

UNIVERSIDADE LABORO
COORDENADORIA DO CURSO PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E ENFERMAGEM DO TRABALHO

ARYTANA COELHO DE OLIVEIRA
DIRCE MARIA DE CARVALHO DIAS
GIZELDA QUEIROZ FEITOSA

**EXPOSIÇÃO A RISCOS BIOLÓGICOS ENTRE PROFISSIONAIS DO
SETOR DE CURATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE
JOSELÂNDIA-MA**

São Luís
2013

**EXPOSIÇÃO A RISCOS BIOLÓGICOS ENTRE PROFISSIONAIS DO
SETOR DE CURATIVOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE
JOSELÂNDIA-MA**

Monografia apresentada ao curso de pós-graduação em Saúde do trabalhador e enfermagem do trabalho da Universidade - Laboro para obtenção do grau de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Dra. Mônica Gama

Aprovado em: / /

Dra.Mônica Gama
(Orientadora)

Examinador (a)

Examinador (a)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao nosso Deus que é digno de toda honra.

Aos nossos filhos queridos que nos deram forças para concluir mais uma etapa das nossas vidas;

À nossa família que nos apoiou em todos os momentos;

Aos funcionários em especial a Daiana que sempre nos ajudou e a todos os nossos professores que nos incentivou e proporcionou mais conhecimentos enriquecendo assim, nosso saber para nos tornarmos profissionais especialistas capacitados para concorrer no mercado de trabalho competitivo.

RESUMO

Este estudo foi realizado no setor de curativos em um hospital público de Joselândia - MA, com o objetivo de identificar as condições de trabalho e a exposição de agentes biológicos durante a realização de procedimentos na sala de curativos. Trata-se de um estudo realizado através de observação do processo de trabalho e levantamento bibliográfico. Foi feito a aplicação de um questionário aos 5(cinco) profissionais do setor para avaliar as condições de trabalho, riscos biológicos a saúde e necessidades de melhoras para no local de trabalho, baseado na Norma Reguladora NR-6, do Ministério do Trabalho e Emprego que determina aquisição e uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI), garantindo a proteção e segurança a saúde dos trabalhadores.

Palavras-Chaves: Agentes biológicos, Curativos, EPI.

ABSTRACT

This study was carried out at the dressing in a public hospital Joselândia-MA, in order to identify the working conditions and exposure to biological agents performing procedures at the wound dressing. It is a study by observation of the work process and literature. He was made a questionnaire to industry professionals to assess working conditions, biological hazards and health needs for improvements in the workplace, based on the Regulatory Standard NR-6, the Ministry of Labor determines that the acquisition and use of Personal Protective Equipment (PPE), ensuring the protection and safety of health workers.

Key Words: biological agents, dressings, PPE.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVOS.....	9
2.1	Geral.....	9
2.2	Específicos.....	9
3	HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR (PNSST).....	10
4	RISCOS E VULNERABILIDADE NO CAMPO DA SAÚDE, DA SEGURANÇA DO TRABALHADOR.....	17
4.1	Riscos Físicos.....	17
4.2	Riscos Químicos.....	17
4.3	Riscos Biológicos.....	18
4.4	Riscos Ergonômicos.....	18
5	DESCRIÇÃO DO CASO.....	22
5.1	Unidade Mista Santa Marta.....	22
5.2	Processo de trabalho no cotidiano do enfermeiro e auxiliar enfermagem nos cuidados ao paciente/cliente na sala de curativos.....	22
6	DISCUSSÃO.....	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE.....	37

1 INTRODUÇÃO

Os agentes biológicos são microrganismos definidos como aqueles que contêm informações genéticas capazes de se reproduzirem em um sistema biológico. Os principais microrganismos são os vírus, bactérias, fungos, parasitas e outros organismos.

A exposição a riscos biológicos em profissionais da saúde em ambientes hospitalares é comum por falta de monitorização de infecção dentro do hospital, por isso são grandes os riscos de contaminação a esses trabalhadores. Segundo Perry (2009) é necessária precaução ao contato direto com o cliente/paciente durante e após a realização de procedimentos nos setores que ocorrem exposições a esses profissionais.

O setor de curativos é o local onde os profissionais de enfermagem realizam os procedimentos que os deixam mais vulneráveis a uma contaminação devido ao contato com paciente/cliente que podem possuir ferimentos infectados por patógenos, sendo alguns com alta capacidade de desenvolver doenças. Portanto é necessário que o responsável pela sala de curativos crie uma rotina de procedimentos de biossegurança, enfatizando os riscos a que estão expostos.

Neste ambiente faz-se necessária limpeza rigorosa antes e depois das atividades para evitar contaminação nos profissionais e nos pacientes/clientes. A sala deverá possuir bancada, macas, pia para lavagem das mãos, descartex, armários com prateleiras, medicações, depósitos de lixo com tampa e saco plástico para revestir o mesmo para o acondicionamento adequado dos resíduos contaminados, os EPI'S, instrumentais como pinças, tesouras, bisturis e materiais esterilizados como gazes, algodão, soro fisiológico a 0,9% e outros materiais se necessário onde deverão ser cuidadosamente manipulados.

A utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e o uso de roupas apropriadas são de grande importância para proteção de possíveis contaminações e acidentes com agentes biológicos ao profissional no seu local de trabalho.

Segundo a Secretaria de Inspeção do Trabalho (2009) o hospital tem a obrigação de fornecer ao funcionário gratuitamente o equipamento de proteção individual adequado aos riscos a que são expostos garantindo assim o máximo de proteção aos trabalhadores, cabe ao profissional o uso adequado dos equipamentos de proteção individual.

Salvador (2011) afirma que tanto o empregador como o trabalhador deve obedecer à Norma Reguladora (NR-6) que considera o EPI um dos principais meios de proteção aos riscos e segurança à saúde.

Os trabalhadores do setor de curativos quando admitidos é necessário que tenham qualificação, conhecimento científico e técnico a respeito de prevenção quanto aos riscos relacionados a sua atividade, conhecer os microrganismos existentes e o grau de patogenicidade para o ser humano, além disso os profissionais devem receber o equipamento de proteção individual da instituição e treinamento de como usá-lo corretamente.

Outros fatores de riscos são os aspectos psíquicos, sociais, e ergonômicos, presente no cotidiano de sua prática profissional. Riscos como síndrome do esgotamento profissional, definida como em estado de adoecimento psicológico muito elevado, e desencadeada por profissional da área de serviços de cuidados com curativos, quando em contato direto com paciente/cliente, acarretando prejuízos ao trabalhador, organização e usuários.

