

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARIA HELENA SILVA FERREIRA

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
FRENTE A ACIDENTES COM RESÍDUOS
BIOLÓGICOS NO ÂMBITO HOSPITALAR, SOB A
ÓPTICA DA NR-32**

**PATOS DE MINAS
2009**

MARIA HELENA SILVA FERREIRA

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
FRENTE A ACIDENTES COM RESÍDUOS
BIOLÓGICOS NO ÂMBITO HOSPITALAR SOB A
ÓPTICA DA NR-32**

Monografia apresentada á Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial de avaliação para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp.. Paulo Roberto Silva

**PATOS DE MINAS
2009**

MARIA HELENA SILVA FERREIRA

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
FRENTE A ACIDENTES COM RESÍDUOS BIOLÓGICOS NO
ÂMBITO HOSPITALAR SOB A ÓPTICA DA NR-32

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
Examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof. Esp. Paulo Roberto Silva
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador: _____
Prof. Ms. Jean Ezequiel Limongi
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador: _____
Prof. Héber Pinheiro
Faculdade Patos de Minas – FPM

Dedico, aos meus pais, Raul e Altina, ao
meu esposo, Itamar e aos meus filhos,
Victor e Bruno

Agradeço, a Deus, por permitir esta inesquecível experiência;

Aos meus familiares, pelo incentivo e pela compreensão com as minhas freqüentes ausências;

Ao Enfermeiro, Paulo Roberto Silva, meu orientador, pela disponibilidade e paciência durante esta jornada;

A Enfermeira do Centro de Promoção à Saúde da Mulher, Milene Caixeta Teles, pela amizade, confiança e colaboração neste trabalho.

O trabalho é um meio de ganhar a vida e não de perdê-la.

Dr. Noil Amorim de Menezes. Cussiol

RESUMO

A saúde do trabalhador é essencial para o desenvolvimento da instituição de assistência de saúde. O ambiente hospitalar oferece vários riscos aos trabalhadores da área da saúde, principalmente os riscos biológicos. Desta forma, a Norma Reguladora 32 é a primeira norma que legisla a saúde do trabalhador e os acidentes no local de trabalho. Este trabalho objetiva analisar os principais fatores que oferecem risco biológico aos profissionais da enfermagem, bem como o seu comportamento frente aos acidentes hospitalares e a normativa que regulariza a situação do profissional enquanto loco de trabalho. A presente proposta é um estudo descritivo qualitativo em que se faz uma revisão literária referente aos acidentes com material biológico. Percebeu-se que as moléstias ocupacionais fazem parte dos agravantes na saúde pública em todo o mundo. O cenário hospitalar proporciona aos profissionais de saúde condições de risco durante a assistência hospitalar que, em função de sua natureza, intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. Para aqueles que são prestadores de serviço a NR-32 resulta em benefícios, pois proporciona o bem estar, minimização dos riscos ocupacionais, diminuição de mortalidade e absenteísmo, aumento da produtividade e, conseqüentemente, obtenção significativa de lucro. A partir dos dados evidenciados durante este discurso, conclui-se que os profissionais de saúde quando bem orientados e cientes de suas responsabilidades, seguem o que está preconizado na norma regulamentadora 32 diminuindo, assim, os riscos de acidentes no local de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Acidente ocupacional. Norma Regulamentadora 32. Risco biológico.

ABSTRACT

The worker's health is essential for its development of health care. The hospital offers a number of risks to workers health care, especially the biological risks. Thus, the Regulatory Standard 32 is the first standard that regulates worker health and accidents in the workplace. This paper analyzes the main factors that provide biological risk to nursing professionals as well as its behavior on accidents and hospital regulations that regulates the status of work as on-site work. This proposal is a qualitative descriptive study in which it is a literature revision to accidents with biological material. Undusted off the occupational diseases are among the aggravating factors in public health around the world. The hospital setting provides professional health risk conditions for hospital care that, because of its nature, intensity and exposure time, are capable of causing damage to workers' health. For those who are service providers to NR-32 results in benefits, it provides the well-being, reducing occupational hazards, reducing the mortality and absenteeism, increase productivity and, consequently, obtaining significant profit. From the data shown during this speech, it is concluded that health professionals as well oriented and aware of their responsibilities, follow what is recommended in a regulatory provision 32, thus reducing the risk of accidents in the workplace.

Keywords: Nursing. Occupational accidents. Regulatory Standard 32. Biohazard.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	-	Acidentes de trabalho
CAT	-	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCIH	-	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CIPA	-	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
EAS	-	Estabelecimento de Assistência à Saúde
EPI	-	Equipamento de Proteção Individual
INBRAVISA	-	Instituto Brasileiro de Auditoria e Vigilância Sanitária
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
MTE	-	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	-	Norma Regulamentadora
OIT	-	Organização Internacional do trabalho
PCMSO	-	Programa e Controle Médico de Segurança Ocupacional
PPRA	-	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PPRO	-	Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais
SCIH	-	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 Abordagem da Saúde ocupacional no âmbito hospitalar: uma visão da NR 32	13
1.1 A evolução da legislação trabalhista.....	14
1.2 NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde	15
1.3 Riscos biológicos.....	16
2 Controle de Riscos no Hospital e atuação da Enfermagem	21
1.1 Aspectos da segurança no ambiente hospitalar	21
1.2 Reconhecimento, avaliação e controle de riscos no hospital.....	23
1.3 A atuação do Profissional de Enfermagem frente aos riscos biológicos	25
3 Atuação do profissional de Enfermagem e a diminuição dos riscos ocupacionais	28
3.1 Acidentes de trabalho e os profissionais de Enfermagem	29
3.2 A importância da biossegurança para os profissionais de Enfermagem	31
3.3 A utilização dos equipamentos de proteção individual como recursos aos riscos biológicos.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar oferece vários riscos aos trabalhadores da área da saúde, tais como os causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos. Dentre esses fatores predisponentes ao adoecimento pelo trabalho em hospitais, os agentes biológicos mereceram nossa atenção neste estudo, devido ao grande número de atividades laborais que expõe os trabalhadores ao contato com material biológico, veículos transmissores de doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Humana (*AIDS*) e a Hepatite.

Nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS), há muitas ocasiões em que os membros da equipe de enfermagem enfrentam situações de risco no trabalho considerando-as, entretanto, corriqueiras, não lhes dando a devida importância e pouco fazendo para que não se repitam. Evidências científicas têm mostrado que esses trabalhadores submetem-se aos vários agentes de riscos ocupacionais em seus ambientes de trabalho e nem sempre utilizam Equipamentos de Proteção Individual – EPI's (BULHÕES, 2004; CAVALCANTE, 2006).

O presente estudo objetiva analisar os principais fatores que oferecem riscos biológicos aos profissionais da enfermagem, bem como o seu comportamento frente aos acidentes hospitalares e a normativa que regulariza a situação do profissional enquanto loco de trabalho.

Sabe-se que os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de assistência a saúde (EAS), têm possibilidades de adquirir enfermidades e sofrer Acidentes de Trabalho (AT), em decorrência do contato com variados agentes propiciadores de riscos ocupacionais. Os adoecimentos e acidentes entre estas pessoas são evidenciados por autores diversos como Robazzi e Marziale, que se propuseram estudar os riscos ocupacionais existentes nos EAS têm sido objeto de estudos, tendo também estudado em suas pesquisas sobre este mesmo assunto, Xelegati.

A saúde do trabalhador é essencial para o desenvolvimento da instituição hospitalar, daí a importância de um conjunto de ações que visem à melhoria das condições de trabalho e saúde desses profissionais. Assim, a opção pelo referido

tema partiu do interesse em verificar a aplicabilidade da NR-32 em instituições de saúde, através de medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores. E ainda, é importante ressaltar a importância deste trabalho para a produção científica, uma vez que este assunto é exíguo, bem como para uma conquista pessoal e profissional nas habilidades requeridas pela Universidade.

