

A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS: REVISANDO A LITERATURA

Elizabete Steinhofel^{*}
Marister Piccoli^{**}
Maristela Maraschin^{***}

RESUMO

A exposição do trabalhador a riscos tem ocupado espaço nas discussões sobre a saúde e a segurança dos trabalhadores. Os acidentes são facilmente visualizados e pouco analisados e mencionados em relação ao adoecimento causado pela exposição a esses riscos e à utilização de equipamentos de proteção. Historicamente, os trabalhadores de enfermagem têm vivenciado situações que os expõem a riscos de doenças, e esta exposição constante a produtos químicos gera processos de desgaste físico. Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre a exposição dos trabalhadores de enfermagem da unidade de limpeza e desinfecção de materiais a produtos químicos, a utilização de equipamentos de proteção individual pelo trabalhador de enfermagem, bem como as normas que regem a prática destes trabalhadores, no que se refere à prevenção de riscos químicos..

Palavras-chave: Proteção individual. Riscos químicos. Trabalhadores de enfermagem.

THE USE OF AID EQUIPMENT BY NURSING TEAM AT CLEANING AND DISINFECTION PLACE: OVERHAULING THE LITERATURE

ABSTRACT

The worker exposition to risks had taken up on discussions over health and worker's security. Accidents are noticed easily and they are not very mentioned as process of sickness caused by works risk exposition and the use of aid equipment. Historically, the nursing worker experiences some situations that put them into diseases risks, and this constant exposition to chemical products generates wearing processes physique. This paper aimed to make a bibliographical review over the nursing workers at cleaning and disinfection place from materials to chemical products, use of particular aid equipment by nursing worker, and rules over the practicing of these workers regarding chemical prevention risk.

Key words: Particular aid. Chemical risks. Nursing workers.

LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA ÁREA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES: REVISANDO LA LITERATURA

RESUMEN

La exposición del trabajador a riesgos ocupa cierto espacio en las discusiones sobre la salud y la seguridad de los trabajadores. Los accidentes son fácilmente visualizados y poco analizados y mencionados en relación al daño causado por la exposición a esos riesgos y a la utilización de sistemas de protección. Históricamente, los trabajadores de enfermería vivieron situaciones que los exponen a riesgos de enfermedades, y esta exposición constante a productos químicos genera procesos de desgaste físico. Este trabajo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre la exposición de los trabajadores de enfermería de la unidad de limpieza y desinfección de materiales a productos químicos, la utilización de sistemas de protección individual por el trabajador de enfermería, así como las normas que rigen la práctica de estos trabajadores, en lo que se refiere a la prevención de riesgos químicos.

Palabras Clave: Protección individual. Riesgos químicos. Trabajadores de enfermería.

* Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde do Trabalhador pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE e aluna do Curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase em Centro Cirúrgico da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

** Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

*** Enfermeira, Mestre em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

INTRODUÇÃO

Este trabalho considera a crescente preocupação com a manutenção da saúde, compreendida agora não apenas como um estado de completo bem-estar físico, social e mental, mas, sobretudo, na dimensão de que, com o suporte efetivo do próprio desenvolvimento econômico, atingiremos o bem-estar social. A força que proporciona o desenvolvimento econômico é o trabalho, e por isso o trabalhador assume papel fundamental no progresso de um país.

Sendo o setor de saúde o que mais se expande, com a modernização da sociedade, a exposição aos riscos laborais é cada vez mais constante, e a falta de informação ou o descaso no manuseio de produtos químicos, biológicos e perfurocortantes tornam cada vez maiores os riscos para a saúde do trabalhador e os acidentes ocorridos em função desses riscos (STEINHOFEL, 2000).

Oliveira (1996), citando a Lei n.º 6.367, de 19/10/1976, que dispõe sobre o auxílio a acidentes de trabalho, define que os acidentes de trabalho são aqueles ocorridos durante o exercício do trabalho que provocam lesão corporal ou perturbação funcional que podem causar a morte ou a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

Os acidentes de trabalho decorrem, basicamente, de duas causas primárias: atos e condições inseguros. Podem ainda originar-se de causas que escapam ao controle do homem, como tufões, terremotos, inundações, etc., as quais não serão objeto de considerações no presente estudo (FUNDACENTRO, 1979).

