

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN
CURSO DE ENFERMAGEM

ALUSKA DARLANNY PEREIRA

RISCOS OCUPACIONAIS NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM CENTRO
CIRÚRGICO: uso de Equipamento de Proteção Individual

NATAL/RN

2012

ALUSKA DARLANNY PEREIRA

RISCOS OCUPACIONAIS NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM CENTRO
CIRÚRGICO: uso de Equipamento de Proteção Individual

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - II.

Prof^a: Msc. Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila

NATAL/RN

2012

RISCOS OCUPACIONAIS NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

Aluska Darlanny Pereira¹
Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila²

RESUMO

Este estudo trata dos riscos ocupacionais presentes no trabalho de enfermagem dentro do Centro Cirúrgico e do uso rotineiro de Equipamento de Proteção Individual como medida de prevenção a esses riscos. O objetivo geral do estudo é examinar os riscos ocupacionais presentes no trabalho de enfermagem no centro cirúrgico, enfatizando a prevenção através do uso de Equipamento de Proteção Individual. E como objetivos específicos, descrever o ambiente e o processo de trabalho da enfermagem no centro cirúrgico; identificar os riscos ocupacionais presentes no trabalho da enfermagem em centro cirúrgico; relacionar o uso de EPI como forma de prevenção a estes riscos. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica descritiva, realizada no período de março a outubro de 2012, em material publicado na língua portuguesa a partir do ano 2002. Os resultados obtidos mostram que o CC é um ambiente diferenciado, alta complexidade e que lá o trabalho de enfermagem é mais especializado. Há presença de todos os riscos ocupacionais, no entanto, os biológicos causam mais acidentes. Quanto ao uso dos EPI's há um déficit bastante crítico, pois os profissionais sabem dos riscos, recebem os EPI's e não usam por falta de adaptação e fiscalização. Conclui-se que o CC é um ambiente crítico e que os profissionais de enfermagem se aperfeiçoam para desenvolver sua função. Os riscos mais comuns são os biológicos e que a equipe não usa rotineiramente os EPI's.

Palavras-chaves: Enfermagem; Centro Cirúrgico; Riscos Ocupacionais; Acidente de Trabalho.

ABSTRAT

This study addresses the occupational hazards present in the nursing work within the Surgical Center and the routine use of Personal Protective Equipment as a preventive measure to these risks. The overall objective of the study is to examine the occupational hazards present at work in the operating room nursing, emphasizing prevention through the use of personal protective equipment. And as specific

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: aluskadarlanny@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre. Docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: neylabila@unirn.edu.br

objectives, describe the environment and process of nursing work in the operating room; identify occupational hazards present in the work of nursing in the operating room; relate the use of PPE in order to prevent these risks. This is a research type of descriptive literature, conducted from March to October 2012, in material published in English from 2002. The results show that the CC is a unique environment, high complexity and that there job is more specialized nursing. There presence of the rich occupational, however, the biological cause more injuries. Regarding the use of PPE is a deficit rather critical because professionals know the risks, receive PPE and do not use due to lack of monitoring and adaptation. We conclude that the DC environment is a critical and nursing professionals are perfected to develop its function. The wealthy are the most common organic and that the staff did not routinely use PPE.

Keywords: Nursing, Surgical Center, Occupational Hazards, Work Accident.

INTRODUÇÃO

Este estudo trata dos riscos ocupacionais presentes no trabalho de enfermagem dentro do Centro Cirúrgico (CC) e do uso rotineiro de Equipamento de Proteção Individual (EPI) como medida de prevenção a esses riscos.

Riscos ocupacionais são os agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (FIESP, 2006).

Em conformidade a NR-9, estabelecida pela Portaria 3214/78, os riscos ocupacionais podem ser classificados em físicos, químicos, biológicos, ergonômico e mecânicos, sendo eles frequentemente encontrados no CC (POSSARI, 2008).

Especificamente os riscos biológicos são causados por agentes microrganismos patogênicos ao contato humano, acarretando inúmeras doenças. Os acidentes com esse tipo de material são corriqueiros, desde o mais leve até o mais grave. E dentre quatro tipos, dois são mais frequentes, “exposição a líquido ou secreção contaminados e ferimento com perfurocortantes” (POSSARI, 2008).

