

FACULDADE LABORO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

KARINA DE SOUZA LUZ PACHECO

**A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO  
INDIVIDUAL EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
HOSPITALAR – REVISÃO DE LITERATURA**

São Luís - MA

2013

**KARINA DE SOUZA LUZ PACHECO**

**A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO  
INDIVIDUAL EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
HOSPITALAR – REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em  
Medicina do Trabalho da Faculdade LABORO /  
Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de  
Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Elinor Alves Gama

São Luís - MA

2013

PACHECO, Karina de Souza Luz

A importância da utilização dos equipamentos de proteção individual em uma unidade de urgência e emergência hospitalar – Revisão de literatura. Karina de Souza Luz Pacheco - São Luís – MA, 2013.

30 f.

Monografia de Conclusão da Especialização em Medicina do Trabalho – Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, 2013.

1. Equipamento de Proteção Individual. 2. Urgência e Emergência Hospitalar. 3. Riscos ocupacionais. 4. Profissionais de saúde I. Título.

CDU: 331.48: 616-084

**KARINA DE SOUZA LUZ PACHECO**

**A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em  
Medicina do Trabalho da Faculdade LABORO /  
Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de  
Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Elinor Alves Gama  
Doutora em Medicina  
Universidade de São Paulo – USP

**Para Dennis, Batista e Alice.**

*“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado”*

*Roberto Shinyashiki*

## AGRADECIMENTOS

A Jeová Deus, a força maior que rege minha vida e guia meus caminhos.

Ao meu amor Dennis pelo carinho, compreensão e apoio a mim dispensados, pois sem ele meu trabalho seria incompleto.

Aos meus pais, Batista e Alice, pelo amor incomensurável, educação, incentivo e estímulo a mim dedicado.

A minha família pelo carinho e companheirismo.

Finalmente, não posso esquecer-me de todos os meus professores, em todos os níveis de ensino, pois todos eles, de uma forma ou de outra contribuíram para o meu crescimento intelectual.

## RESUMO

Revisão de literatura na qual foram identificados a importância do uso de equipamento de proteção individual e os principais riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de saúde em uma unidade de urgência e emergência hospitalar. Os dados foram coletados por meio de artigos, revistas e jornal. Constatou-se que os trabalhadores estão expostos a riscos de acidentes relacionados aos procedimentos de assistência aos pacientes e ao ambiente laboral. Concluiu-se que são necessárias mudanças no ambiente de trabalho para minimizar os riscos em procedimentos de assistência e no ambiente laboral, além de treinamento, conscientização de práticas seguras e fornecimento de dispositivos de segurança aos trabalhadores.

**Palavras – chave:** Equipamentos de Proteção Individual. Unidade de urgência e emergência hospitalar. Riscos ocupacionais. Profissionais de saúde.

## ABSTRACT

Literature review in which were identified the importance of using protective equipment and the main occupational hazards to which they are exposed health professionals in an urgent and emergency hospital unit. The data were collected through articles, magazines and newspapers. It was noted that workers are exposed to risks of accidents related to assistance to patients and the working environment. It was concluded that changes are needed in the working environment to minimize risks in assistance procedures and in the workplace, in addition to training, awareness of safe practices and providing workers with safety devices.

**Key - words:** Personal protection equipment. Urgent and emergency hospital unit. Occupational hazards. Health professionals.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas

**AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Humana

**BIREME** – Biblioteca Virtual em Saúde

**CDC** – Centros de Prevenção e Controle de Doenças

**CFM** – Conselho Federal de Medicina

**CIPA** – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

**CREMESP** – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

**DORT** – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

**EPI** – Equipamento de Proteção Individual

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**NR** – Norma Regulamentadora

**OIT** – Organização Internacional do Trabalho

**SCIELO** – Scientific Electronic Library Online

**SST** – Segurança e Saúde dos Trabalhadores

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. OBJETIVO</b> .....	16
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	16
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
4.1 A Importância da Utilização do Equipamento de Proteção Individual em uma Unidade de Urgência e Emergência Hospitalar .....	18
4.2 Riscos Ocupacionais aos quais estão Expostos as Equipes de Saúde em uma Unidade de Urgência e Emergência Hospitalar .....	22
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
REFERÊNCIAS .....	27