A presente proposta é um estudo descritivo qualitativo em que se faz um levantamento bibliográfico referente aos acidentes com material biológico, utilizando-se revistas, livros, artigos, manuais, jornais, boletim informativo e Internet que embasaram a construção desta revisão de literatura. A partir da leitura do material coletado foi realizada uma análise crítica dos posicionamentos descritos por estes autores, posteriormente foi feita uma discussão e a partir desta foram elaboradas as considerações finais.

Para Oliveira (2005), um dos desafios da enfermagem consiste em consolidar a prevenção, também, no ambiente de trabalho desenvolvendo ações educativas que minimizem a exposição a riscos de acidentes, atuando como profissionais comprometidos com a melhoria da saúde e o direito ao trabalho com dignidade e segurança para todos, o que implica em um envolvimento diferenciado com relação ao processo de trabalho em saúde, pois envolve questões de relacionamento humano no trabalho.

Este trabalho abordou a atuação do enfermeiro frente os riscos oferecidos no ambiente hospitalar e o embasamento legislativo regido pela NR - 32, além disso, mencionou o conhecimento deste profissional sobre essa normatização de biossegurança.

Sendo assim, a importância de estudar a questão dos acidentes com resíduos biológicos, algumas questões merecem ser refletidas: o que é risco biológico? A aplicabilidade da NR-32 é um embasamento para uma maior segurança e proteção à saúde para os profissionais da área da saúde? Os profissionais de enfermagem conhecem as normas de biossegurança relativas aos resíduos sólidos?

Alguns autores afirmam que risco biológico ou agentes biológicos são microorganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons, que podem oferecer risco a integridade da saúde do profissional. Ainda, afirmam que a Norma Regulamentadora 32 (NR-32) é a primeira norma que regulamenta a saúde e a segurança dos trabalhadores nas instituições de saúde. Os profissionais de enfermagem não possuem uma cultura

prevencionista, portanto, é de suma importância que o profissional tenha um conhecimento das ações de prevenção contidas na NR-32 para saber exigir e agir para garantir sua própria segurança na instituição de saúde que trabalha.

O primeiro capítulo abordará a saúde ocupacional tendo como referência a NR 32, bem como apresentando uma evolução da legislação trabalhista e as definições, classificações para risco biológico.

No segundo capítulo será mensurado o controle de riscos no ambiente hospitalar e a atuação do profissional de Enfermagem frente os riscos biológicos.

Por fim, o terceiro capítulo discutirá a importância da biossegurança para os profissionais de Enfermagem, bem como os acidentes ocupacionais e a utilização dos equipamentos de proteção individual.

Após os capítulos encontra-se as considerações finais a respeito do conteúdo abordado, respondendo aos objetivos propostos inicialmente.

1 ABORDAGEM DA SAÚDE OCUPACIONAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA VISÃO DA NR 32

As moléstias ocupacionais fazem parte dos agravantes na saúde pública em todo o mundo, mas historicamente os profissionais de saúde não foram considerados categoria de alto risco para acidentes de trabalho. Porém, a partir do século XX começou-se a relacionar riscos biológicos a doenças que atingiam especificamente os trabalhadores da área da saúde (CAVALCANTE et.al., 2006).

A saúde dos operários é foco de discussão desde o período da Revolução Industrial, na Inglaterra, no século XVIII, uma vez que se tornava preocupação, e investigação de toda sociedade, uma vez que o proletário deveria apresentar ótimas condições de saúde para desenvolver suas atividades na indústria, gerando aumento de produção e, conseqüentemente, aumento de lucro.. As condições de trabalho e de vida dos trabalhadores trazem significativos impactos e repercussões nos aspectos político, econômico e social da população. Essas repercussões podem até traduzir o grau de desenvolvimento de uma nação (MENDES, 2003).

Segundo Lima, Pinheiro e Vieira (2007, p. 46):

[...] “os acidentes de trabalho constituem uma freqüente preocupação para as instituições e os trabalhadores, configurando-se como tema relevante para pesquisas voltadas para a prevenção e/ou redução dos referidos eventos com a utilização de equipamentos individualizados”.

De acordo com a Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, a definição para acidente de trabalho é todo aquele que acontece no exercício das atividades laborais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporária (BRASIL, 1991 apud BRASIL, 1997).

O cenário hospitalar proporciona aos profissionais de saúde condições de risco durante a assistência hospitalar que, em função de sua natureza, intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004; ALMEIDA; BENATTI, 2007).

1.1 A evolução da legislação trabalhista

As leis brasileiras que regem os acidentes ocupacionais passaram por importantes modificações ao longo dos anos. A primeira lei a respeito surgiu nos meados do século XX e considerava o conceito de “risco profissional” como um risco natural à atividade laboral exercida. Essa legislação previa a comunicação do acidente de trabalho à autoridade policial e o pagamento de indenização ao trabalhador ou à sua família, calculada de acordo com a gravidade das seqüelas do acidente (ARAÚJO, 2003).

O Brasil não apresenta legislação a nível federal específica que normatize os acidentes ocupacionais decorrentes em instituições de saúde: as normatizações atuais são distantes e não idealizadas para tais locais de trabalho, o que facilita o acontecimento de problemas de saúde e de segurança, relacionados aos trabalhadores do setor (CAVALCANTI et al., 2006).

Para Bulhões (2004) o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) desenvolveu um programa para a formação de especialistas e técnicos em segurança do trabalho e medicina em 1972, e a partir de então foi criada uma portaria que obrigava a criação de serviços médicos para os trabalhadores, estando referenciados pelo tamanho e pelo risco da empresa. Sobretudo, esta portaria foi embasada na recomendação nº 112 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 1959, que foi o primeiro instrumento internacional em que foram definidos de maneira precisa e objetiva as funções, a organização e os meios de ação dos serviços de medicina do trabalho, servindo como base para as diretrizes de outras instituições científicas.

O MTE aprovou, em 1978, as Normas Regulamentadoras (NR's) das quais normatizam à segurança e à medicina ocupacional. Por meio dessas normas estabeleceu-se, segundo critérios de risco e número de empregados das empresas, a obrigatoriedade de serviços e programas responsáveis pelas questões relativas à saúde e segurança no ambiente de trabalho (BARBOSA-FILHO, 2001).

A partir da década de 1980, no Brasil, saindo do período da Ditadura Militar (1964-1986) e alcançando a democracia implanta-se a Saúde do Trabalhador, e a partir de então se inicia uma nova forma de pensar o processo saúde-doença e o papel do trabalho. Um momento caracterizado pela co-existência de epidemias, doenças profissionais típicas e o surgimento de novas formas de adoecimento pelo

trabalho sobrevindas das mudanças das práticas trabalhistas frente à globalização da economia e reivindicações sindicais por melhores condições de trabalho (MENDES, 2003).

As Normas Regulamentadoras (NR's) oriundas do processo evolutivo do trabalho e dos trabalhistas tinham a função de garantir ao operário condições de segurança de trabalho, assim como potencializar o ambiente de trabalho para a redução, ou até mesmo eliminar os riscos existentes, seja ele de qualquer natureza, como é o caso da NR-5. Esta Norma estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Segurança Ocupacional (PCMSO) completando a NR-7, que tem como meta principal a promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores (BRASIL, 1997).