A preocupação com acidentes com trabalhadores dentro do âmbito de trabalho vem acompanhando a evolução humana. Há relatos antes mesmo da era cristã, que as doenças e mortes no trabalho ocorriam entre os trabalhadores, no entanto não tinham muita importância para o clero. Com a expansão dos negócios a situação se agravou ainda com a revolução industrial burguesa a partir de 1870, com a exploração do homem pelo trabalho (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde acidente de trabalho é um evento inesperado ocorrido no exercício das atividades do próprio trabalho, e independe da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente, a morte, ou perda ou até mesmo a redução, temporária ou definitiva, da capacidade laboral (BRASIL, 2006).

No Brasil, ainda não há estudos que refletem a magnitude dos Acidentes de Trabalho (AT) no âmbito nacional. Medidas preventivas aos ATs são enfatizadas e recomendadas oficialmente aos trabalhadores e instituições de saúde por Normas Regulamentadoras - NR (cada uma com sua especificidade), portarias e guidelines. Estas medidas estão voltadas para a utilização de equipamentos de proteção individual, minimização dos agravos e a notificação compulsória dos acidentes ocorridos (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010).

Observa-se também a existência de convênios e recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) ratificada pelas Portarias do Ministério de Trabalho, dentre elas as que regulamentam as NRs, além da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que disciplinam essa área (MAURO et al, 2004).

As NRs são estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e visam minimizar ou eliminar os riscos ocupacionais. No total, são 34 NRs direcionadas para o trabalhador urbano, porém, algumas são mais aplicáveis para trabalhadores da área da saúde, são estas: NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); NR-6 Equipamentos de Proteção Individual (EPI); NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA; NR-15 Atividades e Operações Insalubres; NR-17 Ergonomia; NR-24 condições Sanitárias e de conforto nos Locais de Trabalho; NR-26 sinalização de Segurança e NR-32 Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (BRASIL, 2001).

Como medida de proteção e segurança mais eficaz, pode-se apontar o Equipamento de Proteção Individual – EPI, todo dispositivo que seja de uso único do trabalhador, destinado à proteção dos riscos ocupacionais que possam ameaçar a segurança e saúde do trabalhador (BRASIL, 2007). É imprescindível deixar claro que o uso do EPI não evita o acidente de trabalho, por que o risco vai continuar existindo, porém o uso do mesmo vai diminuir a probabilidade de um dano causado pelo acidente (CAMPOS, 2004).

Figueiredo, Leite e Machado (2008) nomeiam-no de várias formas, Centro Cirúrgico (CC), ou Unidade Cirúrgica (UC), ou Bloco Cirúrgico (BC), no entanto, todos tem a mesma definição de um espaço dentro do hospital voltado para as cirurgias de pequeno, médio e grande porte. Porém, independente desse grau de complexidade das cirurgias nele realizadas, o centro cirúrgico é um ambiente complexo por si só, pois requer equipe especializada, avançados equipamentos tecnológicos, onde são destinados à manutenção da vida dos pacientes.

Com o envolvimento de todos os profissionais de várias áreas da saúde, Figueiredo, Leite e Machado (2008) fala que é importante ficar delineados os papéis e as funções de cada membro da equipe, seja ele da enfermagem, dos auxiliares de serviços gerais, médico cirurgião, anestesista, residente e/ou estagiário da área médica e de enfermagem. É fundamental se aprender a reconhecer a função de cada profissional do centro cirúrgico, para que as intervenções sejam viáveis, seguras e satisfatórias.

A equipe de enfermagem que optar em trabalhar no CC necessita de um treinamento prévio para assumir esse setor. Por se tratar de uma unidade específica, deve ser treinado por uma enfermeira que já tenha experiência no assunto, para poder assumir e desempenhar seu papel adequadamente, independente de sua função, e dentre as funções exercidas pelo profissional de enfermagem, é de suma importância que ele conheça os efeitos da cirurgia sobre as necessidades básicas do paciente (SANTOS, 2008).

