



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
CURSO DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

RISCOS DE CONTAMINAÇÃO BIOLÓGICA EM CENTRO CIRURGICO

ARMANDO AMORIM CUNHA DE OLIVEIRA

RIO DE JANEIRO
2006



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
CURSO DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

RISCOS DE CONTAMINAÇÃO BIOLÓGICA EM CENTRO CIRURGICO

Monografia apresentada como requisito parcial da conclusão do Curso de Formação Técnica em Gestão em Serviços de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Por:

Armando Amorim Cunha de Oliveira

Orientador:

Iraí Borges de Freitas

Co-orientador:

Pedro Moura

RIO DE JANEIRO

2006

ARMANDO AMORIM CUNHA DE OLIVEIRA

RISCOS DE CONTAMINAÇÃO BIOLÓGICA EM CENTRO CIRÚRGICO

Aprovado em _____ de _____ de 2006

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Sarita de Oliveira Ferreira Lopes
FIOCRUZ – EPSJV – LABMAN

Prof^o Iraí Borges de Freitas
FIOCRUZ – EPSJV – LABMAN

Prof^a Pedro Moura
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI

RIO DE JANEIRO
2006

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha amiga Fabiana Machado Moreira,
Que estará sempre presente nos meus pensamentos.

AGRADECIMENTOS

Aos orientadores Irai Borges e Pedro Moura, que me ajudaram a desenvolver esse trabalho, me mostrando o quanto é fascinante o mundo da pesquisa, mostrando que a pesquisa trás para si um crescimento profissional e intelectual.

A professora Kátia Butter Leão de Freitas pela paciência e ajuda na confecção do trabalho, agradeço também a imensa atenção das integrantes do LABMAN, Vânia Viana e Sarita Lopes.

Agradeço a ajuda da minha leitora externa Haila Hyer.

A todos os meus colegas de turma em especial para as minhas amigas Fernanda Conceição Santos, Deise Salles e Bianca Militão, a meus pais e minha irmã que me apoiaram em todas as horas em que eu necessitava de ajuda.

Agradeço a Gestora, Ursula Carla Borges, pela ajuda na realização da pesquisa de campo e pela imensa atenção.

Muito obrigado!

“Não se pode fechar os olhos, não se pode olhar pra trás
Sem se aprender alguma coisa pro futuro”
Renato Russo

RESUMO

Palavras Chave: Risco de Contaminação, Centro Cirúrgico, Riscos Biológicos.

O objetivo desta pesquisa surgiu a partir de conhecer a eficácia, segurança e os fluxos de funcionamento dos ambientes do Centro Cirúrgico. Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa com a aplicação de um formulário de entrevista a sete trabalhadores do centro cirúrgico da Casa de Saúde São João de Deus (SAMOC). Foram formuladas 9 categorias sobre aspectos da rotina do centro cirúrgico, foram abordadas questões como tempo de atuação no setor, nível de formação, como também aspectos técnicos e da estrutura de funcionamento. Dentre as respostas chegamos a conclusão que todos os profissionais tem um nível de compreensão semelhante em relação ao funcionamento do Centro Cirúrgico, portanto faz-se necessário uma sistematização dos processos dos procedimentos cirúrgicos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES E IMPORTANCIAS.....	10
1.1 Segurança e Saúde do trabalhador.....	11
1.2. Importância do Centro cirúrgico.....	14
CAPITULO II - ESPAÇO FÍSICO/ LOCALIDADE DO CENTRO CIRÚRGICO.....	16
2.1 Divisão Física do Centro Cirúrgico.....	19
2.2 Divisão Funcional do Centro Cirúrgico.....	21
CAPITULO III - DOS RISCOS BIOLÓGICOS.....	25
3.1 Medidas Preventivas.....	27
3.2 Normas e rotinas do Centro Cirúrgico.....	29
3.2.1 Normas e precauções Universais.....	32
3.3 Equipamentos de Proteção Individual – EPI.....	32
3.4 Atitudes que Evitam acidentes com materiais Pêrfurocortantes.....	34
CAPITULO IV - PESQUISA DE CAMPO.....	36
V- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	54

INTRODUÇÃO

Há uma expectativa muito intensa em relação ao sucesso de uma cirurgia, seja ela de pequena ou grande complexidade. Para que essa expectativa por parte dos seus usuários seja correspondida com resultados positivos, deve-se ter uma atenção necessária em relação aos procedimentos cirúrgicos.