As condições de saúde estão vinculadas às características do setor da produção em que atua o trabalhador, bem como a seu grau de qualificação e remuneração na hierarquia funcional (POSSAS, 1989).

Na área hospitalar, constatamos que a aplicação de normas e o uso de equipamentos de proteção na enfermagem são bastante valiosos, pois cuidar da saúde e segurança da equipe de enfermagem é um dever da instituição e um direito do trabalhador, uma vez que ele depende disso para ter condições de continuar trabalhando

e exercendo sua função, enquanto integrante dessa equipe.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo fazer uma revisão bibliográfica quanto à exposição dos trabalhadores de enfermagem da unidade de limpeza e desinfecção de materiais a produtos químicos e quanto à utilização de equipamentos de proteção individual por esses trabalhadores, bem como as normas que regem a prática destes trabalhadores, no que se refere à prevenção de riscos.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Os dados utilizados na elaboração deste estudo foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, que, de acordo com Gil (1996, p. 48), “é desenvolvida a partir do material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Conforme Marconi e Lakatos (1992, p. 43), a pesquisa bibliográfica pode ser considerada um procedimento formal, como método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Também utilizamos a pesquisa documental, que, ainda conforme Gil (1996, p. 82), é semelhante à pesquisa bibliográfica, diferindo nas fontes, que, em nosso caso, se constituíram de pareceres e portarias. Com estas referências e com a idéia de Gil (1996, p. 48), constatamos que uma das maiores vantagens da pesquisa bibliográfica consiste no fato de que o investigador é capaz de relatar conhecimentos maiores que aqueles que ele poderia relatar na pesquisa direta.

Para a realização deste estudo foram utilizadas as fases descritas por Gil (1996, p. 86), para elaboração e desenvolvimento de pesquisas: determinação dos objetivos; elaboração de plano de trabalho; identificação das fontes; localização e obtenção do material; leitura do material; tomada de apontamentos; confecção de fichas e redação do trabalho. O levantamento e a busca bibliográfica se deram através dos seguintes bancos de dados: Lilacs, Medline, Sibi e Dédalus

REVISÃO DA LITERATURA

Alguns Momentos da História

Em 1844, a seção de obstetrícia do Hospital Geral de Viena subdividia-se em duas unidades; a primeira servia para prática obstétrica de estudantes de medicina e a segunda era designada a treinar parteiras, e a ela estudantes e médicos da primeira unidade não tinham acesso. Inácio Filipe Semmelweis, designado a assumir o cargo de assistente nas enfermarias de obstetrícia, observou que o número de infecções na primeira unidade era muito maior que na segunda, e isto o fez buscar explicações acerca do mistério que rondava as parturientes, uma vez que todas elas vinham de uma mesma classe social. Várias foram as mudanças feitas na primeira unidade, de acordo com a segunda, para se tentar explicar as causas da mortalidade, porém em nenhuma delas Semmelweis obteve êxito (THORWALD, 1976).

Em 1847, após necropsiar o corpo de um colega, Semmelweis verificou que ele havia falecido nas mesmas condições de tantas parturientes que ele mesmo já havia necropsiado; ou seja, infecção generalizada. Observou ainda que na segunda unidade não trabalhavam médicos nem estudantes, somente parteiras, que não seccionavam cadáveres. Destarte ele desvendou o segredo: a transmissão de germes infecciosos, por meio das mãos e instrumentos dos médicos e cirurgiões, e então ordenou que todos, ao adentrarem a seção de obstetrícia, de passassem as mãos em uma solução de ácido clórico, que ficaria dentro de uma bacia, na entrada. Muitos estudantes obedeciam-lhe, porém outros achavam o “lava-mãos” um absurdo (THORWALD, 1976).