Entre os enfermeiros é frequentemente registrado ocorrência de síndrome de estresse por uma carga de trabalho muito grande e exaustiva no seu dia-a-dia. Alguns sintomas gerados por esse tipo de trabalho se manifestam modificando o humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento físico, distúrbio do sono, ansiedade, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo, absenteísmo. Quando configurado como riscos psíquicos.

Risco como a violência decorrente da exclusão social agravada pela ignorância de amparo pelo estado, a violência ligada às relações de gênero, com o assédio sexual no trabalho com agressões entre chefias e subordinados, a violência e a criminalidade crescente nos ambientes de trabalho, são alguns exemplos de riscos sociais.

Outros riscos muito ignorados são os riscos ergonômicos, manifestados em ritmo de trabalho excessivo como no caso dos profissionais do setor de curativos, as exigências de um grande número de atendimento diariamente, o que desencadeia as Lesões por Esforço Repetitivos (LER), também conhecida como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que atinge os músculos, tendões, e membros superiores (MMSS), dedos, mãos, punhos, antebraços, braços e pescoço, tendo relação direta com a exigência das tarefas, no ambiente de trabalho em várias posições inadequadas.

Os citados riscos presentes no cotidiano de sua prática profissional no setor de curativos e os direitos de saúde e segurança do trabalho, assegurados pela CF 88, pela Lei 8.080/90 do SUS e reafirmados na Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST), medidas de segurança poderiam ser adotadas para garantir a integridade física, psíquica e social do profissional de enfermagem na sala de curativos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer os riscos biológicos que ocorrem em um setor de curativo de uma Unidade de Saúde do município de Joselândia – MA.

2.2 Específicos

- Descrever as patologias causadas por agentes biológicos.
- Identificar a preocupação dos gestores no cuidado com o lixo hospitalar.
- Relatar a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para a prevenção a riscos biológicos.
- Avaliar as condições de trabalho dos profissionais junto à instituição de saúde.

3 HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR (PNSST)

Desde a Pré-Revolução Industrial percebe-se problemas de adoecimentos e acidentes com trabalhadores, por não haver condições salubres de trabalho, condições essas, que são caracterizadas por higiene no ambiente laboral, garantindo assim, saúde no trabalho. Mas, é na conjuntura da Revolução Industrial, no novo modo de produção oriundo do sistema capitalista, com o advento das máquinas que problemas insalubres de trabalho foram intensificados. Tal agravamento foi provocado, principalmente, pela jornada de trabalho excessiva, o controle da produção (quantidade x tempo), má iluminação, falta de ventilação, ruído e calor excessivos, ocasionando um ambiente de trabalho precário para a classe trabalhadora.

O filme italiano “A Classe Operária vai ao Paraíso” de (Elio Petri 1971), inspirado em histórias reais, relata em minudências as condições de trabalho do período industrial. Uma trama interpretada pelo personagem Lulu Massa (Gian Maria Volonté), que narra à história de um operário alienado pelo capital, de tal forma que o labutar consome sua vida. Lulu é um operário padrão da fábrica, sendo até ridicularizado pelos companheiros do chão de fábrica, mas após perder um dedo na máquina, repensa e tem postura crítica ao modelo de exploração, passando a questionar seus superiores.

Diante do preocupante alastramento de problemas como acidentes e adoecimento com os trabalhadores, a preocupação em melhorar essas condições de trabalho revela-se com as primeiras legislações e medidas britânicas. Em 1802 foi criada a “Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes” que previa uma redução da jornada de trabalho para 12 horas, bem como proibia o trabalho noturno, exigia a ventilação nos locais de trabalho e a higienização das paredes das fábricas duas vezes por ano.

Conforme a Fundacentro (1988/1997) em 1883 outra lei estabeleceu a idade mínima de 9 anos para o trabalho, proibindo o labor noturno a menores de 18 anos e obrigava aos empregadores, a realização de exames médicos que comprovassem a idade das crianças

trabalhadoras, medidas que foram imposta a todas empresas do setor têxtil; em 1834, o poder público britânico nomeou um Inspetor Médico das fábricas para realizar exames médicos periódicos e adimensionais em trabalhadores menores de idade, medidas também adotadas pela Escócia, no mesmo ano (RAMAZZINI, 2004).

No Brasil, o cenário não difere, embora o advento da industrialização, ou melhor, a Revolução Industrial, tenha como marco o ano de 1930, período pelo qual se justifica o processo de industrialização no país reconhecido como “industrialização tardia”, Segundo Quelhas e Bitencourt ([2008?], p.04) no setor ferroviário, em 1919, é aprovada a primeira Lei sobre os Acidentes de Trabalho, estabelecendo regulamentos preventivistas nesse campo. Nessa esteira, com destaque para o ano de 1934, período considerado um marco na história brasileira no campo do trabalho, surge a legislação trabalhista, legalizando regulamentações de largo conteúdo referente à prevenção de acidentes.

Conforme Quelhas e Bitencourt ([2008?], p.05) a ABPA (Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes) em 1941, promovido por algumas empresas, em 1972, unificado ao Plano de Valorização do Trabalhador, o governo federal decretou a portaria nº 3237, que obrigava empresas com 100 ou mais empregados, a implantar serviços de higiene e segurança, além dos serviços médicos que já havia nas fábricas, hoje em dia, além do número de empregados da empresa, é potencialmente levado em consideração grau de risco da mesma.

Ainda segundo Quelhas e Bitencourt ([2008?], p.05) nos anos 70, o ganho maior desses avanços, foi à presença do Engenheiro de Segurança do Trabalho nas empresas, devido a existência de legislações governamentais, com o objetivo de minimizar o número de acidentes. Contudo, este profissional teve mais atuação como um fiscal, ocorrendo assim, um desvio de suas reais funções dentro da empresa, limitando suas análises em relação aos acidentes de trabalho tornando-as apenas corretiva.

Destarte, diante da nova realidade econômica definida pela Revolução Industrial inicia-se a precarização das relações de trabalho, em que a falta de preocupação com a Saúde e Segurança do Trabalhador

(SST), de modo geral, se mostra com uma das maiores problemáticas desse cenário econômico e social. Então, percebe-se que, ao longo dos anos, com os movimentos e avanços da sociedade capitalista, como a reestruturação produtiva - que é provocada pelas mudanças no setor produtivo a partir do contexto neoliberal, implicando novos modelos de acumulação capitalistas, acarretando novas exigências para a classe trabalhadora -, é de fundamental importância a Política Nacional de Saúde e Segurança do trabalhador (PNSST) para garantir qualidade de vida no trabalho.