Atualmente, está em vigor a legislação de 1991 regulamentada em 1992, que prediz:

Acidente de trabalho é definido como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução da capacidade, permanente ou temporária, para o trabalho. Para efeitos previdenciários, equiparam-se ao acidente de trabalho a doença profissional (aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade), a doença do trabalho (aquela que é adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente) e o acidente de trajeto (sofrido no percurso da residência para o local de trabalho ou vice-versa). (BRASIL, 1991 e 1992).

1.2 NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde

De acordo com os escritos de Xelegati e Robazzi (2003) a saúde do trabalhador se enquadra dentro dos programas públicos de saúde e integra a relação trabalho e saúde com o intuito de aplicar intervenções nesta área, além disso, objetiva promover a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada. A erradicação ou a diminuição da exposição às condições de risco e a melhoria dos ambientes de trabalho para promoção e proteção da saúde do trabalhador constituem um desafio

que ultrapassa o âmbito de atuação dos serviços de saúde, exigindo soluções técnicas, às vezes complexas e de elevado custo. Em certos casos, medidas simples e pouco onerosas podem ser implantadas, com impactos positivos e protetores para a saúde do trabalhador.

O serviço de saúde está relacionado às instituições hospitalares. Desta forma, os trabalhadores que exercem atividades diárias nestes locais, associados ou não a prestação de serviços assistenciais à saúde e a promoção da mesma, são abrangidos pela norma, por exemplo, atividade de limpeza, lavanderia, reforma e manutenção (HOEFEL; SCHNEIDER, 1997).

No final nos anos 1990 surge a NR-32 que assegura a criação de diretrizes básicas para a implementação de atividades que visem a proteção do trabalhador em relação aos serviços prestados às instituições e, além disso, assegura aqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2001). Uma das vantagens desta NR é estabelecer diretrizes relacionadas aos diversos riscos associados à atividade.

Dentre as Normas Reguladoras, a NR-32 é de fundamental importância no âmbito nacional, uma vez legislação federal que normatiza as questões de segurança e saúde no trabalho, no setor da saúde; as legislações já existentes encontram-se disseminadas, reunidas em diversas outras NR e resoluções, que não foram construídas especificamente para tal finalidade. Espera-se que mudanças benéficas poderão ser alcançadas por meio da referida normatização, uma vez que procedimentos e medidas protetoras deverão ser realizadas com vistas a promover segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais (ARAÚJO, 2003; BULHOES, 2004; CAVALCANTE, 2006).

Para aqueles que são prestadores de serviço a NR-32 resulta em benefícios, pois proporciona o bem estar, minimização dos riscos ocupacionais, diminuição de mortalidade e absenteísmo, aumento da produtividade e, conseqüentemente, obtenção significativa de lucro (ARAÚJO, 2003).

1.3 Riscos ocupacionais

Antes de tudo, para discorrer o assunto a respeito dos riscos ocupacionais no ambiente hospitalar é necessário a abordagem de alguns conceitos de forma

objetiva e racional. Para tanto, é preciso ressaltar algumas definições de termos que servirão de base para indicarmos e conhecermos os riscos existentes no ambiente hospitalar (MENDES, 2003).

Para Almeida e Benatti (2007) a definição de risco é:

Risco é uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos. Esses danos podem ser entendidos como lesões a pessoas, danos a equipamentos e instalações, danos ao meio ambiente, perda de material em processo, ou redução da capacidade de produção.

Risco significa, grosso modo, a possibilidade de ocorrer alguma situação que cause dano, total ou parcial, em um determinado período da jornada de trabalho dentro das atividades ocupacionais. Pode significar ainda “incerteza quanto à ocorrência de um determinado evento” ou a “chance de perda que uma empresa está sujeita na ocorrência de um acidente ou série de acidentes” (MACHADO; GÓMEZ, 1994).

Além disso, risco denota, normalmente, a probabilidade da presença de perigo, seja no local de trabalho ou não. Confere melhor compreensão quando acrescentada de alguns advérbios que traduzem especificamente a natureza do risco, como por exemplo: risco de choque elétrico (risco físico), risco de incêndio (químico), risco de queda (mecânico), risco de contaminação por hepatite B e HIV (risco biológico) (BARBOSA-FILHO, 2001).

Os agentes de riscos ocupacionais podem ser classificados de acordo com suas características primordiais como biológico, físico, químico, psicológico, ergonômicos, que em conjunto com o modo pelo qual o trabalho é organizado, proporcionam aos trabalhadores um processo laboral arriscado, inseguro e insalubre. Conforme as atividades laborais são executadas, com maior ou menor segurança e proteção, contando com equipamentos coletivos ou individuais, tecnologias sofisticadas ou rudimentares e ritmos de maior ou menor intensidade, o trabalho vai desgastando os trabalhadores e fragilizando sua saúde. Os riscos podem ser exacerbados e os efeitos da insegurança e insalubridade laboral agem mais efetivamente, alterando a condição de higiene dos trabalhadores, bem como favorecendo-lhes a ocorrência de acidentes de trabalho, de enfermidades relacionadas ao trabalho, bem como ocasionando-lhes, em muitas situações, a perda da vida (MACHADO; GÓMEZ, 1994).

Quando os protocolos de atividades laborais não são seguidos a risca, e não se adotam as medidas de segurança essenciais, os riscos predisõem os trabalhadores a se tornarem enfermos e a sofrerem acidentes ocupacionais (BULHÕES, 2004).

Os riscos ocupacionais estão presentes constantemente no cotidiano das pessoas e todas elas devem se atentar em suas atividades laborais, suas tomadas de decisões e o desenvolvimento de suas práticas diárias (XELEGATI, ROBAZZI, 2003). O risco é compreendido como a possibilidade diferenciada de certas exposições e experiências causarem danos à integridade física, tais como doenças, desgaste, sofrimento, perda, morte, entre outros (MENDES, 2003). Atualmente, em grande parte dos casos, os trabalhadores vivem no seu labor situações de riscos permanentes, pelo fato dos ambientes onde trabalham serem inseguros e possuírem múltiplos agentes propiciadores de risco.

Os riscos biológicos, sob a visão das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho, se fazem uma junção dos riscos ambientais, aos riscos físicos e químicos, conforme pode ser observado pela transcrição do item 9.1.5 da Norma Regulamentadora 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA:

9.1.5. Para efeito desta NR, consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

Os acidentes de trabalho com material biológico são aqueles oriundos da contaminação provindos do contato com substâncias biológicas humanas (sangue, secreções e excreções), provocadas pelo manuseio de objetos perfurocortantes (agulhas, bisturis, etc.) e por respingos em mucosas ou feridas abertas, podendo levar à doença ocupacional aguda, crônica ou até mesmo à morte (HOEFEL; SCHNEIDER, 1997).

Segundo Marziale, Nishimura e Ferreira (2004) as patologias agudas e crônicas transmissíveis se enquadram as reações tóxicas e alérgicas a plantas e animais, as parasitoses. Para o trabalhador das instituições de saúde, o risco biológico é representado principalmente pelas infecções causadas por vírus, bactérias e fungos, e, em menor grau, pelas parasitoses produzidas por protozoários, helmintos e artrópodes.

Barbosa Filho (2001) discute os riscos biológicos oferecidos as profissionais do sexo feminino, uma vez que, entre os agentes infecciosos, os vírus são os que têm maior capacidade para atuar sobre a formação embrionária em gestantes, originando má formações fetais, sem contar as bactérias que podem alterar a morfologia do feto através de seus processos inflamatórios. Além disso, destaca os riscos biológicos da hepatite B e HIV a que os profissionais de saúde estão sobremaneira expostos.