Em 1863 Louis Pasteur descobriu o processo da fermentação, por meio de meticulosos exames microscópicos de substâncias fermentantes, e constatou que minúsculos seres vivos multiplicavam-se de forma colossal. Com isso Pasteur concluiu que estes microorganismos, sob diferentes formas, poderiam ser a causa de processos infecciosos em procedimentos cirúrgicos. Averiguou então que, submetendo-se estes microorganismos a altas temperaturas, cessava o processo de sua reprodução (THORWALD, 1976).

No final do século XIX, o calor de aproximadamente 125 graus centígrados e água fervente foram utilizados para realizar a limpeza e desinfecção dos aventais e instrumentais cirúrgicos. Desta maneira, o uso de calor e água fervente tornou-se o precursor dos equipamentos de esterilização (THORWALD, 1976; GORDON, 1996).

Florence Nightingale, em 1866, já previa que a limpeza e a água completamente pura para beber eram necessárias à prevenção de infecções e outras doenças.

Em 1867, Joseph Lister, baseando-se nas descobertas de Louis Pasteur, deduziu que se, ao realizar cirurgias, fizesse uso de ácido fênico ou ácido carbólico, poderia minimizar o número de infecções em pacientes por ele atendidos; assim, se cobrisse o ferimento com uma atadura embebida em fenol, poderia manter os micróbios distantes da lesão. Suas idéias alastraram-se pelo mundo inteiro. Médicos dispostos a adotar o “tratamento de Lister”, entretanto, lavavam os ferimentos com fenol e depois aplicavam ataduras não desinfetadas, e assim atestavam a ineficiência do método (THORWALD, 1976).

Joseph Lister começou então a lavar as mãos e os instrumentais na mesma substância, pois acreditava que os micróbios poderiam vir do ar e pousar neles, e serem transmitidos às lesões pelas mãos e instrumentos insuficientemente assépticos (THORWALD, 1976).

De acordo com os relatos, difícil naquela época era convencer que tudo deveria ser muito bem higienizado, desde das mãos e instrumentos até as enfermarias onde os pacientes iriam permanecer para se recuperarem, sem esquecer também a limpeza das vestes cirúrgicas.

O método anti-séptico de Lister, que consistia em matar os germes na sala de operação por meio da borrifação de fenol, foi substituído pela autoclave; os aventais cirúrgicos passaram a ser fervidos e começou-se a utilizar luvas de borracha pouco maleáveis que não permitiam a sensibilidade.

Hoje, todo o instrumental é lavado, desinfetado e esterilizado. Muitas práticas de limpeza e desinfecção já foram abolidas e muitas outras aperfeiçoadas. O uso de soluções químicas como detergentes, desencrostantes, degermantes, anti-sépticos, desinfetantes, entre

outros, tornou-se algo necessário. A introdução de novas tecnologias traz, muitas vezes, novos riscos e perigos para a saúde dos trabalhadores, e algumas vezes a falta de critérios na utilização de alguns produtos pode ocasionar danos à saúde do trabalhador de saúde e até do paciente. Devemos então atentar para tais acontecimentos e buscar minimizar os riscos.

Com este resgate da história, verificamos que Lister já compreendia que a exposição ao fenol era condição indispensável para atingir a saúde individual e coletiva dos seus assistentes, mas desconhecia as formas de proteção contra os riscos desta exposição. Atualmente sabemos que a exposição diária a produtos químicos, acima dos limites tolerados pelo corpo humano e estabelecidos pelo Ministério de Trabalho, quando se dá sem a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), favorece conseqüências decorrentes dos fortes vínculos existentes entre os riscos estabelecidos pelo meio de trabalho e a saúde individual dos trabalhadores.

O trabalho-saúde-doença

Desde muito cedo, o homem preocupou-se em buscar explicações sobre sua inserção no mundo e sobre as coisas que nele ocorriam. A procura de um significado para a saúde ou estado saudável dos indivíduos e para a ocorrência de doenças sempre fez parte dessas tentativas de entender o mundo. Cada época da história da humanidade carrega um conceito diferente sobre esses termos, que muda em cada momento vivido pelos homens e em cada sociedade.