Este estudo se deu pela curiosidade da autora, após vivência prática em estágios supervisionados no curso de graduação em enfermagem, onde teve contato direto com essa realidade. Nesse sentido, surgiu na pesquisadora a necessidade de aprofundar-se nesse assunto, para entender a sistemática do mesmo, voltado mais para a profilaxia sem diminuir a importância do acompanhamento após a exposição ao risco ocupacional e consequentemente o acidente de trabalho, propriamente dito.

Como objetivo geral pretende-se examinar os riscos ocupacionais presentes no trabalho de enfermagem no centro cirúrgico, enfatizando a prevenção através do uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI. E como objetivos específicos, descrever o ambiente e o processo de trabalho da enfermagem no centro cirúrgico; identificar os riscos ocupacionais presentes no trabalho da enfermagem em centro cirúrgico; relacionar o uso de EPI como forma de prevenção a estes riscos.

Diante dessa questão este estudo procurou mostrar, através de pesquisa bibliográfica descritiva, as respostas para os seguintes questionamentos: como se dá o trabalho de enfermagem em um centro cirúrgico? Qual o risco ocupacional mais frequente nesse setor e quais os equipamentos de proteção são utilizados nessa situação?

METODOLOGIA

Este estudo é uma pesquisa do tipo bibliográfica descritiva caracterizada através de pesquisas de materiais científicos que já existam e que tratam sobre a temática em questão, observando, analisando e correlacionando as variáveis sem alterá-los (CERVO, 1996).

A pesquisa foi realizada no período de março de 2012 até outubro de 2012, através de seleção de artigos/periódicos nas bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), entre outros, os quais disponibilizam uma biblioteca eletrônica científica que proporcionam acesso às coleções de periódicos e os textos completos de artigos científicos. Também foram consultados livros e revistas que tratam sobre o assunto.

Utilizou-se das palavras chaves enfermagem, saúde do trabalhador, centro cirúrgico, Equipamento de Proteção Individual, riscos ocupacionais e acidentes de trabalho.

Foram excluídos artigos, periódicos e livros com ano de publicação anterior a 2002, salvo aqueles que possuíam grande importância para a temática, textos que não foram disponibilizados na íntegra, que não possuíam tradução para português e que não tinham relevância para assunto em questão. Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos publicados em língua portuguesa, publicações de 2002 até 2012 e textos disponibilizados na íntegra.

Optou-se pôr distribuir a temática em tópicos que correspondem ao ambiente de trabalho no CC; o processo de trabalho de enfermagem no CC; riscos ocupacionais presentes no trabalho de enfermagem do CC e o uso de Equipamentos de Proteção Individual como medida de prevenção.

Obtendo como amostra um total de 24 literaturas entre artigos, periódicos, revistas e livros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O ambiente de trabalho no centro cirúrgico

O CC muitas vezes é considerado o setor mais complexo do hospital, devido a três fatores peculiares. Primeiro por causa das grandes cirurgias que nele ocorre. Segundo, por ter um estresse contínuo, consequência das complexas cirurgias. E por fim, não menos importante, à possibilidade de risco à saúde dos pacientes submetidos à intervenção cirúrgica (BRUNNER; SUDDARTH, 1992).

Figueiredo, Leite e Machado (2008) acrescentam ainda que o centro cirúrgico é um espaço isolado, que geralmente é localizado no primeiro ou último andar do hospital, para que assim fique distante da circulação principal, a fim de evitar infecção hospitalar e até mesmo desvio de material, além de melhorar o controle de pessoal que entra e sai desse setor, e de equipamentos.

Em contrapartida, esses autores falam que o trabalho nele exercido não é isolado dos demais trabalhos no contexto hospitalar, pois os procedimentos que ali se realizam requerem continuidade, sintonia e estreita articulação com os outros setores e equipes da instituição, a fim de atingir os objetivos de melhoria do cliente, mesmo que o centro cirúrgico seja um espaço restrito (FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2008).

Destaca-se, salvo as dificuldades pessoais de cada um, esse é um ambiente repleto de tensão, estresse, angústia, medo, confusão, uma vez que ali se instauram situações limites, extremamente críticas, em que frequentemente a vida dos clientes se encontra em risco de morte (FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2008).

O processo de trabalho da enfermagem no centro cirúrgico

Na organização da sociedade, o ser humano dedica às atividades laborais aproximadamente 65% da sua vida produtiva, incluindo a jornada de trabalho e ao trabalho propriamente dito, a locomoção e o atendimento das atividades relacionadas ao trabalho. Portanto, não é a terceira parte da vida que o homem dedica ao trabalho, mas sim, metade de sua existência (MAURO et al, 2004).