Em relação as conseqüências da exposição aos patógenos advindos dos riscos oferecidos no âmbito hospitalar, Araújo (2003, p. 12) aborda:

[...] podem afetar diretamente os trabalhadores atingindo-os física e psicologicamente, porém este tipo de acidente pode extrapolar a dimensão individual e ter repercussão nas relações familiares e sociais. Além, da preocupação com as conseqüências decorrentes da exposição a sangue e aos fluidos corpóreos, a falta de um diagnóstico real da situação de ocorrência deste tipo de acidente no Brasil, pela subnotificação existente, constitui-se em obstáculos para a implementação de medidas preventivas efetivas.

A Norma Regulamentadora preconiza a maneira da utilização ou manipulação do agente biológico. Desta forma, admite-se que durante o desenvolvimento das atividades laborais nas entidades de assistência à saúde, a presença do agente já está estabelecida e determinada. O reconhecimento dos riscos será relativamente simples, pois as características do agente são conhecidas e os procedimentos de manipulação estão bem determinados, assim como os riscos de exposição (LIMA; PINHEIRO; VIEIRA, 2007).

Além do contato direto com material biológico, devido a sua exposição nas atividades laborais em centros de saúde, a contaminação por este tipo de material ocorre em várias situações como de atividades de pesquisa ou desenvolvimento que envolva a manipulação direta de agentes biológicos, atividades realizadas em laboratórios de diagnóstico microbiológico, atividades relacionadas à biotecnologia (desenvolvimento de antibióticos, enzimas e vacinas, entre outros) (ALMEIDA; BENATTI, 2007).

A conceituação destas duas formas de exposição é importante porque condiciona o método de análise dos riscos e conseqüentemente as medidas de proteção a serem adotadas, após o processo de contato com os microorganismos presentes no material biológico. Os agentes biológicos têm a capacidade de

ocasionar dano à saúde humana, podendo gerar infecções, efeitos alérgicos e tóxicos, doenças auto-imunes e a formação de neoplasias e malformações.

De acordo com as pesquisas de Araújo (2003), Bulhões (2004) e Almeida e Benatti (2007) os riscos biológicos podem ser assim subdivididos:

- **Microrganismos**, que são formas de vida que se permitem ser visualizadas, individualmente apenas ao microscópio, se enquadram nestas características as bactérias, vírus, fungos e alguns parasitos;
- **Microrganismos geneticamente modificados**, que através das técnicas de biotecnologia, houve alteração do material genético, para que pudessem se tornar mais bem adaptados ao meio, aumentando sua virulência;
- **Culturas de células de organismos multicelulares**, o crescimento *in vitro* de células derivadas de tecidos ou órgãos de organismos multicelulares em meio nutriente e em condições de esterilidade, podem causar danos à saúde humana quando contiverem agentes biológicos patogênicos;
- **Parasitas**, organismos que sobrevivem e se desenvolvem obrigatoriamente dependente de um hospedeiro, unicelulares ou multicelulares, as parasitoses são originadas por protozoários, helmintos (vermes) e artrópodes (piolhos e pulgas);
- **Toxinas**, são substâncias produzidas e liberadas por alguns microrganismos e que causam danos à saúde humana, podendo até agravar a saúde das pessoas, podendo evoluir ou não, para um quadro de óbito, como exemplo a toxina secretada pelo *Clostridium tetani*, por *Meningococcus* e *Salmonella*;
- **Príons**, estruturas protéicas alteradas, advindas de partículas de DNA relacionadas como agentes etiológicos das diversas formas, exemplo: a encefalite espongiforme, a forma bovina, vulgarmente conhecida por “mal da vaca louca”, que, atualmente, não é considerada de risco relevante para os trabalhadores dos serviços de saúde, e a doença de Creutzfeldt-Jacob no homem.

Desta forma, é grande o número de material biológico que pode oferecer riscos à saúde do trabalhador, uma vez que a manipulação dos mesmos é fundamental para o desenvolvimento da prática diária no ambiente hospitalar. A Norma Regulamentadora 32 preconiza a segurança e a saúde do trabalhador em seu ambiente de trabalho garantindo, assim, uma melhor estadia para o exercício de suas atividades laborais cotidianas.

Neste contexto, para a atuação do profissional de enfermagem é de suma importância para o controle dos riscos biológicos no ambiente hospitalar, pois cabe ao mesmo trabalhar com a consciência da prevenção para si, para o paciente e colegas de trabalho, respeitando os preceitos de segurança.

2 CONTROLE DE RISCOS NO HOSPITAL E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Para que haja redução dos acidentes advindos dos riscos a que a equipe assistencial de saúde está exposta no ambiente hospitalar, medidas de biossegurança devem ser adotadas e praticadas pela equipe de enfermagem.

Sob a óptica do Ministério da Saúde, os hospitais são:

“[...] parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar. Constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como os encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhes supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente” (BRASIL, 2002).

O ambiente hospitalar é constituído de diversos setores como o administrativo, lavanderia, ambulatórios, nutrição e dietética, centros cirúrgicos, laboratórios, pronto-atendimento e outros. Todos estes setores têm que interagir e cooperar entre si, a fim de atender bem o paciente. Vale ressaltar que estes ambientes podem oferecer grande risco, médio risco ou pequeno risco ao trabalhador da saúde (ALMEIDA; LEITE; PAGLIUCA, 2005).

O hospital é um local que oferece riscos à saúde do trabalhador, estes estão sujeitos à contrair diversas infecções, das mais simples às mais severas. Existem parâmetros para analisar e compreender as informações adequadas sobre os mecanismos de transmissão e prevenção e as condições de segurança, dentre elas destaca-se uma extremamente importante, a prevalência das doenças transmissíveis na população atendida (MAZIALLE, NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Para reduzir o perigo de exposição aos diversos riscos biológicos constitui um dos objetivos do programa de trabalho dos profissionais de saúde, a utilização dos equipamentos de proteção individual e de protocolos para manuseio de materiais perfurocortantes, que freqüentemente tem sido auxiliado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (VERONESI; FOCACCIA, 2002).

2.1 Aspectos da segurança no ambiente hospitalar

O ambiente de trabalho assume significados importantes frente à sociedade. Desta forma, a imagem da instituição está intimamente interligada a segurança no que a mesma pode oferecer aos seus profissionais. Impreterivelmente, quando um acidente ocorre no ambiente hospitalar, a organização sofre consideravelmente conseqüências sociais, econômicas ou materiais (BRASIL, 1995). Assim, a complexidade dos temas que envolvem a segurança no ambiente hospitalar, exige um tratamento de uma equipe multiprofissional, tanto para a tomada de decisões técnicas, quanto administrativas, econômicas e operacionais.

Araújo (2003, p. 12) relata que:

As conseqüências da exposição ocupacional aos patógenos podem afetar diretamente os trabalhadores atingindo-os física e psicologicamente, porém este tipo de acidente pode extrapolar a dimensão individual e ter repercussão nas relações familiares e sociais. Além da preocupação com as conseqüências decorrentes da exposição a sangue e aos fluidos corpóreos, a falta de um diagnóstico real da situação de ocorrência deste tipo de acidente no Brasil, pela subnotificação existente, constitui-se em obstáculos para a implementação de medidas preventivas efetivas.

O cenário hospitalar pode se tornar seguro não por si só, mas a partir de medidas adotadas dentro da medicina do trabalhador, para minimizar as situações de risco. Levando em consideração este aspecto são propostas medidas como a implantação e funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRO). Além disso, oferecer treinamento e capacitação periódica para os funcionários, oferta de Equipamento de Proteção Individual (EPI's) (adequados, e conscientização de empregados e empresa sobre os riscos e prevenção dos mesmos, bem como a adequação da estrutura física e funcional (ALMEIDA; LEITE; PAGLIUCA, 2005; CORREA; DONATO 2007).

