

**Percepção de servidores de unidade de processamento de roupas de serviços de saúde sobre biossegurança e comportamento em ambiente crítico****Perception of servers of health services clothing processing unit about biosafety and behavior in a critical environment**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-104

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 17/09/2020

**Maria Lucivane Félix da Silva**

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS  
Endereço: Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores. CEP 69058-030 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: lucyfelix-1@hotmail.com

**Jeovanna Elizabelly Jean Moraes**

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS  
Endereço: Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores. CEP 69058-030 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: jeovannajejan@gmail.com

**Juliana Sampaio da Cruz**

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS  
Endereço: Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores. CEP 69058-030 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: jusan.cruz@gmail.com

**Geissa Paula Trindade Nobre**

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS  
Endereço: Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores. CEP 69058-030 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: geissa.paula@gmail.com

**Rubia Rodrigues Ribeiro**

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS  
Endereço: Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores. CEP 69058-030 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: rodrigues@hotmail.com

**Helen Thaís da Silva Magno**

Enfermeira especialista em Urgência e Emergência, assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD–  
Endereço: Av. Pedro Teixeira, 25, Dom Pedro, Cep 69040-000, Manaus, Brasil  
E-mail: helen.magno@hotmail.com

**Jaqueline Viana Menezes**

Graduada em Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS  
Endereço: Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores, CEP: 69058-030 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: jaquelineenf.menezes@gmail.com

**Arimatéia Portela de Azevedo**

Enfermeiro Mestre - Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado

Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins  
Endereço: Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP: 69040-000  
E-mail: arimateia@fmt.am.gov.br

## RESUMO

**Introdução:** A biossegurança, por ser um tema relativamente recente, principalmente no âmbito hospitalar, encontra uma resistência a ser estudada, entendida e principalmente praticada pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Registrar o conhecimento sobre biossegurança e as atitudes e práticas de servidores da lavanderia de um hospital referência em doenças infectocontagiosas. **Metodologia:** Estudo prospectivo, descritivo com abordagem quantitativa onde a coleta de dados se deu através de testes escritos, antes e após treinamento, para avaliar o conhecimento dos colaboradores sobre biossegurança e um inquérito observacional para averiguar o comportamento destes na prática. **Resultados:** Apenas 15% destes já haviam recebido algum treinamento sobre o tema. Já no teste aplicado antes do treinamento somente 27% acertaram os questionamentos sobre biossegurança e comportamento em ambiente crítico. **Conclusão:** os servidores que atuam neste setor devem ser bem treinados e saber respeitar as normas de biosseguranças já preconizadas.

**Palavras-chave:** Contenção de Riscos Biológicos, enfermagem, Educação em Saúde, Prevenção de Acidentes, Serviço Hospitalar de Lavanderia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Biosafety, as it is a relatively recent topic, especially in the hospital environment, finds resistance to be studied, understood and mainly practiced by health professionals. **Objective:** To register the knowledge about biosafety and the attitudes and practices of laundry servants in a reference hospital in infectious diseases. **Methodology:** Prospective, descriptive study with a quantitative approach where data collection was done through written tests, before and after training, to assess the knowledge of employees about biosafety and an observational survey to ascertain their behavior in practice. **Results:** Only 15% of these had already received any training on the topic. In the test applied before training, only 27% answered questions about biosafety and behavior in a critical environment. **Conclusion:** the servers that work in this sector must be well trained and know how to respect the biosafety standards already recommended.

**Keywords:** Containment of Biological Risks, nursing, Health education, Accidents prevention, Hospital Laundry Service.

## 1 INTRODUÇÃO

Os servidores que trabalham na lavanderia de roupas hospitalares devem executar o processamento das mesmas com qualidade, segurança e eficiência, utilizar técnicas adequadas e proporcionar um ambiente seguro<sup>1,2</sup>.

Outro aspecto relevante é a falta de informação destes trabalhadores sobre a identificação do risco, os procedimentos de segurança e a utilização dos Equipamentos de Proteção Coletivos (EPCs) e Individuais (EPIs). Mapa de riscos e outros mecanismos de controle, só serão eficazes se eles fizerem parte do contexto simbólico dos profissionais que atuam no ambiente de trabalho em questão<sup>4</sup>.