Uma concepção difundida de saúde é a de um estado de harmonia e equilíbrio funcional do corpo. Tudo o que faz o ser humano sofrer, limitando-o ou impedindo-o de exercer suas atividades normais, dá ao homem a consciência de um corpo que deixou de funcionar em silêncio e, portanto, dá mostras de alterações que podem significar um estado de doença. No entanto, não sentir nada nem sempre significa ausência de doenças, pois vários processos e lesões podem permanecer “calados” por muito tempo, sem serem percebidos por seus portadores (SINGER, 1987).

A relação entre saúde e doença não é apenas uma relação de bom ou mau funcionamento do

corpo, mas está compreendida numa interação muito mais ampla do homem com os ambientes que o cercam. Diz respeito à maneira de o homem relacionar-se com outros homens, à sua condição de trabalho, à forma como é organizada a produção de riquezas e como essas riquezas são repartidas e compartilhadas por todos, às possibilidades que ele possui para se expressar, para desenvolver seu potencial criativo e desenvolver-se como pessoa. A busca de uma concepção de saúde é também a procura da compreensão do processo de vida dos homens ao longo da história (BRASIL, 1998).

Hoje convivemos com uma infinidade de conceitos sobre saúde e doença, mas o que prevalece é o conceito considerado cientificista, uni ou multicausal. Numa perspectiva que vai além de uma visão restrita, segundo a qual saúde significa ausência de sintomas, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio de seu estatuto, descreve o conceito como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades” (BRASIL, 1998).

Apesar de ser uma definição abrangente, que inclui a saúde do corpo e da mente e menciona a questão social, a definição acima parece algo irreal, pois descreve a saúde como um estado de perfeição, estático, desconsiderando as constantes mudanças e evoluções fisiológicas, bem como as transformações que ocorrem nos planos psíquico e social, do indivíduo e da coletividade (BRASIL, 1998).

O relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, apresenta um conceito que diz que “a saúde está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação”. Tal conceito procura especificar os problemas geralmente relacionados às condições de saúde e doença da população sem, contudo estabelecer um estado ideal e perfeito a ser alcançado. O conceito sugere que, para ter saúde, é preciso ter melhores condições de existência humana. Dentro dessa visão mais ampliada de saúde e doença, cuidar da saúde significa buscar também a melhoria das condições de vida e de trabalho e do acesso aos

serviços de saúde, entendidos como direito de todo cidadão (BRASIL, 1998).

Relação do processo trabalho-saúde-doença

Quando falamos de condições gerais de vida, estamos falando de qualidade de vida e trabalho, que estão relacionada com alguns aspectos de consumo, como: assistência médica, transporte, educação, urbanização, saneamento, alimentação, lazer, habitação, vestuário, entre outros. De fato, não se pode pensar em qualidade do produto sem qualificar seu produtor, nem se conseguem serviços que satisfaçam ao cliente quando o trabalhador designado para atendê-lo está insatisfeito, desatendido nas suas justas necessidades e legítimas aspirações (BRASIL, 1998).

Atualmente, o homem não busca apenas saúde no sentido restrito, mas anseia por qualidade de vida; o homem, como profissional, não deseja apenas condições higiênicas para desempenhar sua atividade, pretende qualidade de vida no trabalho.