## 1. INTRODUÇÃO

A exposição aos fatores de risco aos quais os trabalhadores estão sujeitos já preocupava o médico. Em meados do século XVII, na Itália, ao descrever as doenças dos trabalhadores, citou as dermatites e a exaustão como doenças das parteiras. Essas doenças estavam relacionadas ao trabalho na assistência às parturientes, que permaneciam durante horas agachadas com as mãos estendidas. Além da postura inadequada, sofriam nas mãos os danos causados pela irritação do contato com as loquias (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Historicamente os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes do trabalho. A preocupação com os riscos biológicos surgiu somente a partir da epidemia de HIV/AIDS nos anos 80, quando o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) introduziu as “Precauções Universais”, atualmente denominadas “Precauções Padrão”, enfatizando a necessidade de todos os trabalhadores da saúde, rotineiramente, usarem luvas ao entrar em contato com fluidos corporais (CREMESP, 2000).

Dessa forma, sempre que as medidas de proteção coletiva forem tecnicamente inviáveis e não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho, o equipamento de proteção individual, que segundo a Norma Regulamentadora 6 (Equipamentos de Proteção Individual), consiste em todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e para os membros inferiores, devendo serem utilizados pelo trabalhador como um dos métodos de controle dos riscos no local de trabalho (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Assim, o fornecimento gratuito desses Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pela empresa e a utilização pelos empregados está prevista na Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 - Aprova Normas Regulamentadoras - NR do Art. 13 da Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, relativas à segurança e higiene do trabalho. (EQUIPE ATLAS, 2011).

Quanto às responsabilidades, o empregador é obrigado a cumprir as exigências legais e fazer com que os seus trabalhadores cumpram com as determinações da empresa, fornecendo o EPI gratuitamente e treinando sobre o seu uso correto e suas limitações. Por sua vez, o empregado é obrigado a cumprir com as determinações da empresa e usar os equipamentos de segurança, fornecidos gratuitamente para o seu uso pessoal, para prevenir de

possíveis acidentes e doenças ocupacionais, que poderão decorrer das atividades e possíveis riscos físicos, químicos e biológicos que estão expostos diariamente nos ambientes de trabalho (EQUIPE ATLAS, 2011).

No âmbito hospitalar, os serviços de Urgência e Emergência são considerados como unidades hospitalares com maior complexidade de assistência e maior fluxo de atividades profissionais e de usuários. O trabalho em pronto-socorro é bastante complexo porque os profissionais de saúde desse setor necessitam desempenhar suas atividades com agilidade, já que o tempo é fundamental no atendimento ao paciente crítico (ALMEIDA; PIRES, 2007).

Para atuar nesse setor, os profissionais de saúde necessitam de conhecimento e qualificação, visando melhor resolutividade aos atendimentos. Assim sendo, a Unidade de Emergência deve estar organizada e habilitada tecnicamente com materiais e equipamentos para prestar o primeiro atendimento e estabilização do quadro de urgência (BRASIL, 2006).

Dessa forma, o setor hospitalar de Urgência e Emergência é um lugar de tensões constantes, que responde ao desafio da saúde com divisão do trabalho transformando as emergências em rotina, no qual profissionais experimentam uma vivência de extrema angústia, algo que parece ser pior que a morte, a qual, frequentemente, não se leva em consideração (PAI; LAUTERT, 2008).

Portanto, nesse contexto, faz-se necessário evidenciar os significados dos termos Urgência e Emergência, na tentativa de explicitar melhor o atendimento do setor de Urgência e Emergência hospitalar. Conceitualmente, os esclarecimentos apresentados pelo parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e pelo trabalho de Neme e Garcia não chegam a elucidar efetivamente o que seja urgência ou emergência e, principalmente, a diferença entre elas. Porém, consideram-se pertinente suas ponderações já que um reafirma o outro. Cita-se o Parecer do CREMESP 55.820/98, que utiliza as definições de Urgência e Emergência adotadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Assim, define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata; e por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (NEME; GARCIA, 2007).