Os profissionais de saúde e os estudantes de graduação pouco reconhecem a importância do processamento de roupas, mas enfatiza-se que a educação em saúde pode sensibilizá-los para melhorar o conhecimento sobre o tema na sua prática.<sup>2,3,7</sup>

A exposição prolongada a níveis de ruído intenso pode gerar prejuízos à saúde, tais como: perda de audição, zumbido, alterações fisiológicas na frequência cardíaca e na pressão sanguínea, alterações do sono, transtornos digestivos, vestibulares, neurológicos e comportamentais diversos<sup>5</sup>.

A perda auditiva induzida por Ruídos (PAIR), que se caracteriza como uma lesão coclear irreversível constitui um dos problemas mais graves e prevalentes para a saúde do trabalhador. Estudos revelam que ainda não houve redução dos riscos da surdez de origem ocupacional.<sup>6</sup>

O termo “roupas hospitalares” é utilizado para diversos tipos de tecidos com diferentes cargas orgânicas e de microrganismos, utilizados tanto por pacientes quanto pelas equipes de saúde. Os tecidos são provenientes dos diversos setores de um hospital como maternidade, sala cirúrgica, banheiros, consultórios, roupas de funcionários (aventais, gorros e panos de limpeza) e dos quartos (fronhas, cobertores, toalhas, colchas, cortinas, roupas de pacientes etc.)<sup>3,7</sup>.

A exposição ocupacional por material biológico é entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho e as formas de exposição incluem inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto com pele e/ou mucosas e apesar de serem muito comuns entre os trabalhadores da saúde, costumam ter seus registros subnotificados e são negligenciados quanto se trata de planejamento e prevenção de riscos no ambiente labora<sup>8</sup>.

A biossegurança é um conjunto de ações voltadas para a proteção do trabalhador com o intuito de eliminar ou minimizar riscos inerentes às atividades. Podemos apontar, pois, que a biossegurança faz parte do nosso cotidiano como profissional, que não são apenas elementos de uma norma padronizada por uma instituição, mas que fazem parte de um planejamento, que visa à saúde dos envolvidos nesse processo<sup>4,9</sup>.

A infecção tem acesso ao hospital por diversas “portas”. O enxoval lavado na lavanderia é uma dessas portas. O enxoval é o conjunto de todos os tipos de peças construídas para uso hospitalar como: lenções, fronhas, pijamas, cobertores, campos cirúrgicos. Esses enxovais podem estar contaminados se não forem devidamente lavados e higienizados<sup>10</sup>.

Estudos realizados na área da microbiologia vieram revelar que o processo da roupa em um ambiente único, utilizado nas lavanderias tradicionais, propiciavam a recontaminação constante da roupa limpa na lavanderia. Esses estudos mostraram ainda, que grande número de

bactérias jogadas no ar, durante o processo de separação da roupa suja, contaminava todo o ambiente circundante<sup>16</sup>.

Além disso, o adoecimento no trabalho da lavanderia também pode estar relacionado às más condições de trabalho, principalmente à sobrecarga física exigida e ao excesso de ruídos do ambiente: intensificação do trabalho; número excessivo de horas trabalhadas; exigência de produção e ausência de pausas); riscos físicos (ruídos; calor) riscos biológicos (de contaminação); e riscos com materiais perfurocortantes<sup>8,11</sup>.

A Norma Regulamentadora 32 é de fundamental importância para a saúde do trabalhador, pois a perda da capacidade laboral, e os afastamentos temporários ou permanentes do trabalho são consequências das condições insatisfatórias dos locais de trabalho. A aderência à Norma proporciona benefícios para os prestadores de serviço, por meio do aumento da produtividade em função da diminuição de doenças e agravos, contribuindo para diminuir as taxas de absenteísmo decorrentes de acidentes de trabalho<sup>12</sup>.

Vale salientar que, nesta norma então agrupada medidas de atenção aos riscos biológicos, foco deste estudo, aos riscos químicos, a exposição às radiações ionizantes, assim como legisla sobre limpezas, alimentação, conservação de ambientes, máquinas e materiais associados à prevenção de agravos ao trabalhador<sup>13</sup>.