No enfoque global verificam-se todos os fatores que interferem no bem-estar do trabalhador. Não só o posto de trabalho, mas tudo que se relaciona ao ambiente do trabalho. O trabalhador está inserido no meio ambiente geral, de modo que é impossível alcançar qualidade de vida sem ter qualidade de trabalho, nem se pode atingir meio ambiente equilibrado e sustentável ignorando-se o ambiente de trabalho. Entre os fatores que contribuem para esta qualidade de vida estão a forma de organização do trabalho, sua duração, os ritmos, os turnos, os critérios de remuneração, as possibilidades de progresso e a satisfação dos trabalhadores. Fatores como baixa remuneração, má alimentação, más condições de moradia, distância do local de trabalho, desgaste com transporte e a falta de tempo para o repouso e o lazer comprometem a resistência e conseqüentemente propicia o aparecimento de doenças, queda na produtividade, ausência no trabalho e falta de perspectivas na promoção do trabalhador (SOUZA, 1982).

Dentro da realidade capitalista, o trabalho é um processo técnico por meio do qual se produzem bens, e também um processo social, o de valorização do capital, isto é, um processo no qual o homem cria a *mais-valia*, que, finalmente,

não é mais que o lucro do capitalista e capital acumulável. O homem, diferentemente das outras espécies, é um ser em constante transformação, decorrente do trabalho, da sua produção material. As transformações promovidas se realizam a partir do processo de trabalho (BRASIL, 1998).

No capitalismo o processo produtivo muda constantemente, devido à competitividade entre os capitalistas, que buscam produzir o máximo de lucro através da força operária. Essa situação implica que se desenvolvam lutas de classe dentro do processo de trabalho, determinando o controle do capitalista sobre o trabalhador (BRASIL, 1998).

Centro de material e esterilização

O centro de material e esterilização (CME) é a unidade de serviço destinada à limpeza, acondicionamento, esterilização, guarda e distribuição de materiais esterilizados (BRASIL, 1999).

Considerando as finalidades desta unidade para a instituição hospitalar, uma das quais é fornecer materiais livres de contaminação para a utilização nos procedimentos clínicos e cirúrgicos, o CME possui uma área distinta e restrita, onde a utilização de produtos químicos é necessária para o desenvolvimento do trabalho, o que torna o trabalhador desta unidade mais exposto a riscos ocupacionais (SOBECC, 2001). Os microorganismos presentes nos materiais variam consideravelmente quanto à susceptibilidade aos agentes químicos empregados, em função da sua constituição, sendo o emprego de diversos produtos neste setor justificado por sua variação microbiana.

Os materiais a serem esterilizados devem ser classificados de acordo com o risco potencial de transmissão de infecção, e dividem-se em críticos, semicríticos e não-críticos. O método de desinfecção e esterilização deve ser compatível com o material a ser processado, de maneira que se sua vida útil (SOBECC, 2001).

A enfermagem e os riscos de trabalho

Os profissionais de enfermagem, assim como os demais trabalhadores, estão sujeitos a riscos profissionais e, assim, estão expostos a doenças profissionais, ou seja, àquelas que

decorrem do desempenho de suas atividades laborais.

Segundo ERDMANN & BENITO (1995 p. 41),

A enfermagem, durante a sua história tem mostrado muito esforço em construir um corpo de conhecimentos que lhe permita obter um referencial mais prático garantindo uma assistência de qualidade, isto não apenas em relação ao produto, mas também ao produtor de serviço, ou seja, o enfermeiro, e neste processo de busca de referência a enfermagem tem seguido os mesmos caminhos que, no transcurso da história da humanidade, vêm percorrendo os demais campos do saber (...).

A evolução técnica pela qual tem passado o ramo da saúde, principalmente o hospitalar, está desencadeando uma preocupação muito grande nos profissionais de enfermagem. Questionam-se as condições de trabalho e os riscos ocupacionais a que estamos submetidos desde o início da nossa vida profissional. Parece-nos claro que o trabalhador desconhece, ou apenas conhece em parte, as formas de evitar acidentes e doenças advindas do trabalho, algumas vezes não reconhecidas pela instituição empregadora.

Segundo Bulhões (1976, p. 262), "... as condições ou fatores existentes no ambiente de trabalho, capazes de causar danos à saúde são chamados por alguns autores de agentes e por outros de riscos ocupacionais". Com essa denominação, no entanto, alguns autores, ao se referirem aos riscos ocupacionais no ambiente onde são realizadas as atividades, desvinculam o trabalho do contexto social, o que não acontece com a concepção da Organização Mundial de Saúde, que considera, além dos riscos biológicos, físicos, químicos e mecânicos, os riscos psicossociais (OMS, 1981).