Portanto, a despreocupação com a Segurança e Saúde do Trabalho (SST), paulatinamente, vem ganhando medidas resolutivas, a partir das manifestações e reivindicações da classe trabalhadora. Daí o poder público, não movido por seus interesses, mas por pressões da sociedade, dá os primeiros passos rumo a mudanças para atender a Saúde e Segurança do Trabalhador (SST), constituindo o:

Grupo de Trabalho Interministerial MPS/MS/TEM, pela Portaria Interministerial No. 153, de 13 de fevereiro de 2004, com a atribuição de: a) reavaliar o papel, a composição e a duração do Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador – GEISAT (instituído pela Portaria Interministerial MT/MS/MPAS nº 7, de 25 de julho de 1997); b) analisar medidas e propor ações integradas e sinérgicas que contribuam para aprimorar as ações voltadas para a segurança e saúde do trabalhador; c) elaborar proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, observando as interfaces existentes e ações comuns entre os diversos setores do Governo; d) analisar e propor ações de caráter intersetorial referentes ao exercício da garantia do direito à segurança e à saúde do trabalhador, assim como ações específicas da área que necessitem de implementação imediata pelos respectivos Ministérios, individual ou conjuntamente e) compartilhar os sistemas de informações referentes à segurança e saúde dos trabalhadores existentes em cada Ministério.

De acordo com a metodologia de trabalho estabelecida, cada um dos Ministérios preparou um documento inicial contemplando os pontos básicos de sua proposta política para a área, como um subsídio ao GT, no processo de preparação da PNSST.

Esses primeiros passos, cujos inaugura uma sólida conquista da classe trabalhadora, propõem uma política sistematizada e estruturada numa base jurídica legal.

A Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece a competência da União para cuidar da segurança e da saúde do trabalhador por meio das ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, atribuições regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho (Capítulo V, do Título II, Lei n.6.229/75), na Lei n. 8.212/91 e 8.213/91, que dispõe sobre a organização da seguridade social e institui planos de custeio e planos de benefícios da previdência social e na lei Orgânica da Saúde, Lei No. 8.080/90.

Os artigos 196 a 200 da CF atribuem ao Sistema Único de Saúde as ações de Saúde do Trabalhador, por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, além de serviços e ações que possam promover, proteger e recuperar a saúde.

Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS (art. 200), nos distintos níveis: a) - a execução de ações de saúde do trabalhador; b) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A alínea I, do artigo 22, da CF define como prerrogativa exclusiva da União legislar sobre o Direito do Trabalho e a obrigação de organizar, manter e executar a inspeção do trabalho.

A alínea XXII, do artigo 7º, da CF, inclui como direito dos trabalhadores a "... redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança."

A competência privativa da União para legislar sobre Direito do Trabalho não se sobrepõe nem entra em conflito com a competência dos Estados e dos Municípios em editar, de forma suplementar, normas de proteção e defesa da saúde, em especial do trabalhador, por se situarem em campos distintos, autônomos, ainda que conexos pelo bem jurídico que se pretende proteger.

Os trabalhadores têm o direito ao trabalho em condições seguras e saudáveis não condicionados à existência de vínculo trabalhista, ao caráter e natureza do trabalho.

O texto constitucional define os poderes da União, estabelecendo, também, os poderes remanescentes dos Estados e dos Municípios. A União organiza, mantém e executa a inspeção do trabalho, com exclusividade (artigo 21, XXIV) e legisla, privativamente, sobre direito do trabalho (art. 22, I). A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios cuidam da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (art. 23,II. A União, os Estados e o Distrito Federal legislam concorrentemente sobre previdência social, proteção e defesa da saúde (art. 24, XII).(PNSST – versão pronta após sugestões - 29/12/2004, pg.09).

A concepção de Segurança e Saúde do Trabalho abrange o conjunto de medidas normalizadas, regulamentadas e adotadas pelo empregador e empregado, visando minimizar os acidentes de trabalho, as doenças ocupacionais e profissionais, haja vista estar estabelecido na Constituição Federal de 1988 entre os artigos 196 a 200, incorporado no Sistema Único da Saúde (SUS) e regulamentado pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, ser direito de todo trabalhador urbano

ou rural um ambiente de trabalho salubre, cujo proporcione qualidade de vida para o trabalhador, bem como a promoção, prevenção e recuperação do trabalhador, como versa os objetivos e princípios do Decreto nº 7.602 de 7 de novembro de 2011.

I - A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho;

II - A PNSST tem por princípios:

a)universalidade; b)prevenção; c)precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; d)diálogo social; e e)integralidade; III - Para o alcance de seu objetivo a PNSST deverá ser implementada por meio da articulação continuada das ações de governo no campo das relações representativas de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações de trabalhadores e empregadores;

Os avanços ocorridos na área da legislação Segurança e Saúde do Trabalho (SST) fomentaram a criação de uma importante ferramenta preventiva e protetiva, a “Norma Regulamentadora”, promulgada pela Portaria 3.214/78 para regulamentar o disposto do “Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)” relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, estabelecendo condições adequadas de trabalho a todos os trabalhadores reconhecidos pela PNSST, ditando parâmetros de segurança apropriados, para ambos os sujeitos envolvidos, empregador e empregado, evitando assim acidentes de trabalho e promovendo saúde ao trabalhador.

A Segurança e Saúde do Trabalho (SST) se constituíram num importante campo de conhecimento, apresentando um arsenal de iniciativas a promoverem o bem-estar físico, mental e social do trabalhador em seu ambiente de atividades laborais, estando dividida em dois campos: um deles, o estudo das doenças ocupacionais e profissionais, causadas pela exposição contínua a agentes nocivos no ambiente de trabalho. Estes agentes podem ser físicos (ruído, vibração, e outros), químicos (poeiras metálicas, gases e vapores) e biológicos (vírus, bactérias, fungos). Existem ainda os riscos ergonômicos, que segundo a

Norma Regulamentadora (NR 17), contrário a uma visão limitada que é alcançada da ciência, visa:

17.1. Estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

17.1.1. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e a própria organização do trabalho (NR 17).