Contudo, as definições de Urgência e Emergência do CFM, referencia a obrigatoriedade na utilização das duas expressões, indicando que deve haver diferenças de significado entre um termo e outro, embora, inicialmente, não se consiga verificar muito bem

quais sejam elas, ambas, Urgência e Emergência referem-se aos agravos à saúde que necessitam de atenção médica imediata. Assim, o fato de que na definição de urgência se diga assistência médica imediata, e na de emergência em tratamento médico imediato, ao invés de ser motivo de distinção, aponta, muito mais, para a semelhança entre um significado e outro (ROMANI et al, 2009).

Assim, avaliar a concepção semântica dos termos Urgência e Emergência associando-os a ambiguidade de seu uso às dificuldades experimentadas por profissionais que prestam esses tipos de atendimento auxilia os gestores que precisam definir as estruturas operacionais para essas situações, permitindo dessa forma oferecer aos usuários um padrão de qualidade cada vez melhor em cada atendimento realizado (CHAGAS; BARBOSA; BEHLING, 2012).

Ilustrando a vivência dos profissionais de saúde da Urgência e Emergência evidenciamos o estudo caso-controle Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores da saúde, publicado em 1999 e realizado em um hospital universitário que revelou uma prevalência de 4% de uso irregular de luvas, 29% de máscaras, 29% de avental e 84% de óculos em procedimentos. Não houve diferença significativa entre as categorias profissionais. O motivo mais significativo para a irregularidade de uso foi a falta de hábito e/ou disciplina. Em relação ao uso de óculos de proteção, alguns motivos foram alegados, entre eles inadequação do equipamento, quantidade insuficiente e o fato de usarem óculos de grau. Quanto ao uso das luvas, o motivo dos trabalhadores nem sempre utilizá-las esteve relacionado, principalmente, ao esquecimento e à inadequação do EPI (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Esses motivos retratam a não valorização e a falta de conscientização sobre a importância do uso desses equipamentos como fator de proteção para os trabalhadores (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Partindo-se dessa contextualização, acredita-se ser possível sistematizar argumentos relevantes para subsidiar a temática proposta, visando contribuir para a prevenção de acidentes do trabalho e melhoria do ambiente laboral.



## **2. OBJETIVO**

Estudar a importância da utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI) em uma Unidade de Urgência e Emergência hospitalar considerando a literatura especializada.

## **3. METODOLOGIA**

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

Consideraram-se como referencial para estruturação dessa revisão os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da pergunta**

O que a literatura descreve sobre a utilização do equipamento de proteção individual em uma Unidade de Urgência e Emergência hospitalar?

- **Localização e seleção dos estudos**

Foram considerados para este trabalho publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda em banco de dados eletrônico tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, BIREME e Scielo.

- **Período**

De 1999 a 2012.

- **Coleta de dados**

Foram coletados dados na literatura especializada relativos à utilização do equipamento de proteção individual para pessoa que trabalha em Unidade de Urgência e Emergência hospitalar.

Descritores: Equipamento de Proteção Individual; Urgência e Emergência Hospitalar; Riscos ocupacionais; Profissionais de Saúde.

- **Análise e apresentação dos dados:**

A Importância da utilização de equipamento de proteção individual;

Riscos ocupacionais aos quais estão expostas as equipes de saúde na Unidade de Urgência e Emergência hospitalar.

## **4. REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 A Importância da Utilização do Equipamento de Proteção Individual em uma Unidade de Urgência e Emergência Hospitalar**

O trabalho tem um papel fundamental na inserção dos indivíduos no mundo, contribuindo para a formação de sua identidade, para a construção da sua subjetividade, permitindo que os mesmos participem da vida social e sendo elemento essencial para a saúde. Entretanto, na forma como esse trabalho está organizado e é executado por um grande contingente de profissionais, na sociedade atual, são maximizados seus efeitos negativos, entre eles o adoecimento e a morte (MENDES; DIAS, 1999).