A característica do mercado ocupada pelos trabalhadores de enfermagem é condição que interfere na saúde desses trabalhadores. Alexandre e Angerami, (1989, p. 21) referem que a Organização Internacional do Trabalho

"em 1960 publicou um estudo sobre os problemas relativos às condições de vida e de trabalho do pessoal de

enfermagem, no qual analisa principalmente questões relativas à remuneração, horas de trabalho, proteção à saúde, segurança social e oportunidades de fazer carreira, entre outras".

O alto índice de doenças ocasionadas pela inadequação das condições de trabalho entre os trabalhadores de enfermagem não ocorre somente em virtude desses fatores, mas se deve também ao fato de esses trabalhadores estarem em contato permanente a riscos químicos, físicos e biológicos. Dessa forma, os acidentes desses indivíduos abrangem um número maior de trabalhadores, quando comparados a outros trabalhadores.

Entre as diversas atividades desenvolvidas pela enfermagem verificamos que a exposição a riscos é grande e geralmente passa despercebida. Segundo Bulhões (1994), os fatores de riscos químicos, biológicos e físicos são os principais causadores da insalubridade e periculosidade no ambiente hospitalar.

Os **riscos biológicos** são exemplificados pelo freqüente contato dos trabalhadores de enfermagem com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas e material contaminado por microorganismos patogênicos.

Os **riscos químicos** são os provenientes da manipulação de substâncias utilizadas em áreas de limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais, equipamentos e mobiliário utilizados pelos pacientes. Embora causem contaminação, muitas vezes o trabalhador deixa de utilizar os equipamentos de proteção individual, por serem esses riscos menos evidentes que os acidentes.

Os **riscos físicos** são decorrentes da temperatura ambiental, das radiações ionizantes e não ionizantes, dos ruídos e dos materiais elétricos.

Os inúmeros riscos a que os trabalhadores de enfermagem estão expostos caracterizam o ambiente como insalubre, e a exposição a esses riscos ocupacionais em níveis superiores aos admissíveis, muitas vezes imposta pelas condições em que se desenvolve o trabalho, provoca agravos à saúde, que podem se manifestar de forma súbita ou lenta e progressiva. Esses riscos podem ser minimizados mediante a utilização de equipamentos de proteção individual por parte

de todos os trabalhadores da saúde e a sensibilização da categoria sobre os efeitos de não cumprir as normas específicas.

De acordo com a definição legal, o acidente de trabalho somente se caracteriza quando ocorre lesão física. Nesse caso, a legislação tem um caráter reparador. Isto não acontece numa visão prevencionista. Nesta visão, toda ocorrência não programada, previsível ou não, que interfira no andamento normal do trabalho e da qual resulte lesão corporal, perda de tempo e danos materiais, simultaneamente ou não, é considerado acidente de trabalho. Pela impossibilidade de prever se um acidente causará lesão, todas as possibilidades devem ser previstas (BRASIL, 1986).

Nas doenças típicas profissionais, a relação causa-efeito é antecipadamente presumida, e assim é considerada e reconhecida pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS / BRASIL, 1986). Para as outras doenças que resultem das condições de trabalho, é necessário que o acidentado comprove a relação causa-efeito, sem o que elas não são consideradas como acidente de trabalho pelo setor de seguridade social do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), atualmente Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Cappi e Castilho (1998) acreditam que os trabalhadores de enfermagem tornam-se mais vulneráveis a riscos, devido às características da profissão: diversidade de atividades, equipamentos e pluralidade de profissionais e o conhecimento insatisfatório da equipe no que se refere aos riscos químicos, pois não reconhecem devidamente os danos causados pela manipulação de algumas substâncias malélicas para a saúde.