Desde modo, as doenças são causadas em longo prazo, a nocividade se instala no corpo do trabalhador como um conta gotas, assim, incumbindo ao empregador e profissionais da área, reconhecerem os agentes de risco e adotarem medidas que reduzam ou eliminem situações de risco, o outro campo abarca os riscos de acidentes. Neste contexto a preocupação é o risco iminente de morte, pela presença de vários fatores de ordem natural, falha humana e/ou técnica, como: materiais explosivos, inflamáveis, eletricidade, quedas de grandes alturas, quedas de cargas pendidas sobre o trabalhador, máquinas cortantes, enfim, todo tipo determinantes que impliquem riscos e, que possam causar lesão leve, moderada, grave, ou até mesmo a morte dos trabalhadores.

Como já contextualizado, no início da Revolução Industrial, era percebida nitidamente nos espaços de trabalho, mas precisamente no ambiente das fábricas, as condições precárias de trabalho que eram oferecidas aos trabalhadores, e a ausência de respostas aos acidentes de trabalho e adoecimento dos trabalhadores constituía a lacuna dessas entrelinhas, gestando em larga escala as mutilações e até mesmo óbito dos operários.

Nesse sentido, para que o Estado possa ser cumpridor do seu dever na garantia dos direitos, faz-se necessário à elaboração e execução de políticas e ações governamentais, transversais e intersetoriais, com ênfase para Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) – sancionada em novembro de 2011-, aspirando à superação da fragmentação, desarticulação e sobreposição das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente.

Conceitualmente, a PNSST (2004) determina: as diretrizes, responsabilidades institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social, que deverão orientar os planos de trabalho e ações intra e intersetoriais (PNSST – versão de 12/11/2004).

Diante do exposto, vale ressaltar que é o direito dos trabalhadores à redução dos riscos para a saúde presentes no trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança e está inscrito no artigo 7º da CF. E para que haja um trabalho bem sucedido, dado o ponto inicial com a sanção da PNSST, é preciso que o governo esteja consciente da primazia das ações como uma necessidade combativa para que se possam alcançar os objetivos a que se propõe a política, revelando de forma concreta o conjunto de leis que estabeleçam direitos e deveres para empregadores, bem como para os trabalhadores.

4 RISCOS E VULNERABILIDADES NO CAMPO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Segundo Ansell e Wharton (2002, p.31) o risco é uma característica inevitável da existência humana. Nem o homem, nem as organizações e a sociedade aos quais pertencem podem sobreviver por um longo período sem a existência de tarefas perigosas.

Há uma diversidade de elementos que determinam situações de riscos comprometendo a saúde e a vida do trabalhador no ambiente de trabalho. Campos, apud Ansell e Wharton (2002, p.31). Relata que de acordo a Norma Regulamentadora, esclarece que cada profissão é acometida de riscos inerentes as respectivas atividades desenvolvidas, a exemplo, os riscos aos quais são expostos os mergulhadores que trabalham sucumbidos a altas pressões e a baixas temperaturas, e que em função dessa atividade, obrigatoriamente utilizam roupas especiais, para manter a temperatura do corpo, e passam por cabines de compressão e descompressão, a cada vez que mergulham ou sobem à superfície.

Segundo a Norma Regulamentadora – NR 9, do Ministério do Trabalho (1994), os principais tipos de riscos ambientais que comprometem à saúde e segurança dos trabalhadores de modo geral são: os agentes físicos, químicos, biológicos, e o ergonômico, apesar de ainda ocupar pouca relevância no contexto, traz muitas consequências nocivas aos trabalhadores e que segundo a Norma Regulamentadora das profissões significam riscos à saúde do trabalhador.

4.1 Riscos Físicos

São aqueles gerados por máquinas e condições físicas características do local de trabalho, que podem causar danos à saúde do trabalhador como: Ruídos, Vibrações, Calor, Radiações ionizantes, Radiações não ionizantes, Umidade, Frio, Pressões anormais.

4.2 Riscos Químicos

São aqueles representados pelas substâncias químicas que se encontram nas formas líquida, sólida e gasosa, e quando absorvidos pelo organismo, podem

produzir reações tóxicas e danos à saúde. Exemplos: poeiras minerais (sílica, asbesto, carvão, minerais); poeiras vegetais (algodão, bagaço de cana de açúcar); poeiras alcalinas; fumos metálicos.

4.3 Riscos Biológicos

São aqueles causados por micro-organismos como bactérias, fungos, vírus e outros. São capazes de desencadear doenças devido à contaminação e pela própria natureza do trabalho. A exemplo, podemos citar: vírus, bactérias e protozoários, fungos e bacilos.

4.4 Riscos Ergonômicos

Estes riscos são contrários às técnicas de ergonomia, que exigem que os ambientes de trabalho se adaptem ao homem, proporcionando bem estar físico e psicológico.

Os riscos ergonômicos estão ligados também a fatores externos (do ambiente) e internos (do plano emocional), em síntese, quando há disfunção entre o indivíduo e seu posto de trabalho.

Pouco perceptíveis, mas existentes, há também outras nuances de riscos que não escolhem profissão, os quais são conhecidos como riscos sociais, expressados em formas de agressões físicas e/ou psíquicas, e outros tipos de violência, acometendo trabalhadores de diferentes áreas e níveis ocupacionais, às vezes, até mesmo de maneira sutis, pouco perceptíveis e ignorados.

Logo, com foco nesta perspectiva, este item abordará Segurança e Saúde do Trabalho (SST) na prática do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem com ênfase nas situações de riscos no âmbito do Hospital Santa Marta no município de Joselândia - Maranhão. Lembrando que as questões de saúde estão ordenadas a partir da lei 8.080 de setembro de 1990 onde segundo o Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º - Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Lei nº 8.080 de 1990).

Haja vista, em primeira instância, estar homologado pelo art. 196 da Constituição Federal de 1988 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Mais precisamente no parágrafo 3º, do art. 6º, nos incisos de I ao VIII da Lei nº 8.080/90, são expressos com pormenores, os deveres do Estado e do setor privado, no campo da saúde do trabalhador na sua garantia de direitos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (Lei nº 8.080 de 1990).

Baseado no conjunto do estatuto que visa proteger a integridade dos trabalhadores, considerando amplamente todos os aspectos físicos, psíquicos e sociais, a promoção da segurança e saúde do trabalhador, deve ser prestigiada como estratégia para minimizar os riscos no campo de trabalho, com foco em ações preventivas e protetivas, utilizando-se de práticas que informem e capacitem empregadores e empregados acerca de todas as medidas adotadas, com vistas ao alcance dos objetivos e cumprimento de responsabilidades.

