

RISCOS OCUPACIONAIS E MECANISMOS DE AUTOCUIDADO DO TRABALHADOR DE UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Marcia Cristina Guimarães ESPINDOLA^a, Rosane Teresinha FONTANA^b

RESUMO

O objetivo do estudo foi investigar riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado utilizados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em um Centro de Material e Esterilização. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado junto a 13 trabalhadores de um hospital regional de médio porte, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2010, mediante entrevistas, e analisados pelo método da análise temática. O risco ocupacional mais referido pelos trabalhadores foi o físico, caracterizado pelo calor. Uso de equipamentos de proteção individual, hidratação e imunizações são alguns dos mecanismos utilizados pelos sujeitos para a prevenção de agravos e a promoção de sua saúde. A cogestão entre os sujeitos que vivenciam o trabalho e os gestores na discussão e elaboração de ações de melhoria das condições laborais, pode construir ambiências seguras aos usuários do serviço e aos produtores de saúde.

Descritores: Saúde do trabalhador. Enfermagem do trabalho. Riscos ocupacionais.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue investigar los riesgos laborales y los mecanismos de auto-cuidado utilizados por los auxiliares y técnicos de enfermería que trabajan en un Centro de Material y Esterilización. Estudio cualitativo, descriptivo, realizado entre 13 trabajadores de un hospital regional mediano, situado en el Río Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recolectados en el primer semestre de 2010, a través de entrevistas y se analizaron mediante análisis temático. El riesgo laboral más frecuente de los trabajadores es el físico, caracterizado por el calor. Uso de equipo de protección personal, la hidratación y vacunas son mecanismos utilizados por los individuos para la prevención de enfermedades y promoción de su salud. El co-manejo entre los trabajadores y la gestión en la discusión y preparación de acciones para mejorar las condiciones de trabajo pueden crear un ambiente seguro a los usuarios y a los productores de la salud.

Descriptores: Salud laboral. Enfermería del trabajo. Riesgos laborales.

Título: Riesgos laborales y mecanismos para autocuidado en trabajadores de un centro de materiales y esterilización.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate occupational risks and mechanisms of self-care used by nursing assistants and technicians working in a Sterilization and Materials Processing Department. This is a descriptive, qualitative approach, carried out among 13 workers of a medium-sized regional hospital, located within the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected on the first half of 2010 through interviews, and analyzed using thematic analysis. The most frequently occupational risk reported by workers was the physical risk, characterized by heat. Use of personal protective equipment, hydration and immunizations are among the mechanisms used by individuals to prevent harm and promote their health. The co-management between workers and managers in the discussion and elaboration of actions to improve working conditions can help building a safe environment to service users and health producers.

Descriptors: Occupational health. Occupational health nursing. Occupational risks.

Title: Occupational risks and self-care mechanisms used by the sterilization and materials processing department workers.

^a Mestre em Enfermagem, Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Enfermeira graduada pela URI, Campus Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A enfermagem consiste na prestação de cuidados que incluem ações de prevenção proteção e recuperação da saúde, tendo como foco a atenção ao usuário dos serviços de saúde. Porém, com o advento da tecnologia aumentou a carga de trabalho e, conseqüentemente, a suscetibilidade dos trabalhadores aos agravos, o que significa dizer que conjunturas advindas deste trabalho podem causar sofrimento e adoecimento, exigindo dos pesquisadores, gestores e trabalhadores reflexões acerca da saúde do trabalhador. Neste panorama, é preciso que as equipes de saúde reflitam sobre suas condições laborais levando em consideração que, antes de serem profissionais, são pessoas dotadas de necessidades que precisam ser atendidas.

A Política em Saúde do Trabalhador tem como propósito promover a melhoria da qualidade de vida e da saúde do trabalhador e, entre outras estratégias, estimular estudos e pesquisas sobre o tema⁽¹⁾. Isto posto, conhecer situações ocupacionais para avaliar determinantes de saúde que permitam otimizar a atenção integral ao trabalhador, pode agregar valor ao humano.