A utilização de equipamentos de proteção individual e a exposição a produtos químicos

O trabalho de enfermagem na unidade de limpeza e desinfecção de materiais é contínuo e a cada dia mais complexo, pois cada nova descoberta implica mudanças e, conseqüentemente, adequação dos profissionais. Neste sentido a questão dos riscos no trabalho tem ocupado um grande espaço nas discussões a respeito da saúde e segurança dos trabalhadores.

De acordo com a Norma Regulamentadora n.º 15 (NR-15), do Ministério do Trabalho, verificamos que são consideradas atividades

insalubres as operações que se desenvolvam acima dos limites de tolerância. Entende-se aqui como limites de tolerância a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que causará dano à saúde do trabalhador, durante sua vida profissional. O trabalho desenvolvido em condições de insalubridade garante ao trabalhador gratificação adicional de insalubridade, em graus que variam de acordo com o potencial de risco da unidade em que atua, sendo 10, 20 ou 40% do salário mínimo (ATLAS, 2001).

Segundo o anexo 11 da NR-15, referente à exposição a agentes químicos, a caracterização de insalubridade ocorrerá quando forem ultrapassados os limites de tolerância constantes neste anexo, sendo que a tabela-limite de tolerância é válida para absorção apenas por via respiratória. São considerados como “valor teto” os agentes químicos cujos limites de tolerância não possam ser ultrapassados em momento algum da jornada de trabalho. No que se refere à absorção pela pele, exige-se o uso de luvas adequadas e EPI's para proteção de outras partes do corpo.

A NR-6, que trata dos EPI's, estabelece que todos os dispositivos de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, devem ser fornecidos gratuitamente pela empresa para todos os trabalhadores, sempre que as medidas de proteção coletiva forem inviáveis. Deverá ser oferecida completa proteção contra riscos de acidentes de trabalho ou doenças profissionais e do trabalho (ATLAS, 2001).

Na Resolução da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA – PR) n.º 218/2001, referente aos critérios para liberação da licença sanitária para estabelecimentos de saúde, o item 11 se refere à inspeção na central de material esterilizado (CME). Consideram-se imprescindíveis os seguintes EPI's: gorro, máscara, avental e luvas. Na área de expurgo, o avental deve ser impermeável e deve haver óculos de proteção em boas condições, fornecidos, lavados ou descontaminados pelo estabelecimento empregador (SESA/PR, 2001). De acordo com esta resolução, as normas utilizadas para inspeção das instituições de

saúde não são rigorosas em relação à proteção dos trabalhadores, pois, no que se refere à inspeção na central de limpeza e esterilização de materiais, não fica claro qual o tipo de material que deve ser utilizado. Por exemplo, deveria ser obrigatório o uso de máscaras com filtro químico para exposição a produtos químicos, e também o uso de calçados fechados e impermeáveis.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo bibliográfico constatamos que, historicamente, os trabalhadores de enfermagem vivenciam situações que os expõem a riscos de saúde, e esta exposição constante a produtos químicos gera processos de desgaste para sua saúde. Assim, à medida que resgatamos a história, percebemos nitidamente a relação entre o trabalho e a saúde.

à medida que resgatamos a história, nos parece nítida a relação entre trabalho e saúde, pois o trabalho realizado sem condições mínimas acarretará falta de saúde ao trabalhador. Para trabalhar o homem necessita de saúde. Na ausência dela não há trabalho, e sem este, o homem perde a condição de atender as suas necessidades básicas.

Estudando ainda o processo trabalho-saúde-doença, percebemos que, concomitantemente com o fator biológico, existe o caráter social da doença, e que muitas vezes este caráter não é percebido pela equipe de enfermagem como causador de doença. Em vista deste pensamento, acreditamos que seja necessário uma reformulação das práticas de saúde, não no sentido de tratar a enfermidade, mas de eliminar os agentes causadores dessas doenças.

Neste contexto, o direito à saúde deve ser conquistado, e esse exercício implica, antes de outras garantias, um trabalho com condições dignas, com amplo conhecimento dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho.