A escolha da referida pesquisa foi feita através do pensamento de que todas as atividades exercidas no centro cirúrgico exigem um estado permanente de alerta, pois em diversos tipos de intervenções cirúrgicas podem ocorrer acidentes, que possam causar riscos à vida do paciente.

O presente trabalho poderá servir de ferramenta auxiliar a uma melhor compreensão e entendimento de toda equipe de trabalhadores do ambiente hospitalar, da necessidade do cumprimento de normas e métodos necessários em relação à prevenção do controle de infecção em procedimentos cirúrgicos, no centro cirúrgico.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo principal chamar a atenção dos gestores para com a importância do serviço de limpeza e higienização e quanto aos possíveis riscos de contaminação biológica nos centros cirúrgicos dos hospitais. Também destaca apontar se a equipe de trabalhadores responsáveis pela limpeza e higiene recebe capacitação inicial e continuada para realização de suas atividades, e se preocupa em relatar as medidas preventivas utilizadas pela equipe de trabalhadores do serviço de limpeza e higienização. Com isso busca um entendimento melhor de todo o ambiente cirúrgico possibilitando contribuir com esses profissionais envolvidos com a saúde do paciente.

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa realizada na SAMOC S/A – Sociedade Assistencial médico Odonto- Cirúrgica da rede privada na cidade do Rio de Janeiro, localizada na

Casa de Saúde São João de Deus, no bairro de Santa Tereza, na Rua Almirante Alexandrino, 2696, CEP 20241-261. Utilizou-se a aplicação de um formulário de entrevista semi-estruturado com nove perguntas, em uma demanda de sete trabalhadores do setor do Centro Cirúrgico, que auxiliou na obtenção dos objetivos aqui propostos.

Como abordagem principal no primeiro capítulo, serão descritas as principais definições e importâncias de todo o ambiente assistencial cirúrgico, sua funcionalidade relacionada à saúde dos trabalhadores que ali atuam, a definição do que seja realmente um centro cirúrgico, qual a sua importância e quais são as medidas necessárias a serem tomadas para que se evitem os diferentes riscos de contaminação.

Já no segundo capítulo fala da localização do centro cirúrgico dentro do hospital, aborda que sua localização no hospital deve ser de forma planejada, o local além de oferecer todos os tipos de segurança e infra-estrutura física, a descrição de todas as seções do centro cirúrgico e composição física das salas situadas dentro do mesmo.

No capítulo seguinte abordaremos os diferentes pontos relacionados aos cuidados quanto aos riscos biológicos dentro das unidades do centro cirúrgico, a definição de quais são os riscos que ameaçam a saúde dos pacientes e trabalhadores que ali atuam. Diversas formas de medidas preventivas e normas de rotinas que devem ser seguidas para que acidentes não ocorram, fazendo com que a passagem do paciente pelo centro cirúrgico seja segura e tranquila.

Como abordagem no quarto e último capítulo referente a pesquisa de campo com os resultados obtidos e as considerações.

CAPITULO I - DEFINIÇÕES E IMPORTANCIAS

O hospital é um ambiente complexo que envolve profissionais multidisciplinares, podendo ter diversos vínculos empregatícios, além de receber uma demanda inquestionável em busca da assistência da cura e do alívio da dor.

O centro cirúrgico exerce uma função de grande importância em relação à prestação de serviços aos pacientes, pois é visto como uma das áreas de mais importância do ambiente hospitalar. Nele há procedimentos que afetam diretamente a saúde do paciente, com relação aos possíveis riscos de contaminação por conta da exposição do paciente durante o ato cirúrgico e ao ambiente hospitalar.

Por conceito, centro cirúrgico é a unidade hospitalar onde se realizam as intervenções cirúrgicas. É constituído por área onde são concentrados salas, equipamentos e materiais utilizados pela equipe cirúrgica, bem como pelo pessoal responsável pelos serviços auxiliares. A sala cirúrgica constitui um dos componentes do centro cirúrgico, local onde efetivamente se consuma o ato cirúrgico.(Possari, 2004)

Para este complexo estabelecimento de saúde atingir o objetivo principal – o atendimento assistencial e/ou curativo - faz necessário diversas atenções. Em destaque neste trabalho, a preocupação com os riscos possíveis de contaminação por agentes biológicos no centro cirúrgico que é o local onde são realizadas técnicas estéreis. Por este motivo, a limpeza e a higienização ambiental são atividades imprescindíveis para garantir a segurança do usuário quanto o controle de infecção.