É oportuno salientar que grande parte da população de trabalhadores em enfermagem é constituída por mulheres, o que pode comprometer a saúde dessas profissionais, considerando-se a sobrecarga de atividades, pois além da jornada laboral há um acréscimo de trabalho decorrente das responsabilidades sobre as tarefas domésticas, o que contribui para o adoecimento e, com ele a possibilidade de afastamentos por licença para tratamento de saúde (LTS)⁽²⁾, que, por sua vez sobrecarrega outro trabalhador.

Além disso, em muitas conjunturas o trabalhador convive com a dupla jornada que, no intuito de melhorar as condições financeiras, desfavorece a vida social na medida em que dificulta o convívio com a família e amigos e o descuido do cuidado de si, o que também pode ocasionar sofrimento e adoecimento, visto que, pelas múltiplas atividades não encontra condições ou tempo para praticar atividades de lazer e esporte. Não raramente, nas horas de folga o sujeito cuida da casa ou se dedica a outro trabalho⁽³⁾, expondo-se ao risco da sobrecarga física, psíquica, ou a outros agravos decorrentes de condições do próprio ambiente de trabalho.

Episódios de enxaqueca, estresse, irritação, desgaste físico, depressão, dores, varizes, lesões por esforços repetitivos e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT), hipertensão, fadiga, acidentes^(3,4) são alguns dos agravos que podem ser associados a situações de risco ocupacional.

Os riscos ocupacionais comuns na atividade da enfermagem classificam-se em: químicos, representados por substâncias químicas nas formas líquida, sólida e gasosa; os físicos, gerados por radiação ionizantes e não ionizantes, vibrações, ruídos, eletricidade e temperaturas extremas; os biológicos, que compreendem os microrganismos; os ergonômicos, procedentes de mobiliário e posturas inadequadas, iluminação e ventilação deficiente; os psicossociais, decorrentes de relações conflituosas, trabalho em turnos, monotonia ou ritmos intensos de trabalho e os mecânicos advindos de condições do ambiente que podem conduzir ao acidente de trabalho⁽⁵⁾.

Pode-se dizer que os acidentes são agravos frequentes no exercício da enfermagem. A diversidade e a simultaneidade de cargas de trabalho contribuem para a ocorrência dos mesmos⁽⁶⁻⁸⁾ e em qualquer unidade de cuidado direto ou indireto ao paciente, tais como o Centro de Material e Esterilização.

O Centro de Material de Esterilização (CME) é uma unidade hospitalar que presta atendimento indireto ao paciente, tendo como foco principal o processamento de materiais/artigos utilizados no cuidado ao usuário do serviço, em toda a sua diversidade. Acredita-se que seja um ambiente com uma complexidade que favorece a exposição do trabalhador a riscos, considerando que o sujeito trabalha em contato com fluidos orgânicos, calor e substâncias químicas decorrentes de processos químicos e térmicos de desinfecção e esterilização, em ambiente confinado, sob rotinas monótonas e/ou exaustivas e não raramente insuficiente em recursos materiais e humanos.

Um estudo aponta que o trabalho repetitivo, o cansaço físico e a sobrecarga de trabalho do CME são alguns dos fatores que incitam nos trabalhadores desejos de serem transferidos para outra unidade e em busca de convivência com o paciente e aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem⁽⁹⁾.

O que se percebe é que estão presentes muitas causas de sofrimento nos trabalhadores destas unidades. Um estudo realizado com o objetivo de

avaliar a morbidade referida dos trabalhadores em centro de material e esterilização verificou que 82,15% das causas de morbidade têm íntima relação com o desenvolvimento do trabalho na unidade de CME, em decorrência, respectivamente, da manipulação excessiva de peso, de cobrança da chefia, de posturas inadequadas e, de manipulação de produtos químicos e de material contaminado⁽¹⁰⁾.