Concluimos que o avanço tecnológico pelo qual o ramo da saúde tem passado minimizou em muito a gravidade da exposição a que estão submetidos os trabalhadores da unidade de limpeza e desinfecção de materiais, porém ainda não se eliminou todo o agravo. Acreditamos que

a implantação de um programa de formação continuada com esses trabalhadores, evidenciando o desgaste físico sofrido devido à exposição a produtos químicos e ao uso inadequado de EPI's, seja uma das formas de minimizar este problema.

A melhoria das condições de trabalho é possível, porém é importante que este discurso não permaneça apenas no campo científico e técnico, mas resulte no desenvolvimento de uma consciência para a busca permanente de melhores condições em todos os ambientes de trabalho.

Verificamos que as rotinas de limpeza e desinfecção devem ser analisadas, e que é preciso haver critérios na escolha de produtos químicos. É preciso rever periodicamente estas rotinas evitando-se o uso indiscriminado de produtos. A atualização das rotinas poderá ser feita em conjunto, pela comissão de controle de infecção hospitalar, que deverá estabelecer também o uso de medidas de prevenção como: gorros, e máscaras descartáveis, aventais impermeáveis, luvas, óculos de proteção, botas, identificação dos produtos e seus efeitos tóxicos.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa.; ANGERAMI, Emília Luígia Saporiti. Ergonomia e enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 2, no. 23, p. 21, abr. 1989.
- ATLAS. Manuais de legislação. **Segurança e medicina do trabalho**. 48. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- BRASIL. Leis, Decretos etc. **Consolidação das leis do trabalho**. São Paulo: Mapa Fiscal, 1986.
- _____. Ministério da Saúde: **Guia curricular para formação do atendente de consultório dentário para atuar na rede básica do SUS**. Brasília, DF, 1998.
- _____. Ministério da Saúde: **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. 2. ed. Brasília, DF, 1999.
- BULHÕES, Ivone. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: Bezerra, 1994.
- CAPPI, Denise Raquel de Souza.; CASTILHO, Valéria. **O reconhecimento dos riscos ocupacionais a que estão envolvidos os auxiliares de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino**. 1998. (Trabalho de conclusão de curso em Enfermagem)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/graduação/monografia/1998/101722.html>>. Acesso em: 17 jul. 2002.
- ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BENITO, Gladys Amélia Velez. A ergonomia como instrumento no processo

de trabalho da enfermagem. **Rev. Texto e Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 41-46, jan/jun. 1995.

FUNDACENTRO. **Curso de supervisores de segurança do trabalho**. São Paulo, 1979.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GORDON, Richard. **A assustadora história da medicina**. 6. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1992.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. São Paulo: LTr, 1996.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Efectos sobre la salud de las exposiciones combinadas en el médio de trabajo**: informe de un Comité de expertos de la OMS Genebra, 1981.

POSSAS, Cristina. **Saúde e trabalho**: a crise da previdência social. São Paulo: Hucitec, 1989.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Critérios para liberação da licença sanitária e preenchimento do roteiro para fiscalização dos estabelecimentos hospitalares**.

Resolução n.º 218/2001. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> . Acesso em: 20 jul. 2002.

SIGERISTI, Henry Ernest. **Civilización y enfermedad**. México, DF: Biblioteca de la Salud; Instituto Nacional de Salud Pública, 1987.

SOUZA, Ronald Amorin e. **Apontamento do processo de trabalho**. São Paulo: Nova Alvorada, 1982.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas recomendadas da SOBECC**. 1. ed. São Paulo, 2001.

THORWALD, Jurgen. **O século dos cirurgiões**. São Paulo: Hemus, 1976.

Endereço para correspondência: Marister Piccoli, Rua Paraná, 2447 ap.18, Cep 85.812-011, Cascavel,Paraná.
E-mail: maristerpiccoli@aol.com

Recebido em: 21/03/2003

Aprovado em: 28/05/2002