A lavanderia hospitalar tem como objetivo transformar toda a roupa suja ou contaminada utilizada no hospital em roupa limpa, por meio de coleta, separação, processamento e até mesmo, confecção, reparo, reforma, fornecimento e distribuição, em condições de uso. O processamento das roupas deve ser realizado de forma com que as mesmas não representem um veículo de contaminação aos usuários e aos trabalhadores<sup>14</sup>.

Na realidade, muitos gestores e administradores estão pouco preparados para lidar com o setor de lavanderia. Esta situação contribui para aumentar a insalubridade inerente a este ambiente de trabalho e os riscos com a qualidade do produto oferecido. Aliado a este fato, a inexistência de normas ou orientações específicas para organização do referido ambiente, agrava ainda mais a situação de riscos aos trabalhadores<sup>15</sup>.

Portanto, a lavanderia hospitalar se constitui em um serviço importante e contribui indiretamente para o cuidado em saúde. É responsável pelo processamento e distribuição do enxoval em perfeitas condições de higiene, conservação e quantidade, sendo a roupa limpa indispensável ao funcionamento eficiente de uma instituição. Todos os setores do hospital são dependentes do adequado funcionamento da lavanderia, uma vez que ela auxilia no controle das infecções hospitalares, na segurança e no conforto dos pacientes<sup>16</sup>.

Sabe-se que este setor é um local insalubre onde os funcionários estão expostos a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentais que interferem na segurança do trabalho e na qualidade de vida dos trabalhadores. Por isso, existe a necessidade do controle de infecções e da prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores tendo em vista que a roupa suja pode ser um veículo de disseminação de microrganismos no momento do seu manuseio pelos trabalhadores e quando utilizada pelos pacientes<sup>17,18</sup>.

Os diversos danos à saúde dos trabalhadores, advindos dos riscos aos quais estão submetidos em seus ambientes laborais, necessitam de atenção por parte dos empregadores e empregados, no sentido de sua redução. Assim, o Ministério do Trabalho (MT) instituiu Normas Regulamentadoras (NRs), que são documentos estruturados a partir de instruções afeitas à proteção dos trabalhadores e requisitos para a atividade laboral, visando reduzir os riscos de acidentes e doenças<sup>22</sup>.

No entanto, observa-se que, após o surgimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e aumento dos casos de hepatites B e C na população em geral, cresceram também os casos de contaminação entre os profissionais da saúde, o que se deu por negligência no seguimento das normas de biossegurança. Tal panorama desvela que tais profissionais têm um papel ativo com riscos de contaminação biológica, de modo que requer atenção constante destes durante todo o seu processo de trabalho para prevenção destes riscos<sup>19,22</sup>.

Também é bom salientar que uma das medidas de biossegurança amplamente recomendadas para a prevenção de riscos biológicos, são os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), que de acordo com a NR nº 06 e 32, é “todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”. Portanto, os EPIs são itens utilizados para prevenir a contaminação dos profissionais, seja química, física ou biológica. A NR 32 preconiza o uso do EPI para todos os profissionais dos serviços de saúde<sup>23,24</sup>.

As instituições passaram a ter um papel cada vez mais determinante na prevenção dos acidentes, atuando cada vez mais ativamente e desempenhando seu papel como órgão de prevenção, investindo em educação continuada, dispondo de infraestrutura adequada ao desempenho de suas atividades laborais, além de promover materiais e equipamentos de qualidade e na quantidade apropriada<sup>25</sup>.

As instituições hospitalares devem possuir um protocolo que contenha recomendações profiláticas pós-exposição em casos de acidentes ocupacionais. Além disso, as instituições devem

priorizar a prevenção desses acidentes através de informações e treinamentos para que os colaboradores sigam as medidas mantendo a segurança durante o trabalho<sup>9,25</sup>.

Os acidentes do trabalho são o maior agravo à saúde dos trabalhadores. Constituem em importante problema de saúde pública, tanto em país em desenvolvimento, quanto em países desenvolvidos. Em estudos realizados foi encontrada associação positiva entre Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) e acidentes ocupacionais<sup>26</sup>.