Assim sendo, para a promoção da saúde, é imprescindível pactuar o trabalho com a garantia de direitos de cidadania, enaltecendo a autonomia dos sujeitos, desenvolvendo ações no cotidiano que cultivem o potencial individual e coletivo de escolher hábitos de vida mais saudáveis.

Como se observa, segundo Campos (2002) os acidentes podem ser impedidos de acontecer com a aplicação de medidas e normas de segurança do trabalho, de forma a obter sucesso com os resultados na execução das práticas. Contudo, há prioritariamente três cuidados a serem adotados:

- a) **Eliminação do Risco:** significa torná-lo definitivamente inexistente. Vamos citar um exemplo: uma escada com piso escorregadio apresenta um sério risco de acidente. Esse risco poderá ser eliminado com a troca do material do piso por outro, emborrachado e antiderrapante.

- b) **Neutralização do Risco:** o risco existe, mas está controlado. Essa alternativa é utilizada na impossibilidade temporária ou definitiva da eliminação de um risco. Vejamos um exemplo: as partes móveis de uma máquina, polias, engrenagens, correias, entre outros – devem ser neutralizadas com anteparos protetores, uma vez que essas partes das máquinas não podem ser simplesmente eliminadas.

- c) **Sinalização do Risco:** é a medida que deve ser tomada quando não for possível eliminar ou isolar o risco. Por exemplo: máquinas em manutenção devem ser sinalizadas com placas de advertência; locais onde é proibido fumar devem ser devidamente sinalizados (CAMPOS, 2002, p.20).

Conectado a essa discussão, o lócus da pesquisa foi observar o dia a dia das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros e auxiliares de enfermagem na perspectiva da concretização de direitos sociais. nos pilares da Política Nacional de saúde. Para atuação dos profissionais de saúde na Política Assistencial de saúde definem o ofício, o público alvo e espaços da profissão.

5 DESCRIÇÃO DO CASO

5.1 Unidade Mista Santa Marta



Fig.1 – Unidade Mista Santa Marta

A Unidade Mista Santa Marta fica localizada no município de Joselândia – MA, é composta de 48 funcionários entre auxiliar de enfermagem, administrador hospitalar, copeiro, AOSG, vigia, recepcionista lavador, chefe cozinha, agente administrativo, entre outros. O universo da pesquisa constou de 5 auxiliares de enfermagem obtendo-se o seguinte resultado:

5.2 Processo de trabalho no cotidiano do enfermeiro e auxiliar de enfermagem nos cuidados ao paciente/cliente na sala de curativos

Nesse momento observa-se o atendimento da retirada dos pontos de uma lesão da cabeça desse paciente/cliente o qual estava contaminada, o paciente /cliente queixava-se de dor no local da ferida. O procedimento foi realizado por um enfermeiro que se encontrava sem jaleco, gorro e máscara, só usava as luvas de procedimento.

O enfermeiro e a auxiliar de enfermagem do plantão relataram que não havia naquele momento todos os equipamentos de proteção individual e que às vezes faltava até luvas, um dos equipamentos mais importante por conta do contato direto com o paciente/cliente.



Figura 2. Retirada de ponto lesão na cabeça paciente

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados segundo observação junto ao Setor de Curativo. Unidade Mista Santa Marta em Joselândia – MA.

No setor de curativo já houve acidentes e/ou contaminação durante um procedimento	N°	%
Sim	-	-
Não	5	100
Total	5	100
A US oferece palestras/cursos sobre cuidados com EPI's.		
Sim	-	-
Não	5	100
Total	5	100
Os funcionários do setor curativos são imunizados para prevenção de doenças.		
Sim	-	-
Não	5	100
Total	5	100
Os gestores têm cuidado com o acondicionamento do lixo infectado		
Sim	3	60
Não	2	40
Total	5	100
Os gestores se preocupam com exposição de riscos biológicos em relação aos usuários e profissionais do setor.		
Sim	3	60
Não	2	40
Total	5	100
As condições de trabalho são suficientes para que não ocorra contaminação por agentes biológicos.		
Sim	2	40
Não	3	60
Total	5	100

Fonte: Pesquisa dos autores

De acordo com a Tabela 1 os resultados foram surpreendentes, pois apesar das condições de trabalho, 100% afirmaram que nunca houve um acidente e/ou contaminação durante um procedimento e houve o seguinte relato de uma enfermeira:

- E1- Aqui somos protegidos por Deus. Certa vez, na realização de um parto normal, caiu sangue na minha boca.

100% dos entrevistados afirmaram nunca terem participado de treinamento, cursos sobre o uso adequado de EPI's e 3 entrevistadas relataram ainda:

- E1- Nunca participei de qualquer palestra voltada para nós. Certa vez, houve uma palestra voltada para os cuidados com o paciente, que foi realizada no CRAS. Nós do hospital somos esquecidos, só lembram do pessoal do Programa Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde.

- E3 – Nunca participei de palestra com assuntos relacionados à nossa área. Nós do hospital, não somos chamados nem para as conferências da Saúde.

- E4 – Nunca participei de nenhuma palestra de qualquer tema que seja. As palestras só acontecem entre o pessoal da Atenção Básica.

Quando questionados se os profissionais de enfermagem do setor de curativos recebem imunização para prevenção de doenças causadas por agentes biológicos, 100% disseram que não são imunizados e que só são vacinados quando da movimentação de campanha para a população.

Na questão relacionada aos cuidados dos gestores com o acondicionamento do lixo infectado 60% demonstraram preocupação e 40% não. Houve também o seguinte comentário por parte dos funcionários entrevistados:

- E1 - Agora, nessa nova gestão está tendo, não havia nenhuma preocupação com o lixo, hoje existe a coleta seletiva, o material perfurocortante é separado do material biológico;

- E2 – Em minha opinião, mesmo com uma separação do material perfurocortante do material biológico, não existe nenhum cuidado com o lixo, porque não há um destino adequado do lixo, já que expõe a cidade aos riscos de contaminação quando levam o lixo para ser jogado no lixão.

- E3 – Não há preocupação com o acolhimento nem com o destino do lixo, apesar de que com essa nova gestão, tem a coleta seletiva separando o material perfurocortante do material biológico, os demais lixos são colhidos e levados numa caçamba e jogados o lixão, ao Deus dará.