Uma pesquisa realizada em área suja dos CMEs dos hospitais de Goiânia, demonstrou um grande número de acidentes de trabalho com materiais contendo fluidos biológicos⁽¹¹⁾, sendo prevalente o perfuro cortante, o que traz preocupação considerando o risco de desenvolvimento de doenças infecciosas.

As seguintes questões permeiam este estudo: se o trabalhador de enfermagem tem como ocupação o cuidado à saúde dos indivíduos, como está o cuidado a sua saúde? A que riscos estão expostos os trabalhadores dos CMEs? Que mecanismos de autocuidado são usados?

Sendo assim, este estudo teve como objetivo geral investigar riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado utilizados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em um Centro de Material e Esterilização.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, realizada em um hospital de médio porte localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2010. Foi critério para participar da pesquisa: ser técnico ou auxiliar integrante da equipe de enfermagem que trabalha no centro de materiais esterilização (CME) do hospital em estudo.

O referido CME presta serviços a todas as unidades de cuidado e, também, a outros centros de saúde do município. É o local onde se realiza o processamento de limpeza, desinfecção e esterilização, controle, identificação, empacotamento, armazenamento e distribuição dos materiais às unidades básicas ou hospitalares.

Neste hospital, trabalham no CME um enfermeiro e quatorze auxiliares e técnicos de enfermagem, distribuídos nos turnos manhã, tarde e noite. Todos foram convidados a participar, porém um se recusou, no que foi respeitado. Os dados foram coletados mediante entrevista, utilizando-se um formulário com perguntas abertas e um gravador.

As respostas foram transcritas na íntegra e analisadas mediante análise de conteúdo na modalidade temática⁽¹²⁾.

Para o tratamento dos dados, procedeu-se a exploração do material por meio da organização e leitura exaustiva das falas com vistas a entender a mensagem e seu núcleo, momento em que foi feita a codificação e categorização destes dados. Finalmente, procedeu-se à interpretação, relacionando os mesmos ao referencial teórico, que forneceu condições de fundamentar e discutir os resultados da pesquisa. A análise dos dados resultou em duas categorias: Condições de trabalho: (in)satisfações e exposição a riscos e Mecanismos autopromotores de saúde.

O estudo respeitou os preceitos éticos para a pesquisa em seres humanos e os indivíduos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar a identidade dos sujeitos, optou-se por nomeá-los por nomes de flores. O estudo só foi realizado mediante parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, sob protocolo nº 115-4/PPH/09, e autorização do administrador do hospital. Vale ressaltar que, conforme normalizado pela instituição, os projetos de pesquisa devem receber ciência e autorização do administrador antes da sua realização, motivo pelo qual não se encaminhou o projeto desta pesquisa diretamente à gestão de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Participaram do estudo 13 sujeitos. Todos do sexo feminino, 15% são auxiliares de enfermagem e 85% são técnicos de enfermagem, com idades que variam de 23 a 55 anos de idade, sendo que 77% têm de 42 a 55 anos de idade.

Quanto ao tempo de atuação dos sujeitos que trabalham na unidade, 54% estão no serviço entre dois a três anos, sendo que 8% dos participantes trabalham há quinze anos ou mais no Centro de Materiais e Esterilização. Trabalham no horário diurno 61,5% dos sujeitos, o que pode ser justificado pelo maior número, no horário diurno, de cirurgias ou procedimentos de cuidado realizados neste hospital, característicos de instituições deste porte, nas várias especialidades.

Tendo em vista que o município possui somente este hospital, a demanda da urgência e emergência é grande. Sendo assim o tratamento dos materiais advindos dos procedimentos destas unidades é feito nos turnos diurno e noturno, de forma ininterrupta, o que permite inferir que nem sempre o noturno é o turno mais calmo, pois é correspondente à demanda.

Condições de trabalho: (in)satisfações e exposição a riscos

O CME é considerado uma unidade de apoio técnico, que tem como atividades receber, separar, lavar, desinfetar e esterilizar materiais e roupas, além de fazer controle microbiológico e de validade do período de esterilização dos artigos processados, armazenar e distribuir esses materiais, zelando pela proteção e segurança dos operadores⁽¹³⁾ e dos pacientes.