Segundo os escritos de Duran, Robazzi e Marziale (2007) outro ponto que deve ser abordado são os riscos inerentes aos equipamentos hospitalares, sobretudo, devem ser prestadas as orientações necessárias para a manipulação

destes equipamentos, assim contribui para o desenvolvimento seguro das atividades, minimizando a probabilidade de acidentes. Por isso, é de extrema relevância disponibilizar um bom treinamento aos profissionais, não somente para executarem uma tarefa, mas também para que a executem com segurança. Da mesma forma, é imprescindível zelar pelo ótimo funcionamento dos equipamentos através de um sistema de manutenção que integre as informações referentes aos equipamentos, à análise e à interferência de um pessoal técnico.

2.2 Reconhecimento, avaliação e controle de riscos no hospital

O risco ocupacional necessita de ser analisado e compreendido, não meramente para cumprir protocolos, na organização hospitalar, mas, principalmente visando sua eliminação ou controle. Desde que um conjunto de ações possa ser viabilizado, a compreensão de sua natureza pode ser levada a efeito. Esse conjunto de ações recebe o nome de Investigação e Análise Ambiental. Para Pinheiro e Zeitoune (2008) a tomada de decisão frente aos riscos deve ser fundamentada tecnicamente em três conceitos básicos que são:

- Reconhecer os riscos, identificar, caracterizar e tomar ciência sobre qual dos fatores de riscos que podem induzir dano à saúde estão presentes no ambiente de trabalho;
- Avaliar os riscos é compará-lo quantificando e verificando, de acordo com determinadas técnicas, a intensidade do risco. Comparando os padrões para classificar se é maior ou menor, se é grande ou pequeno, comparado com determinados padrões;
- Controlar os riscos, ao nível administrativo, é utilizar de ações preventivas ou corretivas de diversas naturezas, que tendem a eliminar ou atenuar os riscos existentes no ambiente de trabalho.

Napoleão, Robazzi e Marziale (2000) e Nishimura e Ferreira (2004) abordam a existência provável de subnotificação de acidentes de trabalho entre profissionais. Isto ocorre, geralmente, pela falta de conscientização do risco, os quais estão expostos, por parte dos trabalhadores e administradores de hospitais, ao medo de desemprego ou perda de emprego pelo trabalhador, à culpabilidade que sente em relação a esse evento, à falta de organização adequada das ações do serviço de

atendimento ao trabalhador. Além disso, os autores mencionam às dificuldades do manuseio do sistema de informação e, ainda, à descrença da importância do acidente do trabalho desta natureza, o que poderia agravar ainda mais a saúde do trabalhador.

O enfermeiro enquanto a sua atuação, a arte de cuidar dos outros, não deve esquecer que primeiramente deve cuidar de si próprio, e isto se enquadra nos processos preventivos de saúde e doença. Este profissional deve estar ciente de que trabalha em um local que oferece riscos à sua saúde durante o desempenho de suas atividades, principalmente, com o manuseio de materiais perfurocortantes que contenham resíduos biológicos. Diferentemente do que ocorre em outras profissões, esses riscos não são imediatos, pois este profissional estará sujeito a um dano que pode ser percebido meses ou anos após a exposição ao risco, como é o caso da hepatite B (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

Para a INBRAVISA (2009), “[...] os protocolos de registro, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de exposições ocupacionais que envolvam patógenos de transmissão sanguínea devem ser implementados nas diferentes unidades de saúde”.

Logo após a ocorrência dos acidentes de trabalho deve ocorrer de imediato o registro, para que sejam tomadas as devidas providências. Este registro deve conter os registros com informações, sobretudo das condições do acidente (data e hora da ocorrência, tipo de exposição, área corporal atingida no acidente, material biológico, utilização ou não de EPI, avaliação do risco, causa, descrição e local do acidente); dados do paciente-fonte (identificação, dados sorológicos e/ou virológicos, dados clínicos); dados do profissional de saúde (identificação, ocupação, idade, datas de coleta e os resultados dos exames laboratoriais, dentre outros) (MORAES, et al. 2009).

Caso o profissional se recuse a tomar as medidas iniciais cabíveis, como a sorologia ou as profilaxias específicas, deve ser registrada e atestada pelo profissional. Entretanto, o formulário de registro de acidentes de trabalho deve ser preenchido corretamente e encaminhado para o setor responsável (INBRAVISA, 2009).

Desta forma, Sêcco (2003) aborda um protocolo que deve ser seguido, especificamente para os acidentes envolvendo material biológico:

- Registrar o ocorrido por meio da Ficha de Notificação a Exposição Ocupacional a Material Biológico;
- Estimar o risco da exposição pela determinação do estado sorológico do paciente fonte, quando possível, por meio de testes rápidos e pela avaliação das características da exposição;
 - Iniciar imediatamente a profilaxia, quando indicada;
 - Promover a sorologia do profissional exposto no momento, imediatamente após a exposição e nas avaliações subsequentes;
- Nos casos em que a sorologia do paciente-fonte for positiva, deverá ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), para os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas, e em casos mais graves encaminhados às agências do INSS.

2.3 A atuação do Profissional de Enfermagem frente aos riscos biológicos

Segundo Silva (1996) e Robazzi e Marziale (1999) dentre os trabalhadores de saúde, o enfermeiro tem se tornado protagonista das cenas com acidentes perfuro-cortantes devido ao grande número de tarefas que executam utilizando agulhas, cateteres, tesouras, pinças bisturis, materiais de vidro e muitos outros instrumentos que são perfurantes e cortantes, muitas vezes não utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Dentre estes equipamentos, o uso de luvas acaba sendo esquecidos, as quais não impedem o acidente, mas garante que grande volume de sangue entre em contato direto com a pele do profissional. Sobretudo, existem outras medidas preventivas que devem ser levadas em consideração como a capacitação dos profissionais, a educação continuada, a realização de palestras informativas sobre o risco de transmissibilidade dos patógenos e a importância em usar EPI's. Além disso, alertar o descarte apropriado dos materiais perfurantes sempre próximos ao local onde o procedimento foi realizado, bem como o não encape de agulhas e a vacinação.

Segundo Duran, Robazzi e Marziale (2007, 421):

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de

doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. Em todo o mundo, a enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde.

Os profissionais de enfermagem têm crescido progressivamente no campo científico, para atender as exigências necessárias para o desempenho de suas funções sociais e de grande relevância econômica. Atribuindo-lhes o papel social de cuidar daquele que padece, sofre.

No entanto, no seu cotidiano os profissionais da equipe de enfermagem estão constantemente expostos aos acidentes com riscos biológicos, pois a sua atuação na assistência hospitalar o torna predisponente a vários tipos de contaminação e, por conseguinte, dos processos de produção de serviços que envolvem a promoção e preservação da saúde dos usuários dos serviços de saúde (VERONESI; FOCACCIA, 2002)..

Gelbcke (1991) ao abordar o desempenho de atividades dos profissionais de enfermagem, afirma que “o processo saúde-doença da classe trabalhadora tem como condicionantes básicos: as condições gerais de vida, as relações de trabalho e o próprio processo de trabalho”.

Os acidentes de trabalho com riscos biológicos que acometem os profissionais de enfermagem derivam de complexas inter-relações e têm sido objeto de muitos estudos no âmbito da enfermagem, por meio da análise destas ocorrências não apenas de forma isolada, como evento particular, mas através da análise do contexto do trabalho e das condições de vida dos profissionais expostos a estes infortúnios (BULHÕES, 2004).

Veronesi e Focaccia (2002) abordam a respeito das causas dos acidentes de trabalho dos profissionais de enfermagem e sua exposição aos riscos biológicos:

Nos dias atuais, os ferimentos perfurocortantes que acometem os trabalhadores de enfermagem representam um grave problema nas instituições de saúde, tanto pela frequência com que ocorrem, como pela grave repercussão que representam sobre a saúde desses trabalhadores. Um dos fatores relevantes é o estresse no trabalho, pois cuidam muitas vezes de pacientes agressivos, agitados, ansiosos ou em estado crítico, onde encontram dificuldade de realizar os procedimentos com segurança. Além disso, o trabalho de enfermagem nesta instituição, caracteristicamente, tem um ritmo acelerado, é realizado em pé, com muitas caminhadas e sob a supervisão estrita; é normatizado, rotinizado e fragmentado. No ambiente hospitalar, os avanços tecnológicos relativos aos equipamentos, materiais e procedimentos e o grau de complexidade das atividades realizadas pelos trabalhadores de enfermagem, os expõem a vários tipos de riscos que se expressam por diferentes problemas de saúde.

Sêcco et al. (2003) menciona que um dos grandes fatores que predisõem a essas ocorrências, é o contato físico direto no momento da prestação de serviço, esta proximidade possibilitam a ocorrência dos acidentes de trabalho envolvendo a exposição a materiais biológicos potencialmente contaminados.

O resultado da exposição aos microorganismos patogênicos, provindos da exposição ocupacional afetam diretamente os trabalhadores atingindo-os física e psicologicamente, porém este tipo de acidente pode extrapolar a dimensão individual e ter repercussão nas relações familiares e sociais.

Atualmente, mesmo sabendo da importância das notificações para o controle de infecções hospitalares, provenientes do contato com sangue e fluidos corpóreos, se caracteriza um entrave a falta de um diagnóstico real da situação de ocorrência deste tipo de acidente, dificultando a implementação de medidas preventivas efetivas (MUROFESE; ROBAZZI; GEMELLI, 2005).

Desta forma, se todos os profissionais da Enfermagem seguissem os escritos da NR 32, os casos com acidentes de trabalho com riscos biológicos seriam diminuídos, assim, diminuindo as patologias originadas dentro do âmbito hospitalar. Deste modo, a cascata de resoluções seria desencadeada, pois também contribuiriam para a diminuição de infecções hospitalares ampliando a sua segurança e diminuindo os acidentes ocupacionais (CAVALCANTI, 2006).

Cabe aos Estabelecimentos de Saúde atuar em prol da prevenção estabelecendo intervenções mais eficazes no combate a esses riscos durante a assistência ao paciente hospitalizado.

3 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A DIMINUIÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS

A preocupação com a qualidade de assistência à vida está vinculada à necessidade em buscar um atendimento de qualidade para as instituições prestadoras de serviços em saúde.

Rezende (2003) aborda que as atividades laborais desenvolvidas em ambientes hospitalares são arriscadas e insalubres, e assim, se observam muitos trabalhadores realizando a sua tarefa de modo inadequado. Um dos fatores que contribuem para isso é o desuso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ou e as condições laborais inadequadas, decorrentes da estrutura física muitas vezes inapropriada dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde, a NR 32 pretende corrigir, ao menos, uma parte destas distorções.

Os trabalhadores de enfermagem dos hospitais estão expostos aos diversos agentes/fatores de riscos ocupacionais, incluindo-se as substâncias químicas que podem ser inaladas, digeridas ou entrar em contato com a pele, ocasionando-lhes danos à saúde. Circunstâncias favorecedoras desse tipo de exposição ocupacional são o uso prolongado de luvas de látex, o manuseio de detergentes e solventes, a manipulação de drogas anti-neoplásicas e antibióticos de última geração, a inalação de gases anestésicos, a exposição aos vapores de formaldeído e glutaraldeído e aos vapores dos gases esterilizantes, entre outros (SILVA, 1996; REZENDE, 2003).

É de fundamental importância que se busque alternativas que assegurem os profissionais de saúde dos riscos decorrentes das exposições aos agentes agressores. As denominadas medidas de biossegurança prestam-se a essa finalidade e foram definidas por Bulhões (2004, p. 38) como: “o conjunto de medidas empregadas pelo indivíduo, no seu processo de trabalho, que permite a sua autoproteção e a manutenção de sua condição de saúde, ao mesmo tempo em que estabelece condições seguras e protetoras para o paciente”.

Vale ressaltar que para uma melhor prevenção de acidentes depende da atitude que cada indivíduo adota, isso ocorre devido a um processo educativo, pois, segundo Nhamba (2004) os profissionais de enfermagem muito das vezes têm

dificuldade em aderir às medidas de segurança que busquem a proteção ao risco de exposição, subestimando, muitas vezes, o próprio risco. Desse modo, deve-se observar se ao desenvolverem suas atividades laborais estes profissionais receberam o treinamento adequado nas instituições de saúde, sobre a temática em estudo.

Dentre os principais modelos de Promoção à Saúde, Silva (1996, p. 64) destaca:

[...] o estruturado com base em atividades destinadas a aumentar o nível de bem-estar e efetivar o potencial de saúde dos indivíduos, das famílias, das comunidades e da sociedade; o que considera a manutenção e aumento dos níveis de saúde existentes, mediante a implementação de programas, serviços e políticas eficazes; o que consiste na ciência e na arte de ajudar as pessoas a mudarem o seu estilo de vida, com vista a um estado de saúde ótima, equilíbrio da saúde física, emocional, social, espiritual e intelectual, por meio de esforços para aumentar a conscientização, alterar comportamentos e criar ambientes que favoreçam práticas de boa saúde; o processo de desenvolvimento direto de indivíduos e comunidades na realização de mudanças, conjuntamente com medidas políticas que visem à criação de um ambiente que conduza à saúde.

Enfim, se todos os profissionais da Enfermagem se orientassem com a Norma Regulamentadora 32 diminuiriam os casos de acidentes de trabalho com resíduos biológicos, diminuindo, assim, as patologias originadas dentro do âmbito hospitalar. Desta forma, os profissionais de saúde contribuirão para a diminuição de infecções hospitalares ampliando a sua segurança e diminuindo os acidentes ocupacionais.

Espera-se que com a NR-32, as condições laborais no setor de saúde fiquem melhoradas e que os problemas ocupacionais encontrados, entre os trabalhadores, sejam minimizados.

3.1 Acidentes de trabalho e os profissionais de Enfermagem

A prevenção de acidentes de trabalho é a medida que pode, mais significativamente, diminuir essa exposição ocupacional aos riscos biológicos e mecânicos inerentes ao trabalho. Os trabalhadores de enfermagem ficam mais expostos a esses riscos por trabalharem com objetos perfurocortantes, que permitem maior exposição a sangue e fluidos corpóreos (BULHÕES, 2004).

De acordo com os escritos de Cavalcante (2006) é necessário observar que no trabalho desempenhado pelos profissionais de enfermagem no dia a dia é comum identificar situações de risco, tais como: utilização de sacos de lixo amarrados nos pés, para protegê-los, devido à falta de EPI adequado; administração de banhos no chuveiro nos pacientes, transporte de seringas, agulhas e outros materiais perfurocortantes veiculadores de microrganismos patogênicos, até esses serem depositados em caixas de descarte. Ainda, é possível observar profissionais com calçados abertos, bem como portando adornos os quais lhes facilitam a possibilidade de contaminação. Além disso, sofrem quedas e conseqüentes acidentes de trabalho por escorregarem em chãos lisos dos estabelecimentos de saúde; trabalhadores trajando uniformes dessas instituições deslocam-se dos seus locais de trabalhos até os meios de transporte coletivos e daí para suas casas, sem ter tido oportunidades de mudar as suas roupas após a jornada laboral.