No âmbito dos serviços de saúde, a exposição ao risco de infecção com material biológico não é restrita a um grupo de profissionais, pelo contrário, todos os trabalhadores estão expostos aos riscos. Os trabalhadores do setor saúde têm um risco 1,5 vezes maior de ter acidente de trabalho ou doença profissional comparativamente aos trabalhadores de outros setores<sup>26</sup>.

Absolutamente, todas as medidas de saúde e segurança do trabalhador são válidas para a prevenção não somente da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), como também dos diversos efeitos provocados pelo ruído. Entre os prejuízos observados estão o zumbido, as alterações do sono, os transtornos da comunicação, neurológicos, vestibulares, digestivos, comportamentais, cardiovasculares e hormonais<sup>27</sup>.

A utilização de precauções básicas auxilia os profissionais nas condutas técnicas adequadas à prestação dos serviços, através do uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com a Norma Regulamentadora nº 6 (NR- 6) da Portaria nº 3,214, de 08.06.78. Essas medidas devem gerar na qualidade de assistência e diminuição de custos de infecções<sup>27,28</sup>.

Os funcionários desta área, que manipulam as roupas contaminadas fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), específicos, tais como luvas de borrachas, máscara facial, jaleco de manga comprida, calças compridas e botas de borrachas. Porém, esses EPIs tornam – se ineficientes quando ao risco de acidentes com materiais perfurocortantes que comumente vêm juntos com as roupas hospitalares<sup>25,29</sup>.

A Norma Regulamentadora NR-9 estabeleceu a obrigatoriedade de identificar os riscos à saúde humana no ambiente de trabalho atribuindo às Comissões Internas de Prevenção de Acidente (CIPA) a responsabilidade pela elaboração de mapas de riscos ambientais. Na área de saúde, o controle dos riscos ambientais proporciona encontros com três áreas: a biossegurança, a saúde do trabalhador e a garantia de qualidade em estabelecimento de saúde<sup>4,19</sup>.

Enquanto existirem condições no ambiente de trabalho capazes de provocar danos à saúde ou à integridade física do trabalhador, considera-se, então, que há riscos ocupacionais. Os riscos são variáveis e dependem também de problemas administrativo, financeiros, treinamentos, educação continuada, normas e rotinas, existência de EPI, EPC e outros<sup>30</sup>.

A NR 32 preconiza o uso do EPI para todos os profissionais dos serviços de saúde que estejam vinculados a funções específicas, como os trabalhadores expostos a riscos biológico, químico, que estejam ligados aos serviços que fazem uso de radiação ionizante, que lidem com resíduos, que realizem suas atividades na lavanderia, que cuidem da limpeza e conservação do ambiente e façam manutenção de máquinas e equipamentos e educação em saúde<sup>29,30</sup>.

O termo educação em saúde vem sendo utilizado desde as primeiras décadas do século XX e para sua melhor compreensão faz-se necessário o entendimento da história da saúde pública no Brasil. A educação continuada envolve as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, tais como as pós-graduações, enquanto a educação permanente estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho<sup>28</sup>.

É relevante destacar que Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço são processos que se caracterizam pela continuidade das ações educativas, ainda que se fundamentem em princípios metodológicos diferente, e quando implementadas em conjunto possibilitam a transformação profissional através do desenvolvimento de habilidades e competências e assim fortalecem o processo de trabalho<sup>25</sup>.

Estudos enfatizam também que o processo de ensino-aprendizagem se constitui em um pré-requisito para a organização da consciência e da identidade do sujeito social, sendo patente a relevância da atividade educativa no contexto da transformação do ser em seus mais diversos aspectos, devendo-se evitar a hiperespecialização do saber. Tal ideal aponta para um aprimoramento dos serviços de saúde na perspectiva de atender às necessidades dos usuários em suas diversas interfaces, buscando-se, assim, a efetivação de um sistema único de saúde enquanto política pública<sup>14,30</sup>.

O mercado está em constante processo de mudanças e encontra-se cada vez mais dinâmico e exigente, isso impacta variações na constituição do trabalho e determina que seus profissionais possuam boa adaptação às mudanças e ao mesmo tempo demonstrar habilidades em aprender e aperfeiçoar processos. Essa condição se faz necessária para inserção do mesmo no mercado e nele buscar ascensão, procurando evidenciar talentos e evoluir constantemente<sup>22</sup>.