Todos os respondentes referiram que estão satisfeitos com as atividades desenvolvidas nesta unidade e referem gostar de sua ocupação, em decorrência, principalmente, das possibilidades de aprendizagem.

Sim, porque eu faço o que gosto, aprendemos coisas novas a cada dia, isso é muito importante para a minha profissão (Orquídea).

Sim, porque aprendi a trabalhar com outros instrumentos, e gostei porque só trabalhei em unidades com pessoas (Hortência).

Porém, embora todos se sintam satisfeitos com o trabalho, os respondentes reconhecem que o ambiente os expõe, em especial, a riscos físicos, biológicos e químicos, classificação prevalente nas falas dos trabalhadores do CME, seguido de alguma insatisfação relacionada às relações interpessoais, o que configura exposição a riscos psicossociais, os quais podem causar prejuízo à saúde física e mental destes profissionais:

Riscos materiais biológicos e químicos, calor, acidente de trabalho, cansaço, dores, pressão de colegas (Margarida).

Exposição a materiais biológicos, calor, descaso de colegas de outros setores dizendo que aqui é um lugar de velhos, funcionários problemas e de lavadeiras, pressão de chefias atribuindo muitas ocasiões função que não são do nosso cargo (Rosa).

Pressão de chefia. Quando fui transferida para cá qualquer coisa era motivo para assinar advertência, mas melhorou muito agora (Margarida).

É válido ressaltar que 12, dos 13 respondentes referiram o calor como o agente que mais os expõe no trabalho. Sendo assim, a exposição aos riscos físicos, representada pelas altas temperaturas e pela ventilação deficiente foi prevalente nas respostas. É válido referir que pela classificação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁽⁶⁾, a ventilação deficiente caracteriza-se como risco ergonômico, que, neste estudo, está intimamente ligada ao calor, um risco físico.

Um estudo que buscou avaliar a temperatura e a umidade do meio ambiente dos CMEs de seis hospitais em Londrina, Paraná⁽¹⁴⁾, demonstrou que a temperatura ambiental das unidades pesquisadas estava acima do preconizado pela Norma Regulamentadora nº 17⁽¹⁵⁾, que é de 20 a 23°C. Embora uma das unidades estivesse com a temperatura mais baixa, alcançada por um climatizador, esta condição não oferecia conforto térmico⁽¹⁴⁾. Semelhante ao nosso estudo o calor foi um dos desconfortos mais relatados pelos sujeitos. Vale salientar que a legislação brasileira acerca dos limites adequados de temperatura ambiental para conforto térmico divergem entre si, mas pode-se dizer que estão entre 18 e 25°C^(15,16).

Conforme as normas recomendadas pelo Ministério da Saúde, as janelas do CME devem ser altas e fechadas quando a ventilação é feita por ar condicionado, ou altas e abertas, providas de telas de nylon, para evitar a entrada de vetores, na ausência de um sistema de climatização. A temperatura adequada no ambiente de trabalho, segundo estas recomendações deve ser entre 18° e 25°C, sendo que esta mesma temperatura deve ser mantida, principalmente onde se localizam as autoclaves⁽¹⁶⁾.

A maioria dos sujeitos avalia como regular suas condições de trabalho.

Regular, é muito quente no verão, não tem água boa e a área física não é adequada para o CME (Flor-de-lis).

Regular. Motivo: muito quente o local de trabalho; local muito baixo (Crisântemo).

Os respondentes consideram a área física inadequada e o ambiente, além de quente, é considerado pelos sujeitos como desconfortável ao desenvolvimento do trabalho.

A falta de estrutura física, equipamentos, por exemplo: máquinas, estufas (Orquidea).

Seria bom se tivéssemos um lugar maior e mais adequado para realizar tarefas, mas já tem promessas de um novo CME (Rosa).