Nas instituições hospitalares os acidentes de trabalho são decorrentes das atividades desenvolvidas pelo profissional que originam agravos à saúde dos trabalhadores, ao receberem interferências do que diz respeito aos aspectos inerentes à própria pessoa, do ponto de vista físico ou psíquico, bem como do contexto social, econômico, político e da própria existência (SILVA, 1996; SOUZA, 1999). Eles decorrem da ruptura na relação entre o trabalhador e as condições ou ambiente de trabalho, os quais interferem no seu processo saúde-doença.

Relacionado aos profissionais da enfermagem, principalmente os que prestam serviços de assistência hospitalar, Gir (2004, p. 248) menciona que:

[...] estão expostos à ocorrência de Acidentes de Trabalho de variadas naturezas, resultantes dos processos de trabalho desenvolvidos e, por conseguinte, dos processos de produção de serviços que envolvem a promoção e preservação da saúde dos usuários dos serviços de saúde. Salienta-se, entre os agravantes que predispõem a estas ocorrências, a proximidade física necessária na prestação da assistência de enfermagem, bem como os processos de trabalho indiretos envolvidos na prestação desta mesma assistência.

Desde o início desta profissão, os enfermeiros são preparados e treinados para cuidar do paciente, oferecendo-lhe assistência integral. Sobretudo, além de cuidarem do paciente devem se atentar para sua própria saúde. Cavalcante (2006, p. 89) refere que o “pessoal de enfermagem tem a função de contribuir para a

preservação da vida e saúde das pessoas, embora não consigam resolver os problemas relativos à sua própria saúde".

Bulhões (2004) e Bottosso (2005), ao estudarem os acidentes de trabalho que acometem os profissionais de enfermagem observaram que a ocorrência dos mesmos é devida a desatenção e a desmotivação, além do automatismo e da fadiga oriunda do plexo exercício da sua profissão. Os autores relatam também que as variáveis econômicas e as ligadas ao exercício da profissão (categoria profissional, plantão, duplicidade de emprego, turno, unidade de trabalho, entre outros) foram mais relevantes que as variáveis biológicas (sexo, idade, gravidez, fase do ciclo menstrual) para a ocorrência dos acidentes. Acrescentam que os fatores econômicos e profissionais podem estar dissuadindo os indivíduos da realização do trabalho, e, em conseqüência, os indivíduos estariam cumprindo tarefas sem a atenção necessária para evitar o acidente.

3.2 A importância da biossegurança para os profissionais de Enfermagem

O profissional de enfermagem pode atuar em vários cenários distintos, mas são as instituições hospitalares que abrigam o maior número de profissionais. Este local mantém inúmeras situações, atividades e fatores potenciais de risco aos profissionais, os quais podem causar alterações leves, moderadas ou graves e originando acidentes de trabalho ou doenças profissionais nos indivíduos a eles expostos. O ambiente hospitalar envolve a exposição dos profissionais de saúde e demais trabalhadores a uma diversidade de riscos, especialmente os biológicos. Por isso, a adoção de normas de biossegurança no trabalho em saúde é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores, qualquer que seja a área de atuação, pois os riscos estão sempre presentes (CONSIGLIERI; HIRATA, 2002).

É de grande relevância que a equipe multidisciplinar de saúde compreenda que:

a biossegurança é uma normalização de condutas visando a segurança e proteção da saúde de todos aqueles que trabalham na área da saúde e não apenas um conjunto de regras criadas com o simples objetivo de atrapalhar ou dificultar nossa rotina de atendimento. Devemos nos basear principalmente no conhecimento científico disponível, para que não apenas

tenhamos uma atitude de obediência diante destas normas, mas que possamos fazer com satisfação aquilo que sabemos ser o certo (CAVALCANTE, 2006, p. 96).

Desta forma, a biossegurança é uma área de conhecimento relativamente nova, que além de impor desafios à equipe de saúde, impõe desafios às empresas que investem em pesquisa e no desenvolvimento de novos produtos de proteção individual. A biossegurança designa um campo de conhecimento e um conjunto de práticas e ações técnicas, com preocupações sociais e ambientais, destinados a conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer ao ambiente e à vida.

Quando os critérios para a segurança do trabalho não são sistematizados ou seguidos adequadamente dentro do âmbito hospitalar têm a capacidade de aumentar a potogenicidade de microorganismos como os vírus, as bactérias e os fungos. Nestes critérios podem ser observados a atenção dos profissionais na execução das suas atividades práticas, o cuidado no descarte de materiais e sua identificação correta e, principalmente, a falta da utilização de Equipamentos de Proteção Individual (BOTTOSSO, 2005).

Visto que o hospital é o cenário no qual encontramos grande parte dos profissionais de enfermagem atuando observa-se um grande número de riscos ocupacionais.. Por isso, é de extrema importância a adoção de normas de biossegurança no trabalho em saúde, isto é, condição fundamental para a segurança dos trabalhadores, qualquer que seja a área de atuação, pois os riscos estão sempre presentes.

3.3 A utilização dos equipamentos de proteção individual como recursos aos riscos biológicos

A exposição aos agentes biológicos é o risco ocupacional mais comum a que o profissional da área da saúde está susceptível. Atualmente, ainda deparamos com profissionais que não valorizam as medidas de proteção coletivas e individuais, de eficácia amplamente comprovada.

O uso dos EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) é uma medida imprescindível tanto à segurança dos trabalhadores quanto à dos pacientes. Conhecer esta realidade poderá contribuir para as ações institucionais na busca de

melhores condições de trabalho e na qualidade do reprocessamento dos artigos, pois o conhecimento de como identificar e prevenir ou minimizar os fatores de risco presentes no hospital tende a levar à redução da ocorrência de acidentes e a incidência de doenças ocupacionais (CONSIGLIERI, HIRATA, 2005).

Os equipamentos de proteção individual são todos os aparelhos com a finalidade de proteger individualmente a integridade física do trabalhador, diminuindo a atuação dos agentes agressores no exercício da sua profissão. Os EPI's incluem luvas, protetores oculares ou faciais, protetores respiratórios, aventais e proteção para os membros inferiores. De acordo com as legislações e normatizações é de responsabilidade dos empregadores oferecerem os equipamentos de proteção adequados ao exercício das suas atividades laborais e a orientação para a sua utilização. A adequação desses equipamentos deve levar em consideração não somente a eficiência necessária para o controle do risco da exposição, mas também o conforto oferecido ao profissional, pois se há desconforto no uso do equipamento, existe maior possibilidade do profissional deixar de incorporá-lo no uso rotineiro (GIR, 2004).

Em relação aos equipamentos de proteção individual Xelegatti e Robazzi (2003, p. 354) mensuram que:

A determinação das características dos acidentes associados à realização de determinado procedimento, obtida a partir da vigilância das exposições ocupacionais a material biológico, tem permitido o desenvolvimento de novos equipamentos de proteção. Acidentes durante a realização de cirurgias, por exemplo, ocorrem geralmente pela utilização dos dedos para segurar os tecidos e realizar a sutura e pela palpação da ponta da agulha de sutura com o dedo indicador da mão não dominante. Nesse sentido, luvas cirúrgicas com reforço na área dos dedos mais freqüentemente expostos têm sido desenvolvidas para prevenir a exposição percutânea com agulhas de sutura.

Dentro das atividades exercidas pelos profissionais de enfermagem os autores afirmam que a utilização de luvas, gorro, avental, óculos e máscara são indispensáveis às práticas de assistência hospitalar, pois representam uma importante forma de prevenção a esses riscos durante a assistência ao paciente. Contudo, a adesão dos profissionais de saúde ao uso de Equipamentos de Proteção Individual ainda constitui um desafio para as instituições, devido à resistência dos profissionais à adesão dessa precaução (SOUZA, 1999; NHAMBA, 2004; BOTTOSSO, 2005).