Portanto, o objetivo deste estudo foi registrar as atitudes e práticas em biossegurança de servidores de unidade de processamento de roupas de serviços de saúde de um hospital referência em doenças infectocontagiosas.

## 2 MÉTODOS

Estudo do tipo prospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada através de um questionário com 10 perguntas para avaliar o conhecimento dos colaboradores sobre biossegurança antes de um treinamento sobre o tema e um inquérito observacional para averiguar se o que foi ensinado estava sendo colocado em prática. Seguiu-se as seguintes etapas: Boas vindas e aplicação de pré-teste para averiguação do conhecimento já existente; treinamento por meio de palestra sensibilizando os colaboradores sobre os riscos a que estão expostos e a reflexão de suas condutas; em seguida foi aplicado um pós-teste para averiguação do crescimento do conhecimento e verificar se o treinamento foi efetivo e se houve retenção de conhecimento pelos funcionários; em outro momento a equipe voltou a lavanderia para realização do Inquérito observacional para investigar a efetividade das ações realizadas e verificar se houve mudanças no padrão de comportamento onde foram observadas as variáveis que trouxeram informações sobre o comportamento dos colaboradores deste setor.

A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manaus, Am, sob o CAAE 16539419.2.0000.0005 de acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

Para maior proteção do sujeito da pesquisa, o questionário teve como identificador, apenas um número sequencial. Após levantamento dos dados, foi realizado levantamento estatístico e discussão de todo o material. As informações dos pré e pós-testes e do inquérito observacional foram tabuladas no programa Excel® 2010 e analisados de forma estatística através do *software live R* versão 3.0®.

O estudo foi realizado na lavanderia de um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas e tem suas ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, as características endêmicas, emergentes e ré emergentes na região Amazônica.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado encontro com servidores do setor responsável pelo processamento de rouparias para coleta de dados e orientações sobre biossegurança e comportamento em ambiente crítico, destes 66,6% eram do gênero feminino, 76% com o ensino fundamental ainda incompleto, todos tinham entre 23 a 32 anos.

Quando questionados no teste escrito sobre fatores predisponentes que podem ser facilitadores de possíveis acidentes com exposição a material biológicos, 77% informaram que a

falta de cuidados no momento de recolhimento, transporte, separação e lavagem pode ser um fator que deve ser levado em consideração. Outros 23% informaram que a falta de EPI's e a não observação das regras de biossegurança pode ser outro ponto importante.

Quadro 01: conhecimento dos servidores sobre biossegurança e comportamento em ambiente crítico registrado nos testes escritos

<b>Descrição do conhecimento informado</b>	<b>Percentual</b>
Que já participou de treinamento sobre biossegurança	15%
Que recebeu treinamento sobre higiene e limpeza de roupas hospitalar	75%
Trabalhou em lavanderia que atende rouparia de pacientes em isolamentos	70%
<b>Descrição do conhecimento registrado nos testes escritos</b>	
Acertos nas questões sobre biossegurança e comportamento em ambientes de isolamento	27%
Acertos nas questões sobre técnicas de recolhimento e transporte seguro de rouparias hospitalar	50%
Acertos quanto a forma correta de utilização de EPI's	23%

Fonte: dados do questionário aplicado

Dessa forma, observando os resultados referentes ao conhecimento sobre biossegurança dos participantes deste estudo (Quadro 01), pois apenas 15% receberam algum tipo de orientação sobre o assunto, é fundamental valorizar seu saber fazer e também reconhecê-los como sujeitos atuantes da própria saúde, com capacidade de propor intervenções em sua realidade de trabalho.

Esses profissionais, na maioria das vezes nunca trabalharam em ambiente hospitalar e por falta de compromisso financeiro por parte dos empregadores, muitos deles nem chegam a receber treinamentos pois precisam ir em busca de outra empresa.