- E4 – Com essa nova gestão, percebemos, ainda, pouca preocupação com o lixo, como a coleta seletiva, separando o material de perfurocortante do material biológico.

- E5 – Nessa nova gestão está ocorrendo poucas mudanças em relação ao lixo do hospital, destinando material perfurocortante para ser queimado e material biológico para ser depositado no lixão da cidade.

60% dos gestores afirmaram ter preocupação com exposição de riscos biológicos relacionados aos usuários e profissionais da saúde; apenas 40% não demonstraram essa preocupação e ainda comentaram:

- E1 – recebemos os EPI's necessários, como luvas e máscaras para a realização das nossas atividades. Com a ampliação da sala, climatização do ambiente, a bancada para a administração de medicamentos, o fornecimento pontual do Descartex, trouxe uma melhora ao paciente;

- E2 – É só analisa, pois se não há uma preocupação com o devido destino final do lixo, pouco se preocupam com a segurança dos profissionais e pacientes à exposição a materiais biológicos;

- E3 – Apesar de que, ainda não tive a oportunidade de conhecer outras instituições para avaliar as condições seguras necessárias para a realização de nossas atividades, acho que aqui só nos oferecem o básico, como: máscaras, luvas, descartex e maca. Por isso, creio que deveriam fazer mais pela nossa segurança.

- E4 – Apesar de recebermos o mínimo necessário, como os EPI's indispensáveis para a nossa prática como luvas, máscaras e a separação do lixo hospitalar entendo ser mínima, mais ser uma grande preocupação, antes inexistente. Com os pacientes, a reforma da sala, com o ambiente climatizado e mais espaçoso, já oferece um diferencial, já que, durante muitos anos tivemos uma sala pequena e muito quente, também a bancada para administração dos medicamentos, a entrega pontual do descartex, proporcionou melhorias significativas para o paciente.

- E5 – Percebemos algumas melhorias, como o aumento do espaço, ar condicionado, proporcionando um ambiente agradável tanto para nós profissionais como para os pacientes, álcool para higienizar as mãos, já que nunca tivemos esse produto aqui neste setor. A limpeza também melhorou bastante.

No tocante às condições de trabalho destacou-se com 60% que afirmaram não haver condições suficientes para ocorrência de contaminação e 40% afirmaram haver boas condições de trabalho. A seguir relatos dos entrevistados sobre essa questão:

- E1 – Não tenho muito entendimento de quais as condições necessárias para nossa segurança, mas no pouco que conheço, acho que pelo menos nos dão condições mínimas de trabalho, como por exemplo, alguns EPI's.
- E2 – Uma das condições desfavoráveis é a despreocupação dos gestores em nos oferecer segurança, já que as condições são insuficientes e pouca disponibilidade de EPI's, como luvas, máscaras para a realização de nossas atividades diárias.
- E3 – oferecem poucas condições de trabalho, como poucos EPis para realizar tarefas necessárias. Só nos fornecem luvas e máscaras.
- E4 – Trabalho há muitos anos aqui, nunca tive a oportunidade de conhecer outros hospitais e também, pouco conhecemos sobre medidas de segurança. Mas em relação à situação precária da sala, vivenciada por muitos anos, e agora com as reformas, mesmo pouca, já nos sentimos mais protegidos.
- E5 – Mesmo com o fornecimento de alguns EPI's, produtos como álcool para lavar as mãos, sentimos que há necessidade de se fazer mais pela nossa segurança, pois essas medidas ainda são poucas para nos garantir total segurança.

6 DISCUSSÃO

Segundo Osborne (2003) os riscos ocupacionais relacionados aos agentes biológicos estão amplamente distribuídos na estrutura de uma unidade de saúde, sofrendo variações proporcionais aos contatos mais intensos e diretos com os pacientes, principalmente, envolvendo sangue, secreções e outros fluidos corporais.

As consequências de uma exposição ocupacional a patógenos veiculados pelo sangue vão além do comprometimento físico a curto ou a longo prazo e podem afetar outros aspectos da saúde do profissional, tais como: controle emocional, social e até financeiro.

O acidente envolvendo material biológico potencialmente contaminado pode trazer repercussões psicossociais ao profissional acidentado, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho (MARZIALLE, 2004).

É de grande relevância o uso adequado dos Equipamentos Individuais de Proteção – (EPI's) pelos profissionais de enfermagem. A lavagem das mãos, o cuidado no manuseio dos instrumentos perfurocortantes são indicados como principais medidas de proteção e prevenção à contaminação. Os EPI's mais utilizados são: luvas, máscaras, óculos, capotes e botas. A negligência no uso desses equipamentos implica em riscos biológicos à exposição de sangue, excretas/secreções e/ou fluidos corpóreos e resíduos sólidos.

Em uma pesquisa realizada sobre os riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem verificou-se que dos 30 profissionais acidentados, 27 (90,01%) apresentavam esquema completo de imunização contra a hepatite B quando da ocorrência do acidente, 2 (6,66%) necessitaram receber uma dose da vacina como reforço e, 1(3,33%) iniciou o esquema completo após o acidente (SARQUIS, 2002).

Em Goiânia a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizou a vacina contra a hepatite B aos profissionais a partir de 1992 e, mesmo assim, somente 59, 2% dos participantes de um estudo sobre o perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia tinham recebido as três doses recomendadas da vacina. Além disso, apenas 20 (50%) profissionais susceptíveis à infecção pelo VHB aderiram à imunização realizada (LOPES, 2001).

Segundo Garcia e Zanetti-Ramos (2004 p.51) o treinamento dos funcionários para a correta segregação dos resíduos é bastante compensador, pois resulta no encaminhamento para coleta, tratamento e disposição final especial apenas dos resíduos que realmente necessitam desses procedimentos, reduzindo as despesas com o tratamento ao mínimo necessário.

Para Silva *et al.*, (2005), para assegurar melhoria e continuidade nas práticas de gerenciamento dos resíduos, as instituições de saúde devem desenvolver planos e procedimentos. É necessário treinamento de rotina e processos de educação continuada para que os funcionários sejam incluídos nestes planos, assim como processos de avaliação de sistemas e pessoas.