Não foi intenção do estudo avaliar as dimensões da área física do CME de acordo com a legislação sanitária, porém é visível que o teto é baixo e a ventilação inadequada, com precária renovação de ar.

A área para recepção, descontaminação e separação de materiais e roupas e a área para a lavagem, deve ter 0,08 m² por leito (cálculo feito a partir do número de leitos do hospital) com área mínima de 8,0 m² e a área para preparo de materiais e a área para esterilização física e química líquida de 0,25 m² por leito com área mínima de 12,0 m², dependendo do equipamento utilizado, sendo que a distância mínima entre as autoclaves deve ser de 20 cm. A sala de armazenagem e distribuição de materiais e roupas esterilizados deve representar 0,2 m² por leito com o mínimo de 10,0 m² e contar com ar condicionado e a área para armazenagem e distribuição de materiais esterilizados e descartáveis deve compreender 25 % da área de armazenagem de material esterilizado⁽¹³⁾.

Estudos demonstram que, assim como na realidade estudada, o dimensionamento da estrutura física e a ventilação do CME de alguns hospitais ainda são negligenciadas⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. As altas temperaturas podem provocar desconforto, queda na produtividade, ajuizando negativamente na qualidade do reprocessamento de artigos⁽¹⁹⁾, em especial se for considerado que a região na qual está localizado o hospital tem registrado temperaturas que variam de 35 a 40°C, em média, no verão.

A disposição física do CME tem importância significativa no controle das infecções hospitalares, uma vez que podem interferir nas etapas do processamento dos artigos e suas necessárias barreiras microbiológicas, que, se inadequadas, favorecem a transmissão de microrganismos.

Em relação a sua contribuição para melhorias nas condições de trabalho, alguns sujeitos citam que a mudança deverá iniciar por parte dos gestores, no entanto se houver diálogo com a equipe podem ocorrer progressos, pois o diálogo com os atores de um processo de trabalho só tem a contribuir para a construção de ambiências saudáveis, e os

sujeitos estão dispostos a cooperar para que isso aconteça.

Já contribuo; coloco as necessidades mais urgentes para ser resolvida com a chefia (Gloxínia).

Ouvindo e trocando opiniões com toda a equipe de trabalho (Flor-de-lis).

Algumas medidas podem minimizar o calor nesta unidade, tais como conservar isoladas as câmaras de vapor das autoclaves, a fim de evitar que o calor se dissipe para todo o ambiente. "O local de isolamento das câmaras de vapor deve conter exaustores que façam esse ar quente ser circulado para fora desse local". Além disso, é recomendado "instalar e manter adequadamente o funcionamento de ar condicionado nos vários setores do CME"⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, pode-se inferir que, uma reavaliação da área física do local cujo ofício principal é o emprego da energia térmica, poderia aumentar o conforto e a satisfação de quem trabalha na unidade, promovendo saúde e prevenindo agravos. É preciso "olhar" para o CME, pois nesta instituição ainda são tímidos os investimentos nas condições ambientais de trabalho. Informalmente, foi informado aos pesquisadores que o climatizador não funciona adequadamente e várias tentativas de melhorias já foram encaminhadas à direção da instituição, sem respostas.

Mecanismos autopromotores de saúde

Ao serem questionados sobre o que realizavam em sua rotina individual para promover a saúde e prevenir agravos, um participante respondeu:

Faço caminhadas três vezes na semana (Flor-de-lis).

Os outros sujeitos afirmaram utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), hidratar-se para evitar desidratação já que o ambiente é muito quente e, imunizar-se contra algumas doenças, tais como hepatite e gripe.

Embora escape do intuito da pesquisa, emerge um resultado que induz à seguinte reflexão: a maioria dos técnicos e auxiliares ao responderem esta pergunta, associou o autocuidado à rotina de trabalho, desvinculando ações de promoção e prevenção à vida pessoal e individual, externa à sua atividade laboral, o que serve de alerta para que

se pense em ações de educação em saúde também fora do trabalho. Por outro lado é um dado animador, considerando que a grande maioria referiu uso de EPI's e cuidados para evitar acidentes, o que, novamente, consolida a importância que o trabalhador atribui ao uso de EPI para prevenção de acidentes de trabalho, tais como demonstrado nas falas:

Uso de EPI, adequadamente, mais uniformes, vacinações em dia e exames laboratoriais mais seguidos (Gérbera).