Inclusive outros autores falam que é imprescindível o conhecimento sobre biossegurança e comportamento em ambiente hospitalar pois os profissionais da área da saúde estão, sob maneira potencial, expostos a diversos riscos presentes no ambiente de trabalho, enquanto exercem suas atividades laborais, os quais podem lhes ocasionar adoecimento e/ou acidente ocupacional.<sup>22</sup>

Esses servidores tiveram a oportunidade de se expressar informando o que estaria interferindo ou o que poderia melhorar para que a qualidade da higienização das rouparias fosse melhorada (Gráfico 01).

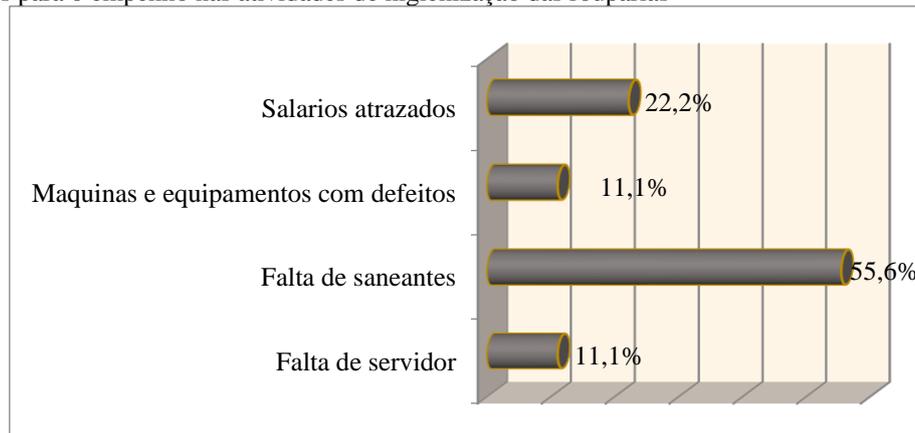
Outros estudos evidenciaram não conformidades no espaço físico, pouca ventilação e ruído elevado em todas as áreas da lavanderia. Portanto, as sugestões dos trabalhadores de melhorar a ventilação do ambiente e diminuir o barulho das máquinas são positivas e pertinentes<sup>13</sup>.

O Ministério da Saúde por meio da Anvisa fala que a unidade de processamento de roupas realiza diversas atividades que envolvem riscos à saúde do trabalhador por isso, é alvo da ação de regulação da vigilância sanitária. O serviço de processamento de roupas é uma área da saúde pouco conhecida e estudada, que pode, entretanto, representar um grave problema, principalmente pelas

condições e riscos que oferece ao trabalhador desse setor, o qual está sujeito aos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes<sup>30</sup>.

Neste estudo, durante o inquérito observacional, 77% dos observados não tiveram nenhuma precaução ou cuidados com o manuseio das roupas contaminadas e 75% não observaram as regras de biossegurança.

Gráfico 01: fatores predisponentes, informados pelos servidores investigados, que podem ter servido fatores desmotivadores para o empenho nas atividades de higienização das rouparias



Fonte: dados do questionário aplicado

Pesquisas mostram que a busca pelo conhecimento, importância da participação constante da equipe em educação permanente relacionada à temática da prevenção de acidentes e adoção de comportamentos seguros são estratégias fundamentais para garantirem a qualidade da assistência e promover a saúde do trabalhador<sup>30</sup>.

Dessa forma, deve-se oferecer aos trabalhadores de saúde melhor formação e educação permanente, pois os cenários e as tecnologias relacionadas à saúde sofrem constantes transformações ao longo da história. Os profissionais de enfermagem precisam estar aptos para acompanhar os avanços na área e, assim, exercerem suas atividades laborais com vistas à qualidade da assistência prestada<sup>28</sup>.

Em uma pesquisa realizada servidores públicos, mostrou que mesmo o salário sendo essencial para a motivação, a grande parte dos servidores que recebem elogios pelos trabalhos realizados, produziram mais por se sentirem motivados. Outro ponto positivo é que os treinamentos os motivaram e com isso aprenderam e cumpriram cada vez melhor suas tarefas<sup>28</sup>.

Outros autores informam que fatores a exposição aos riscos biológicos em seu ambiente de trabalho e os acidentes com materiais perfuro cortantes contribuem sobremaneira para o seu agravamento, pois constituem um problema ocupacional nos serviços de saúde, uma vez que causa

danos à integridade mental e física do trabalhador, deixando-o vulnerável ao risco de adquirir doenças infecciosas<sup>26</sup>.

Esses acidentes são de grande relevância devido a possibilidade de transmissão de cerca de doenças passíveis de serem transmitidas por meio da interação paciente/profissional de saúde, sendo os microrganismos patogênicos, veiculados pelo sangue de maior impacto na saúde do trabalhador, capazes de gerar outros processos de desgaste geralmente mais graves que o ferimento em si, como a infecção pelos vírus da hepatite B (HBV), da hepatite C (HVC) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS<sup>21</sup>.

Em relação os fatores predisponentes que podem estar facilitando a quebra de princípios da biossegurança entre servidores deste setor, percebeu-se que a desmotivação por falta de recebimentos de salários foi o fator mais citado entre esses servidores (Gráfico 01).

Quanto ao perfil dos servidores participantes do estudo que atuam na lavanderia, viu-se por meio desta pesquisa que a idade dos servidores participantes do estudo foi entre 23 a 32 anos e que a maioria (76%) só tinham o ensino fundamental. Isso não é um fator pré - disponentes para que haja não conformidades neste serviço.

Por fim, constatou-se que, ao analisar o conhecimento dos servidores da lavanderia sobre biossegurança e comportamento em ambiente crítico registrado nos testes escritos, mais de 60% nunca receberam nenhum tipo de orientação sobre biossegurança. Isso é preocupante pois o resguardo da saúde do trabalhador é uma prioridade expressa na NR 32.

#### **4 CONCLUSÃO**

Dentre a estrutura organizacional de uma instituição de saúde, a lavanderia hospitalar é um dos principais serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, na qual é responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, portanto, os servidores que atuam neste setor devem ser bem treinados e saber respeitar as normas de biosseguranças já preconizadas. Também, todo trabalhador é digno do seu salário, e talvez este seja o maior empecilho no bom andamento na lavanderia em questão.

**REFERÊNCIAS**

1. BRAND C, FONTANA I, TERESINHA R. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidade de Tratamento Intensivo. Rev Bras Enferm. 2014 jan-fev; 67(1): 78-84.
2. FARIAS RM, PICCHIARI D, JUNIOR EAS. O controle higiênico sanitário como indicador de desempenho e qualidade na lavanderia hospitalar. Rev.de Gestão em Sistema de saúde, vol5 n°1. Janeiro/Junho, 2016.
3. FONOURA FP, GONÇALVES CGO, SOARES VMN. Condições e ambientes de trabalho em uma lavanderia hospitalar; percepção dos trabalhadores. Rev Brasileira de Saúde Ocupacional, 2016.
4. FONTANA RT, NUNES DH. Os riscos ocupacionais na concepção dos trabalhadores de uma lavanderia hospitalar. RevEletTrim de enf. 2013. Visto em Março de 2019.
5. FONTOURA PF, GONÇALVES CGO, WILLIG MH, LÜDERS D. Avaliação de intervenção educativa voltada à preservação auditiva de trabalhadores de uma lavanderia hospitalar. coDas vol.30 n°1 São Paulo 2018.
6. FONTOURA FP, GONÇALVES CGO, LACERDA ABM, COIFMAN H. Efeitos no ruído na audição de trabalhadores de lavanderia hospitalar. Rev. CEFAC vol16 n°2 São Paulo Mar./apr.2014.
7. MONNINGER MFG, LIMA V, TORRES A, Estender AC. Adequação do fluxo das roupas sujas para desinfecção. Revista de Administração Hospitalar, v.10, n.2, pp. 30-39, maio/agosto, 2013.
8. PERES M, BRACCIALLI LAD, PIROLO SM, HIGA EFR, MIELO M. Roupas hospitalares e o cuidado em saúde: visão dos profissionais e estudantes. Cogitare Enferm. (23)2: e53413, 2018.
9. GARCIA IF, RODRIGUES ICG, DOS SANTOS VLP, RIBAS JLC. Humanização na hotelaria hospitalar: um diferencial no cuidado com o paciente. Rev Saúde e Desenvolvimento. [Internet] 2016;10(5).
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial da União, [Internet] 31 dez. 2013.
11. TOMÉ MF, LIMA AFC. Mapeamento do processo de reprocessamento de campos cirúrgicos de tecido de algodão. REV. SOBECC, SÃO PAULO. OUT./DEZ. 2015; 20(4): 197-201.
12. FARIAS RM, PICCHIAI D, JUNIOR EAS. O controle higiênico-sanitário como indicador de desempenho e qualidade na lavanderia hospitalar. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 5, N. 1. Janeiro/Junho. 2016.