Segundo Shaner e McRae (2002, p.51), trabalhadores que manipulam resíduos hospitalares estão submetidos a um maior risco de exposição aos resíduos potencialmente infectantes e resíduos químicos perigosos, e este processo inicia-se com os funcionários clínicos que geram os resíduos sem o conhecimento adequado dos riscos de exposição ou acesso a equipamento de proteção necessário, incluindo trabalhadores que recolhem e transportam os resíduos através do hospital, o pessoal que opera o incinerador ou que transporta os resíduos para coletores municipais, os trabalhadores municipais que recolhem resíduos em contêineres municipais e os transporta para aterros sanitários, além dos catadores de lixo, que representam um setor informal da gestão de resíduos, mas têm um importante papel na redução da quantidade de resíduos destinados à disposição final.

De acordo com o capítulo III da RDC ANVISA nº306/2004, o gerenciamento dos resíduos de saúde é realizado através de atividades administrativas e técnicas voltadas para as etapas do manejo, tais como a geração de resíduos, a segregação, a coleta, o manuseio, tratamento, acondicionamento, transporte, armazenamento e a disposição final dos resíduos com intenção de diminuir a produção. O propósito desse gerenciamento é o de garantir ao resíduo gerado um destino seguro, garantindo a segurança do meio ambiente e do profissional inserido nesse contexto (SILVA, 2002).

Nos últimos anos, observam-se, no setor de saúde, grandes avanços tecnológicos que nunca se imaginava anteriormente, não somente nos setores de diagnóstico e tratamento de doenças, como também na maior compreensão e controle de todos os fatores que aumentam o potencial de transmissão de doenças.

Na vida diária do homem contra os microrganismos patogênicos, a ciência tem desenvolvido tecnologias cada vez mais complexas para controlá-los ou eliminá-los, sendo que grandes investimentos têm sido aplicados em pesquisas de novos produtos e equipamentos de limpeza, desinfecção e esterilização para utilização em diversos ambientes (FORMAGGIA, 2004, p.59).

Conforme a RDC n. 306/2004 ANVISA, o Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (GRSS), é um conjunto de atribuições com base científica, legais e normativas, com objetivo de minimizar a geração dos resíduos e proporcionar aos mesmos, um destino seguro, promovendo aos trabalhadores e ao meio ambiente proteção e segurança tal como capacitação envolvendo todas as etapas de manejo dos RSS.

Nesse contexto, o treinamento e a capacitação são elementos essenciais aos funcionários envolvidos na geração dos resíduos, o que trará como resultado final, inclusive, a redução nos custos para a instituição, garantindo assim a segurança do profissional e do paciente.

O Plano de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (PGRSS) é uma ferramenta necessária e obrigatória a toda instituição geradora de resíduo, humano e animal e tem como objetivo garantir a segurança e o destino final dos resíduos gerados.

As Resoluções CONAMA nº. 358/2005 e RCD 306/2004 determinam que toda instituição de saúde deve elaborar seu Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS.

Segundo Teixeira (2012), o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS) é:

“definido como um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados baseando-se em normas científicas, normativas e legais, que apresenta como objetivo minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos funcionários, a preservação da saúde pública e do meio ambiente. Este documento aponta e descreve as ações relativas ao manejo desses resíduos. A elaboração do PGRSS é um processo longo e trabalhoso, que envolve todo o corpo de colaboradores do Hospital e exige comprometimento da Alta Direção para garantir a implantação do mesmo, visto que esta etapa depende de investimentos, treinamentos e dedicação dos colaboradores para mudança de paradigmas em relação à segregação dos resíduos”.

O PGRSS envolve várias etapas:

- **Segregação** – momento em que ocorre a separação dos resíduos, no próprio local de sua geração, levando em consideração suas características físicas, químicas, biológicas, estado físico e os riscos envolvidos;
- **Acondicionamento** – etapa em que ocorre o ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou em recipientes que evitem vazamento e resistam às ações de punctura e ruptura, observando a capacidade dos recipientes que devem ser preenchidos em até 2/3 de seu volume;
- **Identificação** – momento em que os resíduos devem ser identificados de acordo com sua classificação, em sacos ou recipientes específicos, seguindo a simbologia e com fácil visualização, sem risco de apagar a identificação dos mesmos;
- **Coleta e transporte interno** - consistem no transporte dos resíduos do local gerador até o ponto destinado ao armazenamento provisório ou armazenamento externo. Os resíduos são coletados separados, conforme o grupo e esses procedimentos são realizados em diferentes turnos da distribuição de roupas e alimentos, bem como de visitas. A coleta interna deve ser feita em carro constituído de material rígido, lavável, impermeável, com tampa articulada ao corpo

do equipamento, cantos e bordas arredondados e rodas revestidas de material que reduza o ruído o que se torna fácil a limpeza;

- **Armazenamento temporário** - consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, podendo este ser dispensado caso o local gerador seja próximo do armazenamento externo. É obrigatória a conservação dos sacos em recipientes apropriados;
- **Tratamento** - caracteriza-se pela aplicação de métodos, técnicas ou processo que modificam as características dos riscos inerentes aos resíduos, diminuindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais e ao meio ambiente. O tratamento inicia-se no próprio local gerador ou em outro estabelecimento, atentando-se nestas situações, para as condições de segurança para o transporte entre o local gerador e o de tratamento;
- **Armazenamento externo** – é um local exclusivo para guarda de resíduos, até a coleta final, de fácil acesso aos veículos coletores, construído em alvenaria, piso e paredes revestidos com material liso, lavável, impermeável, resistente ao tráfego e impacto, fechado, com abertura apenas para ventilação e com telas de proteção contra roedores e vetores, separado para os diferentes grupos, com porta de largura adequada à passagem dos carros coletores, com símbolo de identificação de fácil visualização e área de higienização dos recipientes coletores;
- **Coleta e transporte externo** – ocorre quando da retirada dos RSS do local onde são postos por determinado tempo até o local de tratamento ou disposição final. Este processo envolve técnicas que irão proporcionar a conservação destes resíduos e as condições de acondicionamento, proporcionando segurança aos funcionários, à população e ao meio ambiente. Este local é exclusivo para este fim e deve ser construído de alvenaria com material liso, lavável, fechado,

com abertura apenas para ventilação, com portas largas e telas para não permitir entrada de roedores e vetores. Os carros coletores devem ter os símbolos com fácil visualização e identificação e com local para higienização dos recipientes coletores;

- **Disposição final** – refere-se à disposição definitiva dos resíduos em locais previamente preparados para recebê-los. Para a legislação brasileira, a disposição deve obedecer a critérios técnicos de construção e operação, para as quais é exigido licenciamento ambiental.