Faço tudo com prevenção, uso luvas, máscaras e lavo bastante as mãos (Hortência).

Faço exames periódicos, vacinas em dia, uso EPI adequado (Gloxínia).

Tomando cuidado com manuseio das autoclaves, estufas, tomando muito líquido para não desidratar (Violeta).

Os trabalhadores referiram que a instituição disponibiliza equipamentos de proteção individual, porém encontram alguma dificuldade de adaptação a estes equipamentos. Pouco mais da metade dos respondentes referiu ter dificuldades no uso de alguns tipos de EPI's.

Sim, luva de borracha é de difícil manuseio perde a sensibilidade e avental que deve ser individual e é coletivo (Margarida).

Sim, porque muitas vezes dificultam o manuseio dos materiais (Rosa).

Mesmo referindo adesão ao uso de EPI's, a maioria (46,15%) já sofreu algum dano/acidente relacionado ao desempenho de suas atividades, decorrentes da exposição à substâncias químicas, a fluidos biológicos e ao calor, tais como queimaduras, acidente com glutaraldeído, e por picada de agulha, sendo este último o prevalente nas falas. Destes, apenas um trabalhador revelou não ter notificado o acidente. Para evitá-lo, os respondentes foram unânimes em responder que utilizam mecanismos de prevenção aos agravos no trabalho como tomar cuidado no manuseio com o material, com as máquinas e, usar EPI.

Sim, glutaraldeído no olho (Azaléia).

Sim queimaduras, não fiz comunicação [Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT)] (Begônia).

Sim, me piquei com agulha, fiz CAT, mais exames tomei kit HIV (Gérbera).

Os acidentes de trabalho estão causando sofrimento e agravos nos trabalhadores da enfermagem em decorrência da fatigante exposição a cargas diversas e simultâneas, à escassez de recursos e, até mesmo, à desatenção e negligência do próprio trabalhador⁽⁶⁻⁸⁾ sendo que os acidentes com material perfuro cortante e os que envolvem mucosas são de magnitude significativa, especialmente os advindos do contato com microrganismos oriundos do contato com o paciente e/ou com artigos contaminados⁽²⁰⁾.

Como se pode apreender, em diferentes dimensões e de acordo com a complexidade da unidade, do ritmo e das cargas envolvidas no processo de trabalho, a exposição a riscos ocupacionais é situação preocupante e merece a atenção de pesquisadores e dos gestores, a fim de que seja possível trabalhar de forma segura. Investir em educação permanente em saúde, nas comissões de prevenção de acidentes e na cogestão dos processos de trabalho, podem ser estratégias de promoção da saúde individual e coletiva, que agregada à gestão participativa e atenta às necessidades do trabalhador favorece a construção de ambiências saudáveis ao usuário e ao trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados encontrados nesse estudo percebeu-se que os sujeitos estão, de um modo geral, satisfeitos com seu trabalho e cientes de que a atividade nesta unidade requer o uso adequado de EPI's para protegê-los dos riscos biológicos, mecânicos, ergonômicos, entre outros.

Uma grande preocupação dos participantes refere-se à estrutura física da unidade, devido ao prejuízo a sua saúde como as altas temperaturas e baixa altura do teto, o que lhes causa desconforto. Embora os aspectos arquitetônicos ou de dimensões físicas não fossem o principal interesse deste estudo, tornou-se evidente a inquietação dos sujeitos acerca da área física. Estudos que avaliem a organização físico/arquitetônica com vistas à segurança e saúde do trabalhador desta unidade são indicados.