Figueiredo, Leite e Machado (2008, p. 26) dizem que “todos devem ter consciência de suas responsabilidades, competências e limites profissionais, para que possam garantir integridade e segurança ao cliente que está sob seus cuidados”.

O código de ética deve ser respeitado incondicionalmente, principalmente no tocante à responsabilidade para com o outro que está sob seus cuidados. Isso significa que toda equipe é responsável pela manutenção do sigilo e pela preservação da privacidade de cada cliente, além da família dos mesmos, que também deve ser informada sobre os eventos que acontecem na sala de cirurgia (FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2008).

A equipe de enfermagem deve estar apta a prestar assistência a todo tipo de paciente, pois sua formação teórica/prática lhe confere essa competência. Porém, para atuar no centro cirúrgico, é necessário adquirir formação específica para esse setor (FIGUEIREDO; LEITE; MACHADO, 2008).

Desse modo, o intuito não se restringiu em apenas passar o conhecimento à adiante, mas sim de vivenciar. Entender o trabalho com o saber adquirido na prática corriqueira, em que ocorre uma captação duradoura e profunda do saber, fornecendo meios necessários, para que o funcionário seja capaz de resolver os problemas da sua prática profissional (POSSARI, 2008).

Com o envolvimento de todos os profissionais de várias áreas da saúde, Figueiredo, Leite e Machado (2008) fala que é importante ficar delineados os papéis e as funções que cada membro da equipe, seja ele da enfermagem, dos auxiliares de serviços gerais, médico cirurgião, anestesista, residente e/ou estagiário da área médica e de enfermagem. É fundamental se aprender a reconhecer a função de cada profissional do centro cirúrgico, para que as intervenções sejam viáveis, seguras e satisfatórias.

Acrescenta-se ainda, a implementação de um programa de educação permanente, que é relevante não somente para fomentar a obtenção de conhecimento, mas também para influenciar os profissionais a refletirem sobre sua prática e responsabilidade social (GOMES et al, 2009).

Hoje em dia existem medidas voltadas para saúde do trabalhador, onde seus resultados são quantitativamente e qualitativamente satisfatórios, mesmo que a empregabilidade das mesmas ainda não alcançaram os índices desejáveis, podendo ser implantadas como normas obrigatórias do Ministério do Trabalho. No entanto,

essas medidas não podem ser vistas apenas como obrigações e sim, conquistas dos direitos do trabalhador (MAURO et al, 2004).

Mauro et al (2004) ainda destaca como elemento primordial o conhecimento dos fatores dos riscos ocupacionais, as causas das doenças do trabalho e dos agravos à saúde do trabalhador, além de medidas de controle.

Um dos papéis da enfermagem é a promoção da saúde, incluindo o campo de saúde do trabalhador. Dessa maneira é importantíssimo o conhecimento sobre os riscos ocupacionais, orientar-se quanto à medida que previnem os acidentes e todos os efeitos da exposição a esses fatores, para que junto da equipe de segurança do trabalho possa organizar um plano de assistência a esses trabalhadores (FREITAS; PASSOS, 2010).

Aqueles profissionais da enfermagem inseridos no cotidiano da assistência prestada ao paciente no âmbito hospitalar estão mais expostos aos acidentes de trabalho, por suas ações laborais serem mais diretamente ligadas aos clientes, e, por conseguinte, dos processos de produção de serviços que envolvem promoção e preservação da saúde dos usuários desse serviço (SÊCCO et al, 2003).

Riscos ocupacionais presentes no trabalho de enfermagem do centro cirúrgico

No ambiente hospitalar o risco pode ser acompanhada de uma ou mais variável com potencial para causar danos. Esses danos podem ter grande magnitude, que agride desde lesões a pessoas, danos a equipamentos e instalações, danos ao meio ambiente, perda de material em processo, até redução da capacidade em produção (POSSARI, 2008).