O avanço tecnológico no setor hospitalar não se traduz em alívio aos trabalhadores da saúde, uma vez que o hospital, de maneira geral, sugere ser um ambiente insalubre, penoso e perigoso. Alguns estudos apontam como um local privilegiado para o adoecimento, uma vez que o trabalhador está em constante contato com riscos de acidentes, doenças de ordem física e o sofrimento psíquico em decorrência da enorme pressão social e psicológica a que estão submetidos, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela. As atividades dos profissionais de saúde são intensamente cansativas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2011).

Na tentativa de minimizar os danos causados à saúde do trabalhador, o Equipamento de Proteção Individual é um dos recursos mais eficazes para proteger a integridade física do trabalhador da exposição a agentes físicos, químicos e biológicos. Embora seu uso seja muitas vezes considerado desconfortável, sua utilização é imprescindível para a segurança do trabalhador. Dentro da questão que circunda a segurança não se pode deixar de destacar a qualidade de vida, a motivação e a satisfação de executar a função como fatores primordiais para o aumento da produtividade (SOUZA, 2002).

O Ministério do Trabalho e Emprego considera que o uso do Equipamento de Proteção Individual-EPI, é uma exigência legal da Norma Regulamentadora de nº 6 do Ministério do Trabalho – NR-6, que considera o EPI como todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à “proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. O não cumprimento poderá acarretar em ações de responsabilidade cível e penal, além de multas aos infratores” (BRASIL, 2003).

Por sua vez, a Associação Brasileira de Normas Técnicas define e aprova as normas para a fabricação dos EPI e o Instituto de Pesquisa Tecnológica (IPT) executa os ensaios exigidos pelas normas da ABNT. Os resultados são encaminhados para o Ministério do Trabalho e Emprego para ser emitido o Certificado de Aprovação (CA). As Leis do Trabalho estabelecem que os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) só podem ser postos à venda com a indicação do referido Certificado de Aprovação (GONÇALVES, 2000).

É importante ressaltar que os equipamentos de proteção individual não evitam acidentes, “[...] têm a função de proteger o usuário de lesões quando da ocorrência de acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais” (FILHO, 1999).

O uso de EPI está previsto na legislação trabalhista. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) prevê a obrigatoriedade da empresa em fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado aos riscos e em perfeito estado de conservação e funcionamento. Caso não sejam fornecidos equipamentos aos funcionários e ocorrendo acidentes de trabalho, a empresa é responsabilizada perante a legislação. Por outro lado, alguns trabalhadores quando têm acesso aos EPIs, muitas vezes os consideram desconfortáveis, pois proporcionam grande retenção de umidade e de calor na superfície do corpo (BRASIL, 2003).

Assim, o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho é responsável pela indicação técnica do melhor EPI a ser utilizado pelo empregador. Se na empresa não houver o referido serviço, essa incumbência cabe à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), entretanto, se ainda assim a empresa for dispensada de ter CIPA, essa indicação cabe ao empregador, porém, observando orientações técnicas especializadas (GONÇALVES, 2000).

O papel do treinamento é preponderante para evitar acidentes e doenças do trabalho. Na Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) nº 155, tratou-se da Segurança e Saúde dos Trabalhadores (SST) mencionando o compromisso dos empregadores em instruir seus colaboradores, qualificando-os de forma a desempenharem suas atividades de modo seguro e consciente. A legislação trabalhista determina, através das Normas Regulamentadoras – NR`s do Ministério do Trabalho e Emprego, o treinamento de SST (SOUZA, 2002).

A NR 1 determina que a Empresa deva instruir seus empregados sobre as práticas seguras no intuito de evitar acidentes e doenças; no processo de integração do colaborador deve ser incluído textualmente elementos de SST; esta recomendação também aparece na NR 18, estabelecendo, inclusive carga horária para treinamento de integração de SST e a NR 6 – Equipamento de Proteção Individual (EPI), estabelece que o colaborador deverá ter

treinamento no uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que lhe foram fornecidos em virtude de riscos a que possa estar exposto. (EQUIPE ATLAS, 2011).