Quanto à exposição a riscos ocupacionais, o calor foi um agente citado como muito desconfortável. A implementação de melhorias para fomentar a qualidade de vida no trabalho deve ser uma prioridade da gestão/dos gestores, tais como investimentos em climatização e em reestruturação da área física, de modo a favorecer o conforto. Trabalhadores satisfeitos tendem a realizar suas atividades com mais atenção, acolhimento e cordialidade, o que contribui para a humanização nas relações. Não se pode negligenciar que a qualidade do trabalho, da segurança ao usuário é, também, advinda dos materiais corretamente processados no CME.

Acredita-se que estudar o trabalho do ponto de vista do trabalhador, diminui equívocos de avaliação. Não basta a racionalidade dos pesquisadores e técnicos, é preciso envolver aquele que vive a situação de trabalho para que, a partir das singularidades, efetivamente, haja construção coletiva. Finalmente, é válido ressaltar que, para o objetivo proposto a este estudo, não foram encontradas limitações significativas à sua execução.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 1.125, de 6 de julho de 2005: dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS [Internet]. Brasília (DF); 2005 [citado 2010 abr 20]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>.
- 2 Gehring Junior G, Corrêa Filho HR, Vieira Neto JD, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo: doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(3):401-9.
- 3 Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(4):517-25.
- 4 Leitão IMTA, Fernandes AL, Costa Ramos IC. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. Ciênc Cuid Saúde. 2008;7(4):476-84.
- 5 Ministério da Saúde (BR); Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2010 out 04]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/Saudedotrabalhador.pdf>.
- 6 Ribeiro EJJ, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007;60(5):535-40.
- 7 Secco IAO, Robazzi MLCC, Shimizu DS, Rubio MMS. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(5):824-31.
- 8 Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. Rev Bras Enferm. 2010;63(5):786-92.
- 9 Lopes DFM, Silva A, Guaranhani ML, Merighi MAB. Ser trabalhador de enfermagem da Unidade de Centro de Material: uma abordagem fenomenológica. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):675-82.
- 10 Leite PC, Silva A. Morbidade referida em trabalhadores de enfermagem de um Centro de Material e Esterilização. Ciênc Cuid Saúde. 2007;6(1):95-102.
- 11 Tipple AFV, Sousa ACS, Almeida ANG, Sousa SB, Siqueira KM. Acidente com material biológico entre trabalhadores da área de expurgo em centros de material e esterilização. Acta Sci Health Sci. 2004;26(2):271-8.
- 12 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada n° 50, de 21 de fevereiro de 2002: regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília (DF); 2002.
- 14 Ribeiro RP, Camargo EMOA, Viana LAC. Avaliação da temperatura nos centros de materiais esterilizados. Cogitare Enferm. 2008;13(2):268-74.
- 15 Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora n° 17 [Internet]. Brasília (DF); 1990 [citado 2010 dez 20]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17.pdf.
- 16 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação-Geral das Unidades Hospita-

- lares Próprias do Rio de Janeiro. Orientações gerais para Central de Esterilização [Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2010 dez 17]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p1.pdf.
- 17 Leite FB. Central de material esterilizado: projeto de reestruturação e ampliação do hospital regional de Francisco Sá [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [citado 2010 dez 02]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_CME_flavia_leite.pdf.
- 18 Guadagnin SVT, Primo MGB, Tipple AFV, Souza ACS. Centro de material e esterilização: padrões arquitetônicos e o processamento de artigos. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2005 [citado 2010 nov 29];7(3):285-93. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/905/1104>.
- 19 Guadagnin SVT, Tipple AFV, Souza ACS. Avaliação arquitetônica dos centros de material e esterilização de hospitais do interior do estado de Goiás. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 [citado 2010 nov 29];9(3):656-73. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a07.htm>.
- 20 Dalarosa MG, Lautert L. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(1):19-26.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Rosane Teresinha Fontana
Rua Sete de Setembro, 1126
98800-000, Santo Ângelo, RS
E-mail: rfontana@urisan.tche.br

Recebido em: 16/02/2011
Aprovado em: 02/03/2012