Os riscos ocupacionais, principalmente aqueles relacionados aos agentes biológicos, estão distribuídos na área da saúde e vem sofrendo mudanças à medida do contato profissionais com os pacientes – agentes como sangue, excreção, secreção e fluidos corporais (DAMASCENO et al, 2006).

Vale sublinhar que, em geral, no centro cirúrgico uma boa porcentagem dos acidentes de trabalho ocorridos dá-se a falta de atenção na ação executada e a falta de cumprimento de normas pré-estabelecidas (FREIBERG et al, 2011). Sobretudo, a adoção de práticas seguras e o uso rotineiro de equipamento de proteção individual reduzem de forma significativa o número de acidentes dentro do âmbito de trabalho

(VALLE et al, 2008). Damasceno et al (2006, p. 73) fala que “tanto o empregado quanto o empregador costumam menosprezar esse tipo de acidente”.

Define-se como acidente de trabalho aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, que pode provocar lesão corporal ou perturbação funcional, de forma permanente ou temporária, que cause a morte, ou a perda ou até mesmo a redução da capacidade para o atividades laborais (BRASIL, 2007).

Inclui-se também, qualquer acidente ocorrido na situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa; bem como aquele ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho (BRASIL, 2006).

Segundo Possari (2008), no centro cirúrgico o conhecimento dos agravos ali mais frequentes, bem como sua repercussão sobre os pacientes/funcionários, em algumas situações pode contribuir para o planejamento da assistência a ser prestada ao paciente, determinando normas e rotinas específicas para esse setor.

Desse modo, a exiguidade e a insuficiência de controle do planejamento e da execução das práticas laborais influenciaram de forma nociva à saúde do trabalhador, desde problemas psicológicos até físicos (MAGNAGO et al, 2010).

Pode-se acrescentar a esses fatores a diversidade das atividades laborais que são desenvolvidas, as interrupções do trabalho, os imprevistos e o moirer tanto com o sofrimento como a morte de alguém que necessita de seus cuidados, aspectos esses que agravam o processo saúde-doença da equipe (UMANN; GUIDO; FREITAS, 2011).

Segundo Asfahl (2005) nos dados analisados devem-se incluir os acidentes e incidentes que não ocasionaram lesões, doenças ou mesmos agravos às essas doenças, porém que tenham um grande potencial para isso, com intuito de minimizar o surgimento desses riscos ocupacionais.

Bakke e Araújo (2010) acrescentam que a demora em notificar o acidente de trabalho, especialmente se tratando aos agentes biológicos anteriormente citados, pode determinar a eficácia do tratamento após a exposição com o risco ocupacional, devendo assim diminuir o tempo entre o momento do acidente do trabalho e o atendimento.

Geralmente, os ATs estão relacionados à fatalidade humana, dano material, parada na própria produção, além de denegrir a imagem da instituição, e

especialmente, traz consigo efeitos negativos à equipe de saúde e perda da produtividade (BAKKE; ARAÚJO, 2010).

Voltando para a área da saúde aos profissionais que trabalham no bloco cirúrgico, Valle et al (2008), fala que a biossegurança fomenta a necessidade de mais estudos sobre o assunto, já que eles estão em uma área cujo riscos ocupacionais vão desde riscos ergonômicos até riscos físicos, sem minimizar os biológicos, podendo contrair ou não doença ocupacional e/ou agravo da doença.

Nesse sentido ressalta-se a aplicação do conceito de biossegurança como ciência que surgiu no século XX, com finalidade de controlar e minimizar os riscos advindos da prática de diferentes tecnologias ou quando aplicada ao meio ambiente. Abrange, também, medidas de controle e observação, quando da ocorrência de acidentes biológicos involuntários, a realização de investigações sistemáticas, para ampliar o conhecimento sobre os riscos decorrentes das próprias medidas de biossegurança e, por último, a supervisão e o controle de sua aplicação. Portanto, é um sistema de ensino/aprendizagem, além de ser uma ação educativa. Pode-se entendê-la como um método de aquisição de conteúdos e habilidades, objetivando a prevenção da saúde do homem e do meio ambiente (POSSARI, 2008).

Uso de equipamentos de proteção Individual como medida de prevenção

Em especial na unidade cirúrgica, utilizam-se medidas preventivas denominadas de Precauções-padrão (PP) que são recomendadas para os cuidados de todo e qualquer paciente, independente de sua patologia, em caso de contato antecipado com sangue, secreções, excreções e/ou fluidos corporais, em pele que não esteja íntegra e/ou mucosas, onde tem por objetivo minimizar os riscos ocupacionais por material biológico (POSSARI, 2008).

A lavagem das mãos é uma ação indispensável para o controle de infecção hospitalar. Ainda não se tem um número exato de quantas vezes às mesmas devem ser lavadas, porém, é orientado que as mãos sejam lavadas antes e depois de qualquer contato com o paciente, por menor que seja (POSSARI, 2008).

Quanto ao perfurocortantes:

Deve-se prevenir a ocorrência de ferimentos acidentais, por instrumentos tais como agulhas, lâminas de bisturis e outros instrumentos perfurocortantes; além de equipamentos, dentre os quais, os endoscópios, os dialisadores e os respiradores, por ocasião

de manuseio, do descarte e da limpeza. O recipiente para descarte deve ser colocado o mais próximo possível da área onde estão sendo utilizados artigos perfurocortantes (POSSARI, 2008, p. 272).

Nos procedimentos invasivos onde há a possibilidade de contaminação (por sangue, secreção, excreção e líquido corporal) da face e/ou mucosas, recomenda a utilização de protetor facial, máscara e óculos. Durante o procedimento, deve-se ter muita concentração no que se está fazendo e nunca utilizar os dedos como tento que envolva materiais perfurocortantes (POSSARI, 2008).

Na pesquisa de Gomes et al (2009), os resultados apresentados revelaram a importância de uma revisão no processo de trabalho, com enfoque para o uso de EPI e adoção de práticas seguras. Segundo Possari (2008) os principais EPI's com suas respectivas definições utilizados na unidade cirúrgica:

A luva deve ser usada quando existir a possibilidade de contato com secreção, excreção, sangue e fluidos corporais, além de mucosas e/ou pele não íntegra. Vale ressaltar que mesmo utilizando as luvas, a lavagem das mãos ainda é necessária.

A máscara, óculos de proteção e gorro utilizam-se em procedimentos onde há a possibilidades de respingos de sangue e os outros fluidos corporais na boca, nariz e nos olhos do profissional a exercer o procedimento, ou àqueles que estão observando.

Capote ou avental geralmente é usado em procedimento que tem contato com material biológico, incluindo até superfície contaminada.

Bota Serve como proteção da umidade para os pés e precaução para quedas de materiais pesados e perfurocortantes.

As empresas são obrigadas, no momento da admissão dos funcionários, fornecer os equipamentos de proteção individual necessários aos riscos ocupacionais aos quais os funcionários serão expostos, além de treinamentos e fiscalização do uso dos mesmos durante sua permanência na empresa. O EPI não deve apenas ter eficiência para controle dos riscos ocupacionais, deve levar em consideração também o conforto do funcionário, caso isso não ocorra, existe uma grande chance desse profissional não tornar rotineira o uso destes (POSSARI, 2008).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o bloco cirúrgico é um ambiente hospitalar bastante complexo e estressantes, desde a admissão do paciente no pré-operatório, durante o procedimento cirúrgico, na recuperação pós anestésicos e a sua transferência. Deve estar localizado em um andar que tenha circulação restrita fácil acesso as demais instalações como farmácia e unidade de terapia intensiva. Necessita de materiais e instrumentais específicos para cada tipo de procedimento, seja ele de baixa, média e alta complexidade.

A equipe de enfermagem cirúrgica deve ter um treinamento prévio para adquirir segurança e aptidão com os serviços diferenciados. Por participar de uma equipe multidisciplinar, deve conhecer o trabalho como um todo e lá é exercido, sem ultrapassar seus limites pela legislação e o código de ética que a rege, onde seu objetivo maior é a promoção à saúde.

Há a necessidade real de reciclagem dos profissionais de uma unidade de cirurgias através da educação continuada e permanente, que vai além do ambiente de trabalho, ajudando até no próprio crescimento pessoal do profissional. A equipe é mais numerosa e por esse motivo é o primeiro alvo quando o assunto é redução dos custos da instituição, proporcionando assim um quantitativo insuficiente de funcionários para a demanda de pacientes e procedimentos.

Risco ocupacional é tudo aquilo que pode causar dano à saúde do trabalhador no âmbito de trabalho ou fora dele, quando o empregado está à disposição de interesses da empresa. Observou-se nessa pesquisa que há presença de todos os riscos ocupacionais no centro cirúrgico (físicos, químicos, biológicos, ergonômico e mecânicos), porém os riscos biológicos estão mais abundantes e com isso, causam mais acidentes, devido à assistência prestada pela equipe de enfermagem. Há também uma subnotificação desses acidentes e um descaso de ambas as partes – empregado/empregador.

O uso dos equipamentos de proteção individual embora seja uma norma regida pela lei, não são cumpridas como se espera. Os profissionais mesmo sabendo dos riscos existentes e danos que esses riscos podem causar, a empresa fornecendo toda proteção necessária e adequada, não usam de forma corriqueira e a empresa não tem uma fiscalização eficiente.

Abre-se um adendo para a falta de interesse da parte dos próprios empregados em conhecer os riscos presentes no seu trabalho, em especial no centro cirúrgico, onde os empregados tendem a pensar que estão mais protegidos, por se tratar de um setor classificado como “estéril”. Em outras situações, até mesmo os empregadores ficam com déficit em conscientizá-los e orientá-los sobre estes riscos e fornecer os equipamentos necessários para a prevenção destes.

Sugere-se que os riscos sejam tratados como de fato são, potenciais causadores de danos e agravos à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ASFAHL, C. R. **Gestão de segurança do trabalho e de saúde ocupacional**. São Paulo: Reichmann e Autores Editores, 2005.

BAKK, H. A.; ARAÚJO, N. M. C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Produção**, João Pessoa, v. 20, n. 4, p. 669-676, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notificações de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Saúde do trabalhador: protocolos de complexidade diferenciada 2. Brasília, 2006. (Série A: normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: OPAS/OMS, 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho. NR-6: equipamento de proteção individual – EPI. In: Segurança e Medicina do Trabalho. 61ª. ed. São Paulo: Atlas, 2007. P. 73-80.

BRUNNER L. S., SUDDARTH, S. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

CAMPOS, A. Comissão interna de prevenção de acidentes: uma nova abordagem. 8 ed. São Paulo: Senac, 2004. P. 105-66.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. Makron Books, São Paulo, 4 ed, 1996. 209 p.

DAMASCENO, A. P. et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, jan-fev 2006.

FIESP - Federação das Indústrias do Estado de São Paulo. Segurança e Medicina do Trabalho. 59 ed. São Paulo: Atlas; 2006. Manuais de Legislação Atlas.

FIGUEIREDO, N. M. A.; LEITE, J. L.; MACHADO, W. C. A. (org). **Centro Cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. São Paulo: Yendis, 2008.

FREIBERG, M. F. et al. Adesão ao uso de óculos de proteção individual pelos profissionais de saúde em unidade de centro cirúrgico. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 2, n. 2, p. 70-79, mai-out 2011.

FREITAS, C. M. S.; PASSOS, J. P. O risco ocupacional e a saúde do trabalhador. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 68-72, 2010.

GOMES, A. C. et al. Acidentes Ocupacionais com Material Biológico e Equipe de Enfermagem de um Hospital-Escola. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 220-223, abr/jun, 2009.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al.. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 429-435, 2010.

MAURO, M. Y. C. et al.. Riscos Ocupacionais em Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 338-345, out. 2004.

OLIVEIRA, A. C.; GONÇALVES, J. A. Acidente ocupacional por material perfuror cortante entre profissionais de saúde de um centro cirúrgico. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo, v. 44, n. 2, p. 482-487, 2010.

POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 3. ed. São Paulo: Iátria, 2008. 308p.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 535-540, set-out. 2007.

SANTOS, N. C. M. **Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem**. 4. ed. São Paulo: Iátria, 2008.

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

UMANN, J. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares. [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2011. 132p.

UMANN, J; GUIDO, L. A.; FREITAS, E. O. Produção de conhecimento sobre saúde e doença na equipe de enfermagem na assistência hospitalar. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 162-168, jan/mar 2011.

VALLE, A. R. M. C. et al. Representações sociais da biossegurança. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 304-309, jun. 2008.