Para que o PGRSS seja conhecido e seguido em um estabelecimento de saúde, devem ser observados alguns aspectos, como responsabilidade, objetivo, execução do plano, capacitação dos funcionários, estrutura de acordo com a realidade da instituição, ser aprovado pelo gestor da unidade e ser divulgado em todos os setores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar as condições de trabalho e a exposição de agentes biológicos durante a realização de procedimentos na sala de curativos. Para o atendimento do objetivo geral da pesquisa, alguns objetivos específicos serviram de norte. Os resultados do estudo permitiram alcançar esses objetivos.

A pesquisa mostrou a grande importância que tem um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde implementado em um hospital de acordo com a ANVISA e a CONAMA, podendo-se observar sua consonância no que diz respeito ao uso da simbologia e à classificação dos resíduos, bem como em relação às etapas previstas desde a segregação.

Esta pesquisa foi enriquecedora, tendo em vista que os objetivos propostos foram alcançados, quando da aplicação de questionários, entrevistas e observações *“in loco”* aos funcionários do setor de curativos de uma Unidade Mista de Saúde no município de Joselândia, na função de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Desta forma, sugere-se que sejam realizados novos estudos, em especial, de forma comparativa, tendo por referência instituições com boa performance na gestão de RSS.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC 306 de 07 de Dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde .– Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

_____.Ministério do Trabalho – **Normas Regulamentadoras: Segurança e Medicina do Trabalho**. 48. Ed, São Paulo: Atlas, 2001.

_____.Ministério do Trabalho – **Normas Regulamentadoras: Segurança e Medicina do Trabalho**. 48. Ed, São Paulo: Atlas, 2002.

_____.Ministério do Trabalho – **Normas Regulamentadoras: Segurança e Medicina do Trabalho**. 49. Ed, São Paulo: Atlas, 2003.

_____.Resolução ANVISA RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004.**Dispõe sobre o Regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**.2005.*Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 de dezembro de 2004.

_____. **Lei 6.938, de 31 agosto de 1981**. Brasília, 1981.

_____. **Decreto 88.351, de 1 de junho de 1983**. Brasília, 1983.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

CAMPOS, A. A. C. et al. Riscos Ocupacionais do Trabalho em Enfermagem. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. 2002.

FORMAGGIA, D. M. E. Aspectos sanitários e ambientais apresentados pelos resíduos de serviços de saúde. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIMPEZA PÚBLICA. **Gerenciamento intra-hospitalar dos resíduos de saúde/normas e legislação**. São Paulo, SP: ABLP, 2004, p.59.

LOPES, C.L.R.; MARTINS, R.M.B.; TELES ,S.A.; SILVA, S.A.; MAGGI, P.S.; YOSHIDA, C.F.T. Perfil soroepidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia-Goiás, Brasil Central. **Rev Soc Bras Med Trop** 2001 nov-dez; 34(6): 543-48.

MARZIALLE, M.H.P.; NISHIMURA, K.Y.N.; FERREIRA, M.M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material, perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Lat-am Enfermagem** 2004; 12(1): 36-42.

OSBORNE, S. Perceptions that influence occupational exposure reporting. AORN Journal; 2003 Aug. [cited Nov 25 2004]. Available from: URL: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_mOFSL/is_2_78/ai_10676278

PERRY, J.S., **CAD Segurança e Medicina do Trabalho: Guia de Prevenção de Riscos**. 1. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009.

QUELHAS, O.L.G. & BITENCOURT, C.L.; **Histórico da Evolução dos Conceitos de Segurança**. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 18. Niterói, 2008. Anais Niterói: ABEPRO, 2008.

RAMAZZINI, B. **Introdução à higiene ocupacional. Difusão de informações em higiene ocupacional da coordenação de higiene do trabalho**. Campinas, FUNDACENTRO, 180p. - 2004.

SARQUIS, L.M.M.; FELLI, V.E.A. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2002; 36(3): 222-30.

SALVADOR, N.A.M. **Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem da UTI Pediátrica**. Rio de Janeiro; 136p. 2011.

SILVA, A.C.N.; BERNARDES, R.S.; MORAES, L.R.S.; REIS, J.D.P. **Critérios adotados para seleção de indicadores de contaminação ambiental relacionados aos resíduos sólidos de serviços de saúde: uma proposta de avaliação**. Cancun, Mexico: Anais do XXVII – Congresso Interamericano de Engenharia Sanitária e Ambiental; 2002.

SILVA, E. M. P., HOPPE, C. N. A. M. **Gerência de rejeitos radioativos de serviços de saúde**. Belo Horizonte: Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear, 2005.

TEIXEIRA, Rubens de França; PACHECO, Maria Eliza Corrêa. **Pesquisa social e a valorização da abordagem qualitativa no curso de administração: a quebra dos paradigmas científicos**. Caderno de pesquisa em administração, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 55-68, jan./mar. 2012. Disponível em:<www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf>. Acesso em: 29 set. 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário aplicado na entrevista

Questionário aplicado aos Enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem no setor de curativos o qual estão expostos a contaminação e/ou acidentes por agentes biológicos na Unidade de Saúde Pública Santa Marta no município de Joselândia – MA.

1. No setor de curativos já houve acidentes e/ou contaminação durante a realização dos procedimentos? Se sim, quantos?
 Sim
 Não
 outros

2. A Unidade de Saúde oferece palestras, cursos informativos sobre os cuidados com o uso dos EPI's?
 Sim
 Não
 outros

3. Os profissionais de enfermagem do setor de curativos recebem imunização para prevenção de doenças causadas por agentes biológicos?
 Sim
 Não
 outros

4. Na Unidade de Saúde os gestores tem o devido cuidado com o acondicionamento do lixo infectado do setor de curativos?
 Sim
 Não
 outros

5. Existe uma preocupação dos gestores do hospital com a exposição de riscos biológicos em relação aos usuários e profissionais do setor de curativos?
 Sim
 Não

6. No setor de curativos da Unidade de Saúde Pública Santa Marta as condições de trabalho são suficientes para que não aconteçam contaminações por agentes biológicos?
 Sim
 Não

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK:

/Title
()
/Subject
(D:20131028155737-03'00')
/ModDate
()
/Keywords
(PDFCreator Version 0.9.5)
/Creator
(D:20131028155737-03'00')
/CreationDate
(Graca)
/Author
-mark-