1.1 SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR

É importante salientar a relação existente entre o trabalho e a saúde, destacada na Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT): “O termo ‘saúde’ com relação do trabalho, abrange não só a ausência de infecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionadas com a segurança e a higiene do trabalho” (art. 3º e.). Também na Convenção nº 161 da OIT que se refere aos serviços de saúde do trabalho, onde afirma que: “A expressão ‘Serviços de Saúde no Trabalho’ designa um serviço investido de funções essencialmente preventivas e encarregada de aconselhar o empregador, os trabalhadores e seus representantes” (OIT *apud* PADILHA, 2002 p-95-6).

A mais recente legislação do Ministério do Trabalho e Emprego –MTE que define o que são serviços de saúde, riscos biológicos e agentes biológicos, para o nosso melhor entendimento do assunto abordado, é a Norma Regulamentadora - NR 32, Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Nela se estabelece que:

“32.1.2 Para fins de aplicação desta NR 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” e por riscos biológicos, “32.2.1 Para fins de aplicação desta NR, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos” e “32.2.1.1 Consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons”.

Os trabalhadores de saúde, ou seja, todos aqueles que prestam serviços de saúde diretamente ou indiretamente, exercem suas atividades em um sistema de rede, onde cada atividade depende de outra para que as ações sejam executadas.

Neste sentido destacamos atenção ao serviço de limpeza e higiene que tem por objetivo, preparar o ambiente hospitalar para as suas atividades, manter a ordem do ambiente, além de conservar equipamentos e instalações limpas e em condições de higiene ideais para as práticas hospitalares.

E o que se precisa para que o serviço de limpeza hospitalar seja eficiente e eficaz ? Segundo autores e a NR 32, é aconselhável que se haja capacitação inicial e continuada a todos os profissionais abordando as operações de limpeza; a indicação e manuseio das soluções apropriadas; a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI), alertando-os para a percepção do risco ocupacional e para outros cuidados maiores com a própria saúde.

Em 11/11/05 foi aprovada por unanimidade a NR 32 do M.T, pela Comissão Tripartirde Partidária Permanente (CTPP) do Ministério do Trabalho em que, deverão todos os estabelecimentos de saúde por em prática iniciativas bem mais específicas das aplicadas anteriormente, no que se refere a prevenção de acidentes físicos, químicos, radioativos e biológicos. (Borges, 2005)

De acordo com a revista Hospitais Brasil (2005), a NR 32 prevê um maior rigor na segurança dos profissionais de saúde e que os Hospitais e especificando um prazo máximo para adequação à Legislação.

A Norma Regulamentadora 32 do Ministério do Trabalho tem por objetivo minimizar os riscos a que esses profissionais estão expostos através:

- Medidas de proteção;

- Avaliações de risco;
- Capacitação continuada;
- Vacinação;
- Monetização individual;
- Monitorização de área;
- PCMSO – NR 07;
- PPRA – NR 09.

Além do objetivo, a NR 32 relaciona regras no que diz respeito a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde, possuindo ainda como finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Dentre outros, a NR 32 dita regras quanto a medidas de proteção:

- Os EPI, descartáveis ou não, deverão ser armazenados em número suficiente nos locais de trabalho;
- Onde venha ser utilizado materiais perfurocortantes deverá ser utilizado recipiente apropriado para seu descarte.

Em relação aos materiais perfurocortantes, como medida de segurança, ela relaciona atitudes adequadas ao seu manuseio:

- Respeitar o limite máximo de preenchimento do recipiente;
- Recipiente deverá estar próximo a realização do procedimento;
- É vedado o reencape de agulhas.

Para a NR 32 , os resíduos de serviço de saúde dentre eles os oriundos do centro cirúrgico, devem ser descartados adequadamente e com segurança, cabendo a gerencia do hospital capacitar os funcionários para que possam desempenhar seu trabalho com competência .

Confirmando a necessidade de se ter segurança no ambiente de trabalho e da necessidade do uso de EPIS, a revista Hospitais Brasil(2005), relata que, os acidentes e doenças mais comuns em ambientes hospitalares são através de lesões perfurantes e cortantes, ocasionados por picadas de agulhas e lancetas, ferimentos com lâminas de bisturi, ampolas ou tubo de ensaio; e que inclusive, as inúmeras doenças adquiridas são oriundas de acidentes de trabalho.