13. SILVA TML, LOPES RH, MAIA KKO. Vestimentas dos profissionais da saúde: riscos e cuidados necessários. Rev. Adm. Saúde - Vol. 19, Nº 74, jan. – mar. 2019. Visto em março de 2020.
14. CAVALCANTE EFO, CAVALCANTE CAA, SILVA FI, MACÊDO MLAF. Biossegurança nas ações de saúde e enfermagem. In: GOMES, Cleide Oliveira et al. Semiotécnica em enfermagem. Natal, RN: EDUFRN, 2018.
15. OLIVEIRA AC, SILVA MDM. Caracterização epidemiológica dos microrganismos presentes em jalecos dos profissionais de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 80-87, 31 mar. 2013. Trimestral. Universidade Federal de Goiás.visto em março de 2020.
16. NEVES ZCP, TIPPLE AFV, MENDONÇA KM, SOUZA ACS, PEREIRA MS. Legislações e recomendações brasileiras relacionadas à saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores da saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás, p.1-18, 2017.
17. FALKENBERG MB, MENDES TPL, MORAES EP, SOUZA EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, 19(3):847-852, 2014.
18. AZEVEDO S V, SANTOS C M V. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa. Revista Saúde e Pesquisa, v. 8, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2015.
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de Roupas de Serviços de Saúde Prevenção e controle de riscos. Brasília 2009.
20. BARBOSA RA, AHRENS RB. Análise dos fatores relacionados aos acidentes de trabalho com perfuro cortantes em uma instituição hospitalar. R. Gest Industr. Ponta Grossa, v.14, n.4, p:87-102, out/dez. 2018.
21. MOTTA JÁ, BARATA AJSS. Gestão hospitalar: aspectos de saúde ocupacional, associado a uma instituição. Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 7, n. 3, pp. 42-57, outubro/dezembro. 2018.
22. GOMES, S.C.S et al. Acidentes de Trabalho entre Profissionais da limpeza Hospitalar em uma capital do Nordeste, Brasil. ARTIGO • Ciênc. saúde coletiva 24 (11) 28 Out 2019Nov 2019.
23. SONEGO, M. T; et al. Equipamento de proteção auricular: avaliação da efetividade em trabalhadores expostos a ruídos. Rev. CEFAC. 2016 Maio-Jun; 18(3):667-676.
24. PINTO, A.M; et al. PLANO – Sequência no Gerenciamento da Roupas Hospitalar: Avaliação de Aspecto de Biossegurança. REVISTA DE ..., 2018 - revista.universo.edu.br.
25. CABRAL FW, SILVA MZO. Prevenção e Controle no Ambiente Hospitalar. Capa > v. 12, n. 1 (2013).
26. SILVA TMM et al. Vestimentas dos Profissionais da Saúde: Riscos e Cuidados Necessários. Rev. Adm. Saúde - Vol. 19, Nº 74, jan. – mar. 2019.

27. Silva, T.B; Braga, O.F; Estudo de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas Voltada para Estratégias na Organização. Artigos09/09/2016 gestaouniversitaria.com.br.
28. FALCÃO M S, COSTA M O, MARIANO F O, LEITE A S, FEITOSA W S V F. Gestão de pessoas no setor público: um estudo dos fatores que influenciam na motivação ou na desmotivação dos servidores públicos do município de conceição do castelo. FACIG – 09 e 10 de Novembro de 2017.
29. BRASIL. Lei orgânica da saúde nº. 8080/90, de 19 de setembro 1990. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/>. Acesso em: 23 mar. 2020.
30. Cavalcante C A A; Franco O C, E et all. Acidentes com 74 material biológico em trabalhadores. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 5, 2013.