Dentre os inúmeros ambientes hospitalares, as unidades de atendimento de emergência, necessariamente, precisam dar respostas eficazes aos seus usuários. Portanto, alguns critérios básicos devem ser rigorosamente respeitados, quais sejam: estarem organizadas como sistemas acessíveis a toda a população e distribuídas de acordo com a maior ou menor concentração da população; estarem organizadas administrativamente e bem equipadas com materiais em quantidade e qualidade suficientes; acompanhar os avanços tecnológicos da administração da assistência e da unidade; possuir, em seu quadro de pessoal, profissionais altamente habilitados a prestar assistência imediata, atendendo com precisão as necessidades da clientela, respeitando os valores e crenças individuais e regionais (CHAGAS; BARBOSA; BEHLING, 2012).

O Pronto Socorro é considerado porta de entrada para os pacientes, que geralmente chegam em ambulâncias especializadas no atendimento pré-hospitalar ou por conta própria, sendo este o primeiro contato realizado pela equipe de saúde da Urgência e Emergência hospitalar. Chegam, geralmente, sem diagnósticos preestabelecidos, necessitando de cuidados. Assim, todo paciente deve ser considerado potencialmente contaminado, e devido a isso, os riscos à saúde desses trabalhadores podem se tornar elevados (SIMÃO et al, 2011).

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Poucos locais de trabalho são tão complexos como um hospital. Além de prover cuidado básico de saúde a um grande número de pessoas, muitos são frequentemente centros de ensino e pesquisa (NISHIDE; BENATT; ALEXANDRE, 2004).

O trabalho em saúde é um dos fatores determinantes do processo saúde-doença dos profissionais da área, gerando a necessidade de ações que promovam a saúde dessa população, sendo essas realizadas pelos serviços de saúde. A necessidade da implantação de ações voltadas para a saúde do trabalhador verifica-se quando se estabelece a relação causal entre o trabalho e a potencialidade para o adoecimento, principalmente quando este é realizado em situações extremas de adoecimento, como as identificadas no setor de emergência (AWADA; REZENDE, 2007).

Em geral, os trabalhadores inseridos na produção em saúde, estão expostos a uma diversidade de cargas que são geradoras de processos de desgaste. A problemática no trabalho

em saúde é acentuada aos que atuam em hospitais, uma vez que essa instituição é tipicamente insalubre. As características e as formas de organização e divisão do trabalho os expõem, ainda mais, pois são obrigados a permanecer nesse ambiente, durante toda sua jornada laboral e grande parte da vida produtiva (BATISTONI et al, 2011).

Portanto, os riscos aos quais os profissionais de saúde estão susceptíveis em um serviço de Urgência e Emergência estão relacionados à exposição ocupacional a agentes como: Hepatite B (HBV), Hepatite C (HBC), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Tuberculose, Varicela, Herpes Zoster, Sarampo, entre outros (SIMÃO et al, 2011).

Em relação aos fatores contribuintes à ocorrência dos acidentes, identifica-se a necessidade de agilidade na execução das atividades, o cansaço físico e mental, a realização de procedimentos sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a pouca experiência profissional. No que concerne às causas dos acidentes percebidas, elenca-se: o reencape de agulhas, acidentes ocasionados por terceiros, descarte inadequado de materiais e ausência ou uso inadequado de EPI (SIMÃO et al, 2011).

No Brasil inexistente uma legislação que trate especificamente da segurança e saúde no trabalho no setor saúde. Nesse cenário a Norma Regulamentadora 32 (NR-32) reveste-se de grande importância, como legislação federal, específica da segurança e saúde no trabalho no setor da saúde (ROBAZZI; MARZIALE, 2004).

Os serviços públicos de emergência têm como característica marcante a superlotação, o ritmo acelerado e o excesso de trabalho para os profissionais de saúde. Esses profissionais são expostos no ambiente hospitalar, a uma diversidade de riscos, estando vulneráveis a exposição de agentes microbiológicos, tornando-se necessário o uso de medidas preventivas universais para evitar acidentes ou enfermidades profissionais (PAI; LAUTERT, 2008).