Chegando a conclusão que os trabalhadores que atuam no Centro cirúrgico deverão conhecer todos os riscos a qual estão submetidos, como também para possibilitar um ambiente de trabalho com segurança, se faz necessário que seja feito o uso de equipamentos de proteção de acordo com cada função exercida.

1.2 IMPORTÂNCIA DO CENTRO CIRÚRGICO

Para entendermos como funciona o fluxo do centro cirúrgico e sua importância, podemos demarcá-lo como o setor mais importante do hospital, que atrai a evidência dos resultados, pois é visto como um das áreas mais complexas por causa da dramaticidade das operações e com o dever demonstrativo dos resultados das cirurgias. Podemos citar o autor Possari (2004), que expõe diversos tópicos da real importância e das características da assistencialidade e do aspecto físico e funcional do centro cirúrgico.

- Ser o local onde o paciente deposita toda a esperança de cura.
- Necessitar de tecnologia de ponta para prestar assistência a clientela.
- Ser praticamente o local mais caro do hospital.
- Ao grande número de profissionais que ali trabalham, dentre eles cirurgião, anestesiológico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, instrumentador cirúrgico etc.
- Ao grande número de alunos que ali estagiam.
- Aos aspectos específicos, principalmente em sua construção, relacionados ao controle de infecção.
- A utilização racional dos recursos humanos e materiais com vistas à otimização de custos tanto para o paciente quanto para a instituição.
- A necessidade de controle de assepsia para minimizar o risco de infecção da ferida operatória.

CAPITULO II - ESPAÇO FÍSICO/ LOCALIDADE DO CENTRO CIRÚRGICO

A localização do centro cirúrgico é um dos quesitos que se destaca ao que se refere a riscos. Ele deve estar localizado próximo a áreas que não ofereçam riscos e que facilite os procedimentos de técnicas assépticas. De acordo com GHELLERE (1993), para melhor contribuição ao fluxo de pacientes e possíveis intervenções cirúrgicas, a localização do CC deve ser próximo das unidades de internação, pronto socorro e unidades de terapia intensiva. Também é importante que esteja isolado dos corredores e áreas de circulação do público em um ambiente calmo e agradável. Não se há uma preocupação muito grande quanto a localização do CC em relação a circulação de ar não poluído já que com os devidos avanços tecnológicos, se desenvolveu diversos sistemas de ventilação e purificação melhorando a qualidade do ar interior que circula nas salas de cirurgias.

A RDC 50/2002, Legislação Brasileira que se refere ao Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, no que se refere ao Centro Cirúrgico especifica que:

“A Unidade do Centro Cirúrgico deve estar localizada de modo a ficar livre do trânsito de pessoas e materiais estranhos ao trabalho que nele se realiza. Os vestígios devem ser dispostos de tal modo que se constituam, para o pessoal, na única forma de adentrar ao Centro Cirúrgico, após troca de roupa. Para cada duas Salas Cirúrgicas deve ser previsto Lavabo com duas torneiras, dotadas de características tais que permitam seu fechamento sem o uso das mãos”.

Em seu conteúdo a RDC 50/2002 diz que em geral, o número de salas cirúrgicas corresponde à 5% do total de leitos cirúrgicos, ou uma sala cirúrgica para cada 50 leitos de um hospital geral. O tamanho ideal da sala cirúrgica vai depender da especialidade a que se destina. Recomenda-se

ao redor de 35 metros quadrados, podendo ser pouco menor para oftalmologia e otorrinolaringologia, e pouco maior para ortopedia, cirurgia cardíaca e neurocirurgia. (ibid, 2002)

Ainda na RDC 50/2002, no Capítulo Condições Ambientais de Conforto é importante destacar que:

"Os sistemas de controle ambiental nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) abrangem duas dimensões: a endógena, que considera o edifício em sua finalidade de criar condições desejáveis de salubridade através do distanciamento das pessoas das variáveis ambientais externas, e a exógena, que observa os impactos causados pelas construções no meio ambiente externo alterando, de forma positiva ou negativa, suas condições climáticas naturais. As decisões de projeto dos EAS devem preocupar-se em atender sua dimensão endógena sem acarretar interferências negativas nas características ambientais de seu entorno. A dimensão endógena dos sistemas de controle ambiental dos edifícios está amparada por normas técnicