



DIAGNÓSTICO DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA NORMA REGULAMENTADORA 32 NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE, SC - BRASIL

Dayane Clock

Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville

Email - dclock@ifsc.edu.br

Eduardo Concepción Batiz

UNISOCIESC

Email - eduardo.batiz@sociesc.org.br

Resumo: No Brasil não havia uma legislação federal específica que contemplasse os problemas encontrados nos ambientes laborais existentes no setor saúde. Com o intuito de promover a saúde dos trabalhadores na área da saúde foi aprovada a Norma Regulamentadora 32 (NR32), que tem por finalidade a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Porém na atualidade a forma e o grau da aplicação da NR – 32 nos hospitais públicos não são conhecidos. Assim este trabalho teve como objetivo geral diagnosticar a implantação e implementação da NR 32 nos estabelecimentos de saúde. Para atingir os objetivos deste trabalho, a pesquisa foi metodológica, aplicada e descritiva. Os métodos utilizados foram o quantitativo e o qualitativo. A pesquisa foi um estudo de caso realizado em um hospital público da Cidade de Joinville – SC participaram da pesquisa 83 profissionais da enfermagem. A coleta de dados foi realizada através de aplicação de questionário, observação e aplicação de um *check list* observacional. Os resultados apontam que os trabalhadores da amostra não conhecem a NR 32, sendo que 80% nunca receberam treinamento sobre a norma. Outro aspecto abordado no estudo foi o conhecimento dos funcionários em relação ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), novamente a maioria não conhece 78% não conhecem o PPRA e 66% o PCMSO, o conhecimento destes programas faz com o funcionário desconheça os riscos a que está exposto. Através da aplicação do questionário, *check list* e observação no Hospital de estudo pode-se perceber que muitas das recomendações da NR-32 e precauções-padrão não são seguidas por todos os participantes da pesquisa. Dentre os fatores que mais interferem na aplicabilidade da NR 32 estão a falta de um Programa de Saúde do Trabalhador, avaliação de riscos do ambiente de trabalho, controle de acidentes, fornecimento de uniformes adequados, trabalho efetivo, eficaz e integrado do Programa de Educação Continuada e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Palavras Chaves: NR 32, Biossegurança e Saúde do Trabalhador da Saúde.

Abstract: There was no laws in Brazil that would contemplate the problems encountered in working environments that exist in the health sector. With the aim of promoting the health of workers in health approved the Regulatory Standard 32 (NR32), which aims to implement measures to protect the health of workers in health services. But nowadays the form and the degree of implementation of NR - 32 in public hospitals are not known. Thus this study main objective to diagnose the deployment

and implementation of NR in 32 health facilities. To achieve the objectives of this study, the research was methodological, applied and descriptive. The methods used were the quantitative and the qualitative. The research was a case study in a public hospital in the city of Joinville - SC participated in the survey 83 nursing professionals. Data collection was conducted through questionnaires, observation and application of an observational checklist. The results indicate that the sampled employees did not know the NR 32, and 80% had never received training on the norm. Another aspect addressed in the study was the knowledge of employees in relation to the Programme for the Prevention of Environmental Risks (PPRA) and the Program of Medical Control and Occupational Health (PCMSO), again most do not know 78% do not know the PPRA and the 66% PCMSO, knowledge of these programs makes the employee unknown risks to which it is exposed. Through the questionnaire, checklist and observation at the Hospital of study can be seen that many of the recommendations of the NR-32 and standard precautions are not followed by all participants pesquisa. Dentre the factors that most influence the applicability of NR 32 are the lack of an Occupational Health Program, risk assessment of the workplace, accident management, provision of appropriate uniform, effective, efficient and integrated work of the Continuing Education Program Committee and Infection Control.

Keywords: *RS -32, Biosafety and the health care worker 's health*

1. INTRODUÇÃO

Nos estabelecimentos de serviços de saúde (ESS) os profissionais enfrentam várias situações de risco em seu ambiente de trabalho, como por exemplo, contato com pacientes com doenças infecto contagiosas, exposição a fluidos corpóreos, administração de quimioterápicos e exposição a raios-X, entre outros riscos. Muitos desses riscos são deixados de lado sem dar a devida importância e pouco se faz para que não se repitam.

Os trabalhadores da área da saúde inseridos na produção em saúde estão expostos a uma diversidade de cargas que são geradoras de processos de desgaste. Esta problemática é acentuada aos que atuam em hospitais, uma vez que essa instituição é insalubre. As características e as formas de organização e divisão do trabalho os expõem, ainda mais, pois são obrigados a permanecer nesse ambiente, durante toda sua jornada laboral e grande parte da vida produtiva (COSTA; FELLI, 2005).

Os trabalhadores que atuam nos estabelecimentos de serviços de saúde têm possibilidades de adquirir enfermidades e sofrer acidentes de trabalho (AT) em decorrência do contato com variados agentes propiciadores de riscos ocupacionais. Esses riscos são físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos ou de acidentes.

Com o intuito de promover a saúde dos trabalhadores da saúde foi aprovada a Norma Regulamentadora 32 (NR32), que tem por finalidade a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. A NR 32 é considerada de extrema importância no cenário brasileiro, como legislação federal específica que trate das questões de segurança e saúde no trabalho no setor da saúde; as normatizações existentes encontram-se esparsas, reunidas em diversas outras NR e resoluções, que não foram construídas especificamente para tal finalidade (CAMPOS, 2008).

Porém na atualidade a forma e o grau da aplicação da NR – 32 nos hospitais públicos não é conhecida. Assim este estudo objetivou diagnosticar a implantação e

implementação da Norma Regulamentadora 32 nos estabelecimentos de saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde

Estabelecimentos de Saúde são estruturas organizacionais complexas, de caráter médico e social, destinadas a prestar serviços de saúde à população, tanto na área curativa quanto preventiva, constituindo-se também em importante centro educacional e de pesquisa em saúde. Eles estão integrados ao setor terciário da economia no Brasil e o seu adequado gerenciamento é fundamental para o seu bom desempenho, tanto no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados aos usuários, quanto para o provimento de adequadas condições de trabalho para os trabalhadores que ali atuam (SECCO E ROBAZZI, 2009).

Batiz (2009) destaca que a busca por condições seguras e saudáveis no ambiente de trabalho e a preocupação com a saúde do trabalhador ampliou discussões que foram sendo incorporadas, como é o caso da biossegurança, que tem evoluído de forma significativa e, atualmente, pode ser considerada um estudo interdisciplinar do ser humano e de sua relação com o ambiente de trabalho, com exigências organizacionais relativas a uma gestão mais participativa, que impõe uma maior capacitação e polivalência profissional; e exigências sociais relativas à melhoria das condições de trabalho e também do meio ambiente. Batiz (2009, p. 1) descreve um conceito mais amplo de biossegurança, "segurança para a vida":

Atualmente, as normas de biossegurança têm sido mais estudadas e aperfeiçoadas, por serem uma das principais armas de combate à transmissão das infecções. A principal determinação é a racionalização de medidas preventivas, através de múltiplas formas, para que a biossegurança possa cumprir os seus objetivos. Nos serviços de saúde, a biossegurança constitui parte integrante e importante dos

temas e das políticas para a qualidade, com objetivo de buscar condições seguras e saudáveis no ambiente de trabalho.

Este termo é utilizado de forma comum nos centros relacionados com a biotecnologia, a indústria farmacêutica e a medicina, não só para englobar os riscos biológicos pela importância que o mesmo representa para estas áreas, mas sim para contemplar todos os riscos presentes que possam ocasionar problemas ao trabalhador.

Nesta direção, a biossegurança busca a interação entre as diferentes áreas de atuação e condutas, visando seu aperfeiçoamento em virtude de ser uma das armas fundamentais para o combate da transmissão e disseminação das infecções e microorganismos.

Conforme citado anteriormente a biossegurança engloba uma área de conhecimento relativamente nova, regulada em vários países por um conjunto de leis, procedimentos ou diretrizes específicas. No Brasil, a legislação de Biossegurança foi criada em 1995 e, apesar da grande incidência de doenças ocupacionais em profissionais de saúde, esta considera apenas a tecnologia de engenharia genética. Grande parte dos dispositivos legais relevantes para a área de biossegurança em serviços de saúde está distribuída em áreas como a legislação sanitária e de controle de infecção hospitalar, de segurança e saúde no trabalho ou de controle ambiental. Desta maneira, a busca de informações ou consulta à legislação requer maior atenção e empenho de todos os envolvidos com a questão da biossegurança (TEIXEIRA E VALLE, 1996).

A adoção de algumas medidas de segurança no manuseio de materiais biológicos já era uma prática corriqueira desde os anos 60. A partir dos anos 80, com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), foram estabelecidas as normas para o manejo seguro de sangue e fluídos corporais ou materiais por eles contaminados. Essas normas, conhecidas como precauções universais são um marco na padronização e disseminação dos procedimentos de biossegurança entre os profissionais de saúde. Medidas de biossegurança específicas, portanto, devem ser adotadas por estabelecimentos de saúde, aliadas

a um amplo plano de educação baseado nas normas nacionais e internacionais quanto ao transporte, conservação e manipulação de microorganismos patogênicos, saúde e segurança ocupacional, e controle de infecção hospitalar (QUINTELLA, 2006).

Em constante exposição aos mais variados riscos e situações, o serviço de saúde brasileiro ganhou um aliado, a Norma Regulamentadora 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde) publicada no dia 11 de novembro de 2005 e assinada pelo ministro do Trabalho e Emprego Luiz Marinho.

Em 2003 o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) instituiu um Grupo de Trabalho (GT) que teve como primeiro objetivo estudar a necessidade de se construir uma legislação específica para normatizar as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores do setor, caso esta necessidade fosse real, redigir uma Norma Regulamentadora (NR) específica, que deveria ser agregada ao conjunto de NRS já existentes (BRASIL, 2003).

Desta forma o GT constituído por auditores fiscais do trabalho (médicos do trabalho e engenheiros de segurança) e outros convidados (enfermeira do trabalho, engenheiro de segurança e arquiteto) encontrou-se, trocando experiências profissionais entre seus membros, optando pela necessidade de elaboração de uma norma. Durante dez meses reuniram-se, fizeram visitas a instituições hospitalares, escutaram a opinião de especialistas, realizaram levantamento de artigos científicos e de legislação nacional e internacional e elaboraram o texto da futura NR, que recebeu a numeração 32 (ROBAZZI E MARZIALE, 2004).

A NR-32, primeira norma no mundo que regulamenta a Saúde e Segurança dos profissionais de saúde, não abrange apenas os hospitais, mas todos os estabelecimentos destinados à saúde em geral. A proposta com a publicação da regulamentação não foi lançar uma nova legislação para o serviço da saúde, mas agrupar tudo o que já existia no país, em termos de leis, normas e resoluções, com o foco voltado para a área da saúde (MARTINS, 2009).

A NR-32 foi pensada, planejada e elaborada para proteger a saúde e a vida daqueles que atuam profissionalmente nos diferentes tipos de instituições que oferecem serviços de saúde. A norma é extensa e contempla cada um dos aspectos que envolvem algum tipo de risco à segurança ou à saúde do profissional que atua na instituição. Os profissionais e os empregadores precisam conhecer tudo, em detalhes. As ações de prevenção previstas só irão funcionar se todos souberem o que deve exigir da instituição onde trabalha e também quais ações dependerão dele para garantir sua própria segurança (MIRANDA, 2007).

Desde as primeiras reuniões, para o GT, tornou-se inequívoca a necessidade de se ter um texto normatizador oficial no País para a área da saúde, havendo consenso que essa era uma oportunidade importante e inquestionável de se regularizar as diversas e problemáticas questões que a envolvem. A partir daí, reuniu-se material bibliográfico sobre os diversos problemas encontrados entre os trabalhadores da saúde. O GT passou a ter reuniões de trabalho e, após intenso e cuidadoso estudo, foi decidida a elaboração do texto da NR 32 por tipos de Riscos Ocupacionais e não por locais específicos dos estabelecimentos de saúde. Para a elaboração desta NR específica, foram utilizadas regulamentações da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), dissertações de mestrado e teses de doutorado, recomendações e manuais já existentes no Ministério da Saúde, normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), entre outras (ROBAZZI e MARZIALE, 2004).

Estudaram-se também diretivas européias e americanas sobre o assunto, além das várias proposições de instituições importantes para a área, como as da Occupational Safety and Health Association - OSHA, aquelas do Centers for Disease Control - CDC, as da Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial da Saúde e as do National Institute of Occupational Safety and Health - NIOSH. À medida em que o texto ia sendo construído, consultou-se também alguns especialistas existentes no País, sobre determinados

e específicos assuntos, bem como visitou-se serviços instalados dentro de algumas ESS, onde foram entrevistados alguns trabalhadores com a finalidade de obter-se informações sobre a prática de como determinados procedimentos têm sido realizados nas diferentes regiões do país, buscando-se melhor entendê-los para normatizar-se sobre os mesmos, com maior propriedade (ROBAZZI e MARZIALE, 2004).

Essa norma toma como base o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO, NR-7) e o programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA, NR-09) e observa-se maior ênfase nos riscos biológicos, outros riscos são tratados de forma resumida e com caráter complementar às ações ligadas às atividades desenvolvidas pelo trabalhador de saúde e o seu ambiente de trabalho (CAMPOS, 2008).

A NR 32 é considerada de extrema importância no cenário brasileiro, como legislação federal específica que trate das questões de segurança e saúde no trabalho, no setor da saúde; as normatizações existentes encontram-se esparsas, reunidas em diversas outras NR e resoluções, que não foram construídas especificamente para tal finalidade.

Esta norma regulamentadora tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Para fins de aplicação desta norma entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade. Itens da NR32 que devem ser considerados na elaboração do manual de Biossegurança (BRASIL, 2009).

Acredita-se que mudanças benéficas poderão ser alcançadas por meio da referida normatização, uma vez que procedimentos e medidas protetoras deverão ser realizadas com vistas a promover segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais (ALVES, et al., 2009).

É extremamente importante que todos os profissionais dessa área estejam informados sobre a referida legislação, bem como reivindiquem adequadas condições de trabalho, exercendo seu papel enquanto trabalhadores e cidadãos, que cumprem com seus deveres e reafirmam seus direitos, principalmente aquele de trabalhar com segurança (MIRANDA, 2007).

Resultados de pesquisas sobre condições de trabalho e aspectos ergonômicos mostram que há necessidade de difundir-se entre os profissionais da saúde o conhecimento desses estudos e de outros sobre a higiene, biossegurança e segurança do trabalho, visando a proteção de sua própria saúde e de seus clientes. É imperativa a implementação de medidas ergonômicas e de biossegurança para a proteção dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, assim como de medidas de higiene mental para a garantia de um ambiente saudável e obtenção do equilíbrio emocional do grupo (CAMPOS, 2008).

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi um estudo de caso que permitiu comprovar a confiabilidade dos métodos propostos e utilizados e para saber o grau de conhecimento e aplicação da NR-32. Foi realizado em um hospital público da Cidade de Joinville – SC, este hospital foi escolhido por ser o maior hospital da cidade de Joinville e concentrar o maior número de funcionários da área da enfermagem, população escolhida para a pesquisa. Para conservar a identidade do hospital ele será chamado de Hospital Público X.

No hospital de estudo o total de trabalhadores da área da enfermagem é 472 funcionários, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Deste total foram selecionados 83 funcionários para participarem da pesquisa, este número foi obtido através do cálculo do erro amostral de 10%. Esta amostra foi formada por 64% de técnicos de enfermagem, 19% de enfermeiros e 17% de auxiliares de enfermagem (figura 1). A área de atuação da amostra ficou dividida da seguinte forma: 46% atuam nos

setores de internação, 18% na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), 10% no pronto socorro, 6% na supervisão de enfermagem, 5% na oncologia, 5% no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), 4% na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 2% no bloco cirúrgico, 2% no departamento de ensino e 2% na medicina do trabalho.

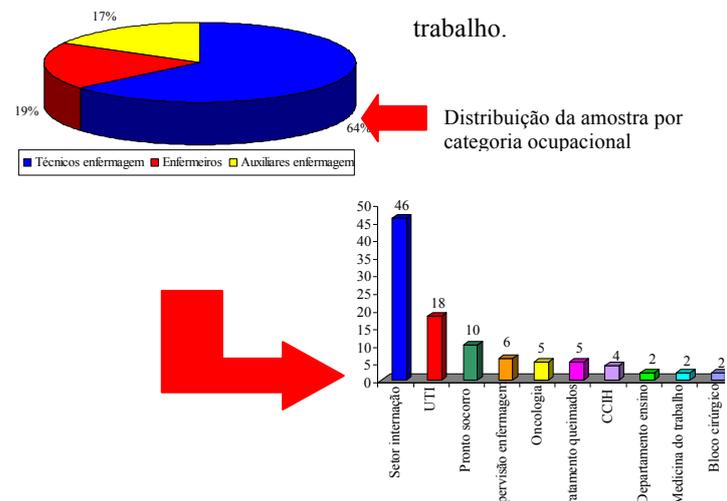


Figura 1 – Caracterização da amostra

Os trabalhadores foram escolhidos de forma aleatória, sendo informados do projeto pela pesquisadora e aceitaram participar do projeto através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo comitê de ética da Instituição. A coleta de dados foi realizada através de aplicação de questionário, observação e aplicação de um *check list* observacional.

Para a elaboração do questionário, primeiramente foi realizado um estudo aprofundado da Norma Regulamentadora 32. A partir do conteúdo existente neste documento, elaborou-se um questionário com perguntas fechadas utilizando-se as variáveis mais convenientes e adequadas com relação aos sujeitos e locais onde foi feita a pesquisa.

No estudo foi utilizada a observação direta estruturada, não participante, individual, efetuada em campo de pesquisa, uma vez que a melhor ocasião para o registro através de um instrumento para a coleta de dados é o local onde ele ocorre, o que possibilita formulação futura de

recomendação. A técnica da observação direta foi utilizada durante toda a pesquisa, esta técnica permitiu que a pesquisadora coletasse informações de como a equipe de enfermagem executa suas funções, se utiliza os equipamentos de proteção individual e realiza o descarte correto dos resíduos, se esta exposta aos riscos, entre outras observações. Essa técnica também possibilitou a relação com outras técnicas e métodos utilizados, servindo de complemento e, até mesmo, de esclarecimento para os registros feitos após a aplicação dos questionários e aplicação do *check list*.

Diferenciando da aplicação de questionário que foi direcionado para os profissionais da área da enfermagem, o *check list* foi aplicado em todas as áreas do hospital que a NR 32 contempla. Foram observados os setores do hospital e todo o pessoal que nela laboravam na hora em que foi realizada a auditoria, o *check list* permitiu realizar o diagnóstico do grau de implantação e implementação da NR 32 no hospital objeto de estudo.

Neste estudo foi elaborado e aplicado um *check list* conforme direcionado a todos os itens presentes na NR 32 que devem ser observados em uma instituição hospitalar. Este *check list* proporcionou cobertura de todas as situações consideradas pela NR 32, facilitando e acelerando o processo de verificação da aplicação e implementação da NR 32 na Instituição pesquisada. Foram necessárias as formulações de 173 questões, que foram agrupadas de acordo com as suas características que a NR 32 trás.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultado da aplicação do questionário

Ao serem questionados sobre o grau de conhecimento da NR 32, 57% responderam que é péssimo seu grau de conhecimento e 2% ruim. Este resultado é muito preocupante já que mais da metade da amostra não conhece tão importante norma. Em relação ao conhecimento 67% responderam que não sabem qual a finalidade da NR 32.

Quando questionados se já receberam treinamento, capacitação ou informação sobre a NR 32, 80% dos participantes da pesquisa responderam que não e apenas 20% já recebem informações sobre a norma. Conforme Batiz (2009) devem ser levadas em conta, todas as possíveis ações referidas às melhoras técnicas e tecnológicas, aperfeiçoamento da organização da produção e do trabalho e o aperfeiçoamento dos aspectos concernentes à colocação adequada do trabalhador em seu posto de trabalho, treinamento e capacitação nas normas de conduta adequadas para a prevenção de incidentes, acidentes e exposições.

O trabalhador deve ser sujeito ativo e participativo do processo saúde/trabalho, capazes de contribuir com seu saber para a compreensão do impacto do trabalho sobre a saúde e de intervir politicamente para transformar a realidade.

Através dos dados da pesquisa pode-se notar que, entre os trabalhadores da amostra, 78% afirmam não conhecer o PPRA da instituição e os que conhecem 22% da amostra, destes 55% avaliam como ruim e 28% como péssimo. Em relação ao conhecimento do PCMSO da instituição, 66% da amostra não o conhecem, e dos 34% que o conhecem 54% avaliam como ruim e 18% como péssimo.

Este resultado pode ser devido o serviço de medicina do trabalho não interagir com os trabalhadores e não estar presente nos setores avaliando as condições de trabalho dos funcionários. O que pode resultar na falta de informação sobre os riscos presentes neste ambiente pelos gestores e profissionais, já que este levantamento não é realizado ou que a informação gerada pelo mesmo não é repassada para profissionais de saúde, o que dificulta a prevenção de acidentes de trabalho.

Cunha e Valente (2005) realizaram uma pesquisa, com a equipe de enfermagem, no setor de emergência em um hospital do Estado do Rio de Janeiro em 2005 e verificou-se que muitos fatores influenciam no conhecimento dos trabalhadores de enfermagem como o próprio interesse, estímulo institucional e tempo para os estudos. Sabe-se que o desconhecimento relacionado aos mecanismos de transmissão das doenças infecto-

contagiosas pode levar a contaminação destes profissionais, em especial, por não adotarem corretamente as medidas de precaução-padrão.

A redução dos acidentes de trabalho envolvendo os riscos biológicos só é possível através da prevenção e conscientização dos trabalhadores como forma de preservar sua própria saúde. Acrescentam-se a esses fatores as condições impróprias de trabalho e o desinteresse em oferecer atendimento de qualidade, provocado pela falta de incentivo por parte das autoridades institucionais (CUNHA; VALENTE, 2005).

A NR-32 abrange ainda a questão da obrigatoriedade da vacinação do profissional de enfermagem (tétano, difteria, hepatite B e o que mais estiver contido no PCMSO), com reforços e sorologia de controles pertinentes, conforme recomendação do Ministério da Saúde, devidamente registrada em prontuário funcional com comprovante ao trabalhador.

É primordial que todos os trabalhadores de saúde sejam vacinados contra as doenças passíveis de prevenção, cujos microorganismos são amplamente encontrados nos ambientes hospitalares, principalmente em objetos perfurocortantes como o vírus da hepatite B.

A figura 2 demonstra os dados relativos à situação vacinal desses profissionais de enfermagem, com relação à situação vacinal da amostra do estudo.

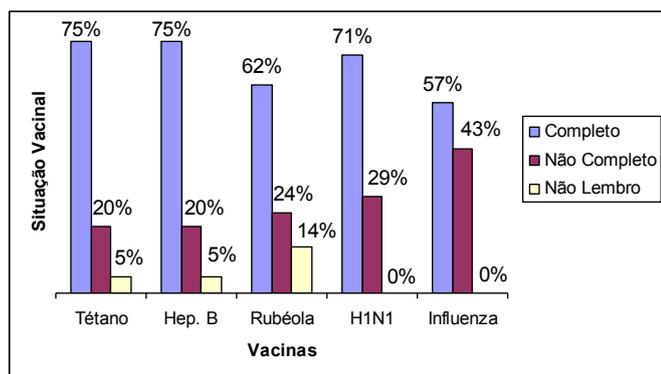


Figura 2 – Situação Vacinal da amostra

Além de disponibilizar gratuitamente as vacinas aos funcionários o empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estarão

expostos por falta ou recusa de vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho.

Souza (2000, p11) cita que os “profissionais da área hospitalar estão potencialmente expostos a agentes desencadeadores de doenças, tais como: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicofisiológico”. Os agentes biológicos são vistos como mais suscetíveis à transmissão de infecção para os profissionais da saúde. Para o controle de Biossegurança das doenças ocupacionais, é requerida uma ampla abordagem, detalhada, das situações e das características da instituição, e o desenvolvimento de medidas preventivas.

Uma das formas de evitar acidentes com maiores proporções é o uso de equipamento de proteção individual (EPI), que constitui uma barreira protetora para o trabalhador, pois reduz efetivamente (embora não elimine) os riscos. 93% dos profissionais da amostra responderam que tem acesso aos EPI's, apenas 7% responderam que não tem acesso aos EPI's. Em relação ao uso do EPI, 83% dos funcionários responderam que usam os EPI's e 17% que não usam, alegando o não uso devido aos fatos: nem sempre acham importante o uso do EPI, as vezes pela falta EPI, para fazer a punção venosa com o uso de luva a sensação tátil fica diminuída, e que o uso do EPI não é cobrado pela instituição.

Os EPIs, como as luvas, óculos de proteção, máscaras, calçados fechados e impermeáveis e aventais, são essenciais na medida em que evitam ou reduzem os danos causados durante os acidentes. Contudo, mesmo com a disponibilidade desses equipamentos nos locais de trabalho, muitos trabalhadores não utilizam os EPIs, por diversos fatores. Trabalhadores da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de Campinas alegaram os motivos para não utilizarem EPI. Dentre eles destacou-se o desconforto ou incômodo, descuido, esquecimento, falta de hábito ou disciplina, inadequação do equipamento, quantidade insuficiente do mesmo e a não utilização por achar desnecessário (NISHIDE e BENATTI, 2004).

A NR-32 determina que os equipamentos de proteção individual - EPI, descartáveis ou não, deverão ser armazenados em número suficiente nos locais de trabalho, de forma a garantir o imediato fornecimento ou reposição, sempre que necessário, porém 67% dos pesquisados afirmam que não trocam de vestimenta ao chegar e ao sair do Hospital.

Justificando que o hospital não fornece as vestimentas e que não disponibiliza um local adequado para esta troca. Contrariam o que normativa a NR 32 quando determina que os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais. O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas.

4.2 Resultado da aplicação do *check list*

O *check list* foi de suma importância para diagnosticar o grau de implantação e implementação da NR 32, pois é um instrumento facilitador da detecção dos procedimentos inadequados a partir de auditorias de biossegurança.

Diferenciando da aplicação de questionário que foi direcionado para os profissionais da área da enfermagem, o *check list* foi aplicado em todas as áreas do hospital que a NR 32 contempla. Foram observados os setores do hospital e todo o pessoal que nela laboravam na hora em que foi realizada a auditoria, o *check list* permitiu realizar o diagnóstico do grau de implantação e implementação da NR 32 no hospital objeto de estudo.

Neste estudo foi elaborado e aplicado um *check list* direcionado a todos os itens presentes na NR 32 que devem ser observados em uma instituição hospitalar. Este *check list* proporcionou cobertura de todas as situações consideradas pela NR 32, facilitando e acelerando o processo de verificação da aplicação e implementação da NR 32 na Instituição pesquisada. Foram necessárias as formulações de 173 questões, que foram agrupadas de

acordo com as suas características que a NR 32 trás, no total de IX grupos.

Grupo I Riscos Biológicos: Com 31 questões, 15 (48,4%) das questões não estão sendo cumpridas. Este grupo contem questões que apontaram que o PPRA existe, porém não é reavaliado desde 2003, ou seja as mudanças que ocorreram desde 2003 do local de trabalho, organização e procedimentos de trabalho, possibilidade de exposição, descrição das atividades e funções e medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento não estão descritas no PPRA.

O PCMSO também não está de acordo com a NR 32, pois não contempla todos os itens solicitados como reconhecimento dos riscos e sua localização, assim como a listagem nominal dos funcionários de acordo com a função, local de trabalho e seu tipo de exposição. Não são todos os trabalhadores expostos aos agentes biológicos que recebem do empregador vestimentas de trabalho adequadas e confortáveis o que faz com que muitos funcionários do Hospital de Estudo não realizem a troca de vestimenta ao chegar e ao sair do Hospital. Com relação aos EPIs, estes não são fornecidos em número suficiente para o uso dos funcionários.

Outro item abordado no *check list* e que esta sendo descumprido é o fato de alguns trabalhadores estarem realizando o reencape e a desconexão manual de agulhas, sendo que alguns trabalhadores que utilizam objetos perfurocortantes realizam o reencape e a desconexão manual de agulhas o que pode causar acidentes com perfuro cortante, acidentes com perfuro cortante são importantes fontes de contaminação de Hepatite B e HIV. Há a garantia de vacinação dos trabalhadores de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, para tétano, difteria e hepatite B, influenza e H1N1 e outros sem ônus para o trabalhador, porém o empregador não faz o controle da eficácia da vacinação.

Grupo II dos Riscos Químicos: das 42 questões existem neste grupo, 8 (19%) das mesmas não estão sendo cumpridas. Novamente o PPRA do Hospital não esta de acordo com a NR 32, pois não consta no inventário todos os produtos químicos utilizados nos estabelecimentos de

saúde, os seus resíduos e intermediários com indicação daqueles que representam riscos à saúde. Estes últimos devem ter uma ficha descritiva da forma de uso, riscos à saúde e ao meio ambiente, medidas de proteção, condições e local de estocagem e os procedimentos em caso de emergência e uma cópia desta ficha deve ficar no local onde o produto é utilizado.

Existem falhas na questão da capacitação dos profissionais envolvidos no uso seguro de produtos químicos que é de responsabilidade do empregador, devendo ser inicial e contínua, não são todos os funcionários que recebem a capacitação e inicial e continuada antes de manipularem os produtos químicos. Em alguns setores podem-se observar produtos químicos armazenados de forma incorreta, por exemplo, em alguns armários não há identificação que contem produtos químicos desde modo um acidente com este tipo de material pode ocorrer durante as atividades laborais dos funcionários da enfermagem e da limpeza.

Grupo III – Radiações Ionizantes: Das 47 questões deste grupo, 100% das questões do *check list* estão sendo cumpridas pelo Hospital de Estudo.

Grupo IV – Resíduos: Neste grupo há 14 questões que abordam os resíduos, sendo que 6 (42,9%) delas não estão sendo cumpridas. De acordo com a NR 32 os sacos plásticos utilizados para acondicionamento devem ser preenchidos até 2/3 de sua capacidade, fechados de maneira que não haja derramamento, retirados imediatamente dos locais de geração logo após seu preenchimento e fechamento, e mantidos íntegros até a disposição final ou tratamento. Porém em algumas situações observadas isto não está sendo cumprido, em alguns setores os sacos estavam acima de sua capacidade de preenchimento, em outros ficavam abertos o que causa um odor desagradável no local de armazenamento nos setores.

Os recipientes destinados ao descarte de material perfuro-cortante possuem limite máximo de enchimento localizado a 5 cm abaixo do bocal, que deve ser mantido em suporte exclusivo e na altura que permita visualização da abertura para descarte. Mas os funcionários não respeitam este limite e acabam colocando material acima do limite o que

pode causar um acidente com perfuro-cortante, além disso, em alguns setores não há um suporte exclusivo para colocar o recipiente, ficando este no mesmo balcão de preparo de medicação, esta situação novamente aumenta as chances de ocorrer um acidente com perfuro-cortante.

Em alguns setores os funcionários arrastam o saco de lixo até o expurgo, local onde ficam os sacos nos setores para serem recolhidos, este local também não está de acordo com o que a norma preconiza, pois a ventilação não é adequada e não é mantida limpa o que faz com que o local na maioria das vezes tenha um odor muito forte.

Grupo V – Das condições de conforto para ocasião das refeições: Este grupo contem 03 questões e todas estão sendo cumpridas.

Grupo VI – Das lavanderias: Este item não foi aplicado no Hospital de Estudo, pois o serviço de lavanderia do Hospital de Estudo é terceirizado e não é realizado no Hospital.

Grupo VII – Da limpeza e conservação: Neste grupo há 4 questões e 3 (75%) dessas não estão sendo cumpridas. Muito dos trabalhadores que trabalham na limpeza e conservação iniciam suas atividades antes de receber a capacitação adequada dos princípios de higiene pessoal, risco biológico, químico e uso de EPI e EPC e atuação em situações de emergência. Além disso, a capacitação continuada também não existe devido a grande rotatividade destes profissionais, pois muitos são funcionários de uma empresa terceirizada que realiza muitas trocas desses profissionais.

Grupo VIII – Da manutenção de máquinas e equipamentos: Das 12 questões deste grupo 4 (33,3%) das mesmas não estão sendo cumpridas. Os equipamentos e meios mecânicos utilizados para transporte não são submetidos periodicamente à manutenção, de forma que muitas macas e cadeiras de rodas não podem ser utilizadas, pois estão em péssimo estado de conservação e algumas exigem grande esforço físico dos funcionários para serem utilizados. Alguns dispositivos de ajuste dos leitos devem estar em péssimas condições de uso o que faz com que os trabalhadores tenham sobrecarga para operá-los. Outro item em desacordo é a manutenção dos

sistemas de climatização, muitos climatizadores não funcionam e os que estão funcionando não sofrem manutenção preventiva.

Grupo IX – Das disposições Gerais da NR 32: Este grupo contém 15 questões, sendo que 13 (86,7%) das questões não estão sendo cumpridas. Os postos de trabalho não são organizados de forma a evitar deslocamentos e esforços adicionais. Como já comentado anteriormente nos procedimentos de movimentação e transporte de pacientes não são disponibilizados dispositivos que minimizem o esforço realizado pelos trabalhadores. Muitos trabalhadores não são capacitados para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais, aumentando o risco a sua saúde e integridade física.

Os ambientes como os expurgos onde é realizado procedimentos que provoquem odores fétidos não são provido de sistema de exaustão ou outro dispositivo que os minimizem. Alguns setores ainda possuem pias que não tem acionamento automático o que faz com o funcionário tenha que usar as mãos para fechamento da água. Como o Hospital de Estudo foi construído há muitos anos algumas partes do hospital não foram construídas ou reformadas atendendo ao disposto na RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 da ANVISA.

4.3 Recomendações

Depois de analisados os resultados obtidos da aplicação das diferentes técnicas para garantir o cumprimento dos objetivos desta pesquisa, faz-se necessário analisar, quais seriam as medidas para garantir uma adequada implantação e implementação da NR 32 no hospital objeto de estudo.

A Direção deve nomear uma comissão para implantação e implementação da NR 32 no Hospital. Esta comissão deve ser formada por profissionais de diversos setores como Diretoria, CCIH, Serviço de Saúde Ocupacional, Departamento de Ensino, Serviço de Radiologia, Serviço de Higienização, Chefia de Enfermagem, Setor de Manutenção, Chefia Clínica, entre outros setores, esta

comissão deve ter esta formação, pois envolve todos os setores onde a NR 32 deve ser implantada, pois cada setor tem suas atividades que na maioria das vezes apenas quem trabalha nele conhece. Esta comissão deve seguir os seguintes passos:

1º Passo: estabelecer um cronograma de reuniões, pois como o grupo é grande este é um ponto que pode prejudicar o encontro de todos para as reuniões, com o cronograma de reuniões todos poderão organizar-se para estar presente nos dias agendados;

2º Passo: todos da comissão devem conhecer a NR 32, este treinamento pode ser feito pelo enfermeiro do trabalho da instituição, pois já fez um curso sobre a referida norma. Esta capacitação deve abordar todos os itens da NR 32 assim os componentes da comissão conhecerão a norma como um todo e não fragmentada, pois além de conhecer o que é aplicável ao seu setor precisam entender que a referida NR é uma norma completa resultado de estudo de outras normas e leis que eram fragmentadas e aplicadas apenas a algumas situações. Além disso, o fato de todos conhecerem todos os aspectos da NR 32 facilitará na hora de realizar as auditorias nos setores utilizando o *check list* proposto neste estudo;

3º Passo: aplicar como base das auditorias o *check list* elaborado nesta pesquisa;

4º Passo: avaliar os resultados da aplicação do questionário e do *check list*;

5º Passo: criar plano de ação a partir dos resultados da aplicação do questionário e *check list* com estabelecimento de prazos metas e responsáveis;

6º Passo: aplicar o plano de ação;

7º Passo: aferir os resultados do planejamento das ações;

8º Passo: elaborar um plano de trabalho para capacitação de todos os funcionários em relação à NR 32. Este plano de trabalho deve ser organizado pelo departamento de ensino do Hospital em conjunto com o setor de saúde ocupacional e chefia dos setores.

9º Passo: retomar o planejamento inicial, alterando todos os itens necessários, corrigindo as falhas;

10º Passo: elaborar novas metas de ação;

11º Passo: reiniciar o processo.

5. CONCLUSÕES

A Norma Regulamentadora NR-32 do Ministério do Trabalho e Emprego, que dispõe sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde é um dispositivo legal recente cujo teor é desconhecido de muitos profissionais da área, inclusive dos que integram a equipe de enfermagem. É o que se pode concluir após analisar e discutir os resultados desta pesquisa.

Através da aplicação do questionário, *check list* e observação no Hospital de objeto de estudo pode-se perceber que muitas das recomendações da NR-32 e precauções-padrão não são seguidas por todos os participantes da pesquisa, algumas em maior grau, o que expõe estes profissionais, excessivamente, aos mais variados fatores de riscos ocupacionais, que podem refletir na sua saúde e processo de trabalho.

A implantação da Norma Regulamentadora 32 depende de vários fatores, que vão desde o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as normas de biossegurança e sua importância, legislação, até fatores mais complexos que dependem das autoridades do setor saúde do Estado, que são as adequações na estrutura física da instituição e fornecimento adequado de equipamentos e materiais.

Dentre os fatores que mais interferem na aplicabilidade da NR 32 estão a falta de um Programa de Saúde do Trabalhador, avaliação de riscos do ambiente de trabalho,

controle de acidentes, fornecimento de uniformes adequados, trabalho efetivo, eficaz e integrado do Programa de Educação Continuada e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Conclui-se que, apesar de pioneira no mundo, ainda há muito a ser feito para que as recomendações da NR 32 sejam cumpridas dentro do Hospital de Estudo. Estas ações devem atuar desde a mudança de comportamento do profissional de enfermagem, bem como ações mais efetivas da Educação Continuada, CCIH do Serviço de Saúde Ocupacional, como é preconizado pela legislação. Também se faz necessário mudar o espaço físico, ou melhor, adequá-lo para o trabalho nele desenvolvido, fornecer equipamentos e materiais adequados, além de oferecer condições apropriadas de conforto aos profissionais.

Para finalizar, é muito importante que a Direção Geral e a Gerência de Enfermagem do hospital de estudo continuem aplicando esforços para a promoção e prevenção dos problemas relacionados ao ambiente de trabalho e aos acidentes de trabalho, aliados no envolvimento e no comprometimento do corpo técnico da instituição como parte integrante que são de um equipe no combate às más condições de trabalho e observância rigorosa da aplicação das normas existentes.

O comprometimento institucional e a conscientização do trabalhador quanto à sua responsabilidade por sua própria educação e saúde são fatores cruciais para que se tenha um programa de educação continuada de fato eficiente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, S. S. M; PASSOS, J. P.; TOCANTIS, F. R. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de Biossegurança **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):373-7.

BATIZ, E. C. **Biossegurança para a vida.** Disponível em:

<http://ead.sociesc.com.br:8080/waenetaluno/servlet/hwamnu?1,N>. Acesso em 14 de maio de 2009.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Segurança e Medicina do trabalho**. Coleção Manuais da Legislação. (52 ed.), São Paulo Brasil, Ed. Atlas, 2003.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32** - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005b. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, de 16 de Novembro de 2005 b. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf. Acesso em: 10 março 2009.

CAMPOS, J. F. **Trabalho em Terapia Intensiva: avaliação dos riscos para a saúde do enfermeiro**. Rio de Janeiro, 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem -Universidade do Rio de Janeiro.

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2005, vol.13, n.4, pp. 501-508.

CUNHA, A. C.; VALENTE, G. S. C. **Desvelando o conhecimento dos trabalhadores de enfermagem acerca dos riscos biológicos na emergência**. Rio de Janeiro, 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Estácio de Sá.

MARTINS, N. **NR-32** - Nova Norma para a área de Saúde. Disponível em http://www.gbam.com.br/layouts/capa/index_1.asp?cod=48. Acesso em 09 de novembro de 2009.

MIRANDA, Ruth. **NR 32 a nova lei que todo o profissional de enfermagem precisa conhecer**. Coren-SP n° 68, março/abril de 2007.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do Trabalho em uma

unidade de terapia Intensiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p.204-211, mar./abr. 2004.

QUINTELLA, M. C. **Gestão de riscos em atividades de Biossegurança**: estudo de caso. São Paulo, 2006. Dissertação (Mestrado). Unicamp.

SOUZA, M. **Assistência de enfermagem em infectologia**. São Paulo: Atheneu, 2000.

ROBAZZI, MLCC, MARZIALE, M. H. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores da enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Set-Out. 2004, 834-836.

SÊCCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C. Work accidents suffered by nursing of a study hospital in Parana - Brazil. **Cienc. enferm.**, v. 13, n. 2, dic. 2007. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717>. Acesso em 19 de Outubro de 2009.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma Abordagem Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1996.