enfermeiro responsável: _____

Limpeza/ Secagem

- Avental impermeável Avental de manga longa Luva Nitrílica
 Óculos Protetor auricular Máscara
 Calçado fechado anti-derrapante Luva em kevlar Abafador de ruídos

Esterilização

- Calçado fechado anti-derrapante Luva em kevlar Protetor auricular

Observações apresentadas pelos trabalhadores: _____

Condições de conservação dos equipamentos de uso individual e coletivo:

- Bom estado
 Necessita reposição.

Especificar equipamento _____