Mas, para que esta medida seja eficaz, devemos oferecer ao trabalhador o treinamento e à importância de fazer o uso correto dos EPI's, pois evitar acidentes é a melhor maneira a ser adotada pelos prestadores de assistência à saúde e seus colaboradores.

A luva é de fundamental importância para as atividades que necessitam de manipulação de fluidos e secreções, para prevenir a transmissão de vírus, como o HIV, e das hepatites B e C. No entanto, este dispositivo não é completamente eficaz quando relacionado aos acidentes com perfurcortantes. Mesmo assim, a utilização das luvas gera uma redução da quantidade de sangue e fluidos em contato com o profissional, contribuindo ainda para o risco da transmissão destes vírus (RAPPARINI et al., 2009).

A utilização do gorro e do avental é fundamental para que a superfície das áreas corpóreas superiores e as vestimentas estejam protegidas. Este dispositivo deve ser retirado antes de se deixar o ambiente em que o paciente foi assistido, para impedir a contaminação de outras áreas (GIR, 2004).

Em situações em que o paciente apresente quadros infecciosos em que os organismos patogênicos podem ser transmitidos por gotículas suspensas no ar a máscara é indicada, principalmente durante procedimentos com risco de espirrar sangue ou secreções corpóreas. Este dispositivo é recomendado em casos de procedimentos invasivos com risco.

Por fim, a utilização dos óculos é pertinente às práticas que exigem a proteção da mucosa ocular, devido às atividades que oferecem riscos semelhantes aos que exigem o uso de máscara (GIR, 2004).

O profissional de saúde precisa adquirir uma postura efetiva no uso de procedimentos que garantam o máximo de segurança, não só a ele, mas também ao paciente e à equipe que o cerca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acidente do trabalho hospitalar, principalmente com riscos biológicos, está se tornando cada vez mais uma preocupação para os administradores hospitalares, pois além de gerar prejuízos para a saúde dos trabalhadores envolvidos onera o hospital de diversas maneiras principalmente pelo afastamento do trabalhador de seu posto de trabalho.

Considera-se que as estratégias preventivas usadas (treinamento, visitas de inspeção aos locais de trabalho e orientações individuais) devam ser reformuladas e embasadas em métodos educativos e de promoção à saúde ocupacional centrados não só na prevenção de acidentes, mas na melhoria da qualidade de vida no trabalho. Para isso, há necessidade de atenção às formas de organização do trabalho e às condições de trabalho oferecidas pelo hospital a seus trabalhadores.

A criação ou o fortalecimento das CCIH, CIPAS, Comissões Investigativas e responsáveis por cursos de capacitação e educação continuada, o oferecimento e exigência do uso adequado dos EPI's, bem como a implementação das medidas padrão embasada pela Norma Regulamentadora 32, são ações simples, mas que podem tornar mais seguro o ambiente hospitalar diminuindo as chances dos profissionais sofrerem algum tipo de acidente ou desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho.

É necessário que os trabalhadores de Enfermagem redimensionem a sua vida profissional e aprendam a mostrar aos seus clientes a importância benéfica de uma boa atuação, através da prestação de cuidados de enfermagem cientificamente embasados em conhecimentos teóricos e práticos, ao lado de um profissional provedor desses cuidados, essencialmente hígido e em estado de bem-estar no seu ambiente laboral.

Espera-se que o presente estudo possa ter contribuído para alertar profissionais e instituições sobre a importância da prevenção e notificação dos acidentes, bem como subsidiar outros estudos sob essa perspectiva, incitando novas investigações e alicerçando a construção de estratégias, visando ao preparo do profissional diante das exposições ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. F. de; BENATTI, M. C. C.. Exposições ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.1, p.120-126. mar. 2007.

ALMEIDA, C. B. de; LEITE, A. L. A. S.; PAGLIUCA, L. M. F.. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.5, p.708-716, set/out. 2005.

ARAÚJO, G. M. **Normas regulamentadoras e comentadas: legislação de segurança e saúde no trabalho**. 4. ed. Rio de Janeiro: Gerenciamento Verde, 2003.

BARBOSA FILHO, A. N. **Segurança do trabalho & gestão ambiental**. São Paulo: Atlas, 2001.

BOTTOSSO, R. M. Biossegurança na assistência à saúde. **Revista Nursing**. Cuiabá, v. 70, n. 7, p. 35-92, mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas éticas em pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, n. 183, seção 1, p. 21118, set. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Complementação de normas éticas em pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, n. 183, seção 1, p. 21118, out. 2002.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 2004.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, jan./abr. 2006.

CONSIGLIERI, V.O.; HIRATA, R.D.C. Biossegurança em laboratórios de ensino e da área de saúde. In: HIRATA, M. H. **Manual de biossegurança**. Barueri: Manole, 2002. Cap. 3.

CORREA, C. F.; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de enfermagem. Escola Ana Nery. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 197-204. jun., 2007.

DURAN; E. C. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 416-423, ago/set. 2007..

GELBCKE, F. L. **Processo saúde-doença e processo de trabalho**: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola. 1991. 266f. Dissertação (Mestrado), Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.

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

HOEFEL, H. H. K.; SCHNEIRDER, L. O. O profissional da saúde na cadeia epidemiológica. In: RODRIGUES, E. A. C.; MENDONÇA, J. S.; AMARANTE, J. M. B. **Infecções hospitalares**: prevenção e controle. Rio de Janeiro: Savier, 1997. p.352-367.

INBRAVISA. Instituição Brasileira de Vigilância Sanitária 2007. Disponível em: <<http://www.inbravisa.com.br>>, Acesso em 04 out. 2007.

LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Acidentes com material perfuro cortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. Escola Ana Nery **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.205-211, jan. 2007.

MACHADO, J. M. H.; GÓMEZ, C. M. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 574-587, 1994.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 36-42, jan/fev, 2004.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

MORAES G. T. B. de; PILATTI L. A.; KOVALESKI J. L. Acidentes de trabalho: fatores e influências comportamentais. Disponível em: <<http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/Ebook>>. Acesso em 28 Set 2009..

MUROFUSE, N.T.; MARZIALE, M. H. P.; GEMELLI, L. M G. Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2005, v. 26, n. 2, p. 168-79.

NHAMBA, L. A. **Acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais de enfermagem em um hospital de angola. 2004.** 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

PINHEIRO, J.; ZEITOUNE, R. C. G.. Hepatite B: conhecimento medidas de segurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Revista de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 258 – 264, jun. 2008..

RAPPARINI, C. et al. Occupational exposures to bloodborne pathogens among healthcare workers in Rio de Janeiro, Brazil. **Online Journal of Hospital Infection** (131-137), v. 65, 2007. Disponível em: www.elsevierhealth.com/journals/jhin. Acesso em: 21 set. 2009.

REZENDE, M.P. **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos.** Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2003.

SÊCCO, I. A. de O.. A equipe de enfermagem de hospital escola público e os acidentes de trabalho com material biológico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 24, p. 21-36, jan./dez. 2003

SILVA A. **Trabalhador de enfermagem na unidade de centro de material e os acidentes de trabalho.** Tese (Mestrado), Escola de enfermagem da USP, 1996.

SILVA, V.E.F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem:** estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. Tese (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

SOUZA, M. **Acidentes ocupacionais e situação de risco para a equipe de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do município de São Paulo.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, p. 163, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFMG. Serviço de Atenção de Saúde do Trabalhador. Jul. 2007. Disponível em: <http://www.ufmg.br/prorh/sast/sast.shtml>. Acesso em: 3 jul. 2007.

VERONESI R.; FOCACCIA R. **Tratado de infectologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002, v. 1.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M.L.C.C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, n. 11, maio-jun. 2003.