Dessa forma, o ambiente da Urgência e Emergência é insalubre, onde a falta de treinamento e de precaução dos profissionais que trabalham nesse setor pode resultar em transmissão de doenças infectocontagiosas e em acidentes. Por conta disso, torna-se indispensável o uso de EPI's, para proteger os trabalhadores dos riscos ocupacionais e das doenças ocupacionais, tais como luvas, aventais, protetores oculares, faciais e auriculares, protetores respiratórios e de membros inferiores (MIRANDA; STANCATO, 2008).

#### **4.2 Riscos Ocupacionais aos quais estão Expostas as Equipes de Saúde em uma Unidade de Urgência e Emergência Hospitalar**

Os serviços de saúde, quando bem organizados, tendo como referências processos gerenciais adequados ao tipo de serviço oferecido, possibilitam maior equidade e otimização na funcionalidade e eficiência nos objetivos propostos. Assim, a emergência não pode ser planejada como um anexo ou mesmo como um setor separado do hospital, pois ela, assim como outras unidades, é fundamental no atendimento especializado (MOZACHI; SOUZA, 2009).

Os profissionais de saúde, como os demais trabalhadores, estão sujeitos aos riscos profissionais genérico, específico e genérico agravado e, portanto, expostos aos acidentes do trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho. Sendo assim, além do acidente-tipo, pode-se dizer que eles estão expostos às doenças profissionais, ou seja, àquelas que são inerentes ao desempenho de suas atividades laborais, que se apresentam como síndrome típica em outros trabalhadores na mesma situação, que têm um fator etiológico conhecido e que estão relacionadas em ato do Ministério da Previdência Social (FRANÇA, 1999).

A abordagem integral da saúde da equipe multidisciplinar da Urgência e Emergência hospitalar deve levar em conta os riscos ambientais e ocupacionais aos quais os profissionais dessas unidades estão expostos diariamente (MIRANDA; STANCATO, 2008).

São riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar lesões à saúde dos trabalhadores. Já os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originam acidentes e doenças (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Em se tratando de riscos físicos no setor da Urgência e Emergência hospitalar destacam-se a iluminação inadequada, ruídos, bem como problemas decorrentes de instalação elétrica, climatização, piso liso e/ou molhado, arranjo físico inadequado. (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Quanto aos ruídos, dada a presença de alguns tipos de alarmes integrados aos modernos equipamentos, observa-se que são pouco percebidos pelos trabalhadores como risco para a sua saúde (MIRANDA; STANCATO, 2008).

As normas para climatização dos ambientes de atendimento médico à pacientes com agravos à saúde estipulam temperatura mantida entre 24 e 26° C, estável e igual em todos os compartimentos, evitando deslocamento de ar excessivo e conservando a umidade relativa em níveis de 40% a 60% (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Os riscos químicos aos quais a equipe de saúde da Unidade de Urgência e Emergência estão expostos são mais frequentemente os produtos de limpeza, antissépticos, produtos esterilizantes e medicamentos diversos (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Os riscos ocupacionais da equipe emergencista estão inter-relacionados com os riscos de seus pacientes, os quais encontram-se em investigação diagnóstica devido a doenças diversas, passam por um elevado número de procedimentos e intervenções terapêuticas que necessitam utilizar materiais perfuro cortantes e expõem profissionais de saúde ao contato com sangue, secreções, fluidos corpóreos por incisões, sondagens e cateteres. São os riscos mais frequentes aos quais os trabalhadores estão expostos. Assim sendo, as atividades de arranjo do ambiente após os procedimentos, encaminhamento dos materiais, limpeza e a organização da unidade do paciente, são as atividades relacionadas a acidentes com materiais perfuro cortantes com muita propriedade (MIRANDA; STANCATO, 2008).

O Risco Biológico encontra-se, inegavelmente, presente nos ambientes de trabalho da área da saúde e é um dos mais identificados pelos trabalhadores, em relação aos demais riscos. Na maioria dos ambientes hospitalares encontram-se trabalhadores, muitas vezes, realizando as suas tarefas de modo inadequado, em decorrência do desuso de EPI ou sem condições laborais adequadas, decorrentes da estrutura física inapropriada dos estabelecimentos de assistência a saúde (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

Em concordância com o estudo não experimental e delineamento transversal, realizado em duas Unidades de Urgência e Emergência de uma cidade do Estado de Minas Gerais - Brasil, em 2006, observou-se que para os trabalhadores da Unidade de Urgência e Emergência 1 os agentes do risco biológico mais identificados foram o contato com clientes portadores de doenças infectocontagiosas (44,18%); a contaminação por material perfuro cortante (27,9%) e a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) (11,63%) . E os trabalhadores da segunda unidade identificaram como os principais agentes deste risco o contato com portadores de doenças infectocontagiosas (53,57%), a falta de materiais de trabalho e EPI (16,07%) e o risco de acidente com materiais perfuro cortantes (12,50%) (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010).

Sobre os riscos ergonômicos, ressalta-se a ocorrência dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) que vem crescendo nas últimas décadas. Riscos aos quais os profissionais de saúde estão expostos devido à manutenção postural inadequada durante procedimentos, a distribuição de tarefas que acarreta sobrecarga, uso macas com dispositivo manual de ajuste, macas sem ajuste de altura, monitores com

parâmetros e alarmes insuficientes, ausência de equipamentos para mobilização e transferência de pacientes. (FRANÇA, 1999).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por entender-se que as medidas de segurança no trabalho se constituem numa função empresarial na medida em que visa minimizar os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores, considera-se a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual necessária e indispensável, pois são dispositivos para neutralização da insalubridade. Considera-se que o desenvolvimento da percepção do risco aliado a um conjunto de informações e regras básicas de segurança, são ferramentas fundamentais para evitar a exposição e assegurar o sucesso das medidas individuais de proteção à saúde das pessoas.

Partindo-se desse entendimento e focando-se especificamente os profissionais da Urgência e Emergência hospitalar, considera-se que os riscos estão relacionados, principalmente, aos procedimentos de assistência ao paciente e também aos riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral, lembrando-se que esse comportamento pode causar prejuízos a sua própria saúde, além de expor clientes, equipe multiprofissional, bem como visitantes e familiares a riscos de contaminação e disseminação de microrganismos. Portanto, todas as medidas possíveis a serem adotadas para minimizar os riscos de acidentes devem ser consideradas.

Percebe-se que as condições de trabalho da equipe de saúde hospitalar são verdadeiramente danosas à saúde do trabalhador, em especial setores como a Unidade de Urgência e Emergência, que muitas vezes exige do profissional um ritmo de trabalho acelerado. Constituindo-se uma profissão que expõe o trabalhador ao adoecimento, uma vez que ele se submete às longas jornadas de trabalho, grande intensidade de trabalho, esforços físicos, além de estarem em constante contato com riscos que podem causar prejuízo na saúde da equipe.

Dessa forma, são necessárias medidas que possam dar maior segurança ao trabalhador do setor, como incentivar de forma rigorosa o uso de EPI para evitar acidentes e doenças por contaminação através de agentes biológicos e realizar cursos de capacitação sobre biossegurança. O estresse, a fadiga e as cargas de trabalho são elementos a serem considerados na gestão hospitalar do setor de Urgência e Emergência, buscando-se reduzir as situações que os ocasionam.

Faz-se necessário em toda e qualquer atividade no setor hospitalar a política de redimensionamento do trabalhador, da saúde e mudanças significativas no seu processo de trabalho, reduzindo a exposição aos riscos, pelo princípio da informação e aplicação da proteção individual e coletiva.

As referidas considerações remetem à concentração de esforços e recursos para reconhecimento dos riscos no ambiente de trabalho e, através de estratégias educativas inovadoras (treinamentos e conscientização de práticas seguras) e fornecimento de forma contínua e uniforme, dos dispositivos de segurança aos trabalhadores da área da saúde, com vistas a inibir procedimentos inadequados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P.J.S.; PIRES, D.E. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 09, n. 3, p. 617-629, Set-Dez, 2007. Disponível em: < [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v9/n3/pdf/v9n3a05.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a05.pdf)>. Acesso em: 02 jan. 2013.

AWADA, S.B.; REZENDE, W.W. **Serviços de emergência**: problema de saúde pública. In: AWADA, S.B., DAMASCENO, M.C.T., MARTINS, H.S. **Pronto socorro**: condutas do hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: Manole, 2007. p.xlvii-xlix.

BATISTONI, E. A.; BARBOSA, D.; SANTOS, L. H. G.; ANDREAZZI, D. Importância do EPI: Percepção da Equipe de Enfermagem na Sala de Emergência. REAS, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 2, p. 55-69, fev. 2011. Disponível em: < [http://www.acervosaude.com.br/artigo\\_006\\_54.html](http://www.acervosaude.com.br/artigo_006_54.html)>. Acesso em: 02 jan. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Legislação**: normas regulamentadoras. 2003. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/segsau/leg-normas-regulamentadoras.asp>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.47. (Série A, Normas e Manuais Técnicos).

CHAGAS, M.C.S.; BARBOSA, M.C.N.; BEHLING, A. Risco Ocupacional na Emergência: Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por Profissionais de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE** [on line]. Recife - PE, v. 7, n. 2, p. 337-344, fev, 2012. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Manual de diretoria clínica**. São Paulo: Cremesp; 2000. p. 15.

DALRI, R. C. M. B.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SILVA, L. A. **Riscos Ocupacionais e Alterações de Saúde entre Trabalhadores de Enfermagem Brasileiros de Unidades de Urgência e Emergência.** Revista Ciencia e Enfermeria, v. XVI, n. 2, 2010.

EQUIPE ATLAS. **Segurança e Medicina do Trabalho** – Manuais de Legislação Atlas. 68ª ed. São Paulo: ATLAS, 2011. 878 p.

FRANÇA, G. V. **Riscos ocupacionais da equipe de saúde:** aspectos éticos e legais. 1999. Disponível em: <<http://orbita.starmedia.com/jurifran/ajrisc.html>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

FILHO, W. V. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendências. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.41-45, jan./mar. 1999. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

GONÇALVES, E. A. **Manual de segurança e saúde no trabalho.** São Paulo: LTr, 2000.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Saúde dos trabalhadores.** In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. Epidemiologia e saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p.431- 456.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** São Paulo, v.20, n.1, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

NEME, C.; GARCIA, G.C.P. Que é atendimento de urgência ou emergência hospitalar? **Kplus Comunidade de Cultura na Internet** [Online] 2004 [citado em Maio 2007]. Disponível em: <<http://kplus.cosmo.com.br/materia.asp?>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

MOZACHI, N.; SOUZA, V.H.S. **O Hospital: Manual do Ambiente Hospitalar**. Curitiba: Manual Real, 2009.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino americana de Enfermagem**. v.12, n.2, p.204-11, mar./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/unidade.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

PAI, D.D; LAUTERT. L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. **Revista Latino Americana**. v. 5, n. 2, p. 30-34, mar. 2008. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. **A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem**. Revista Latino americana de Enfermagem. v. 12, n. 5, p. 834-836, mar. 2004.

ROMANI, H. M.; SPERANDIO, J. A.; DINIZ, M. N.; INÁCIO, M. A. M. **Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde**. Revista Bioética, 2009, v. 17, n. 1, p. 41 – 53.

SIMÃO, S.A.F.; SOUZA, V.; BORGES, R.A.A.; SOARES, C.R.G.; CORTEZ, E.A. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. **Cogitare enferm** [on line], Jan 2010. v.5, n. 1, p. 87-91. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view>>. Acesso em 02 jan. 2013.

SOUZA, João A. Ribeiro de. Treinamento e segurança e saúde no trabalho. **Jornalcana**. Ribeirão Preto, p.135, 28 jun. 2002. Disponível em: <<http://www.jornalcana.com.br/pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2013.

SPAGNUOLO, S.R.; BALDO, S.C.R.; GUERRINI, I. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrado no centro de referência em saúde do trabalhador – Londrina – PR. **Rev bras epidemiol** [On line], Jun 2008. v. 11, n. 2, p. 315-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n2/13.pdf>>. Acesso 10 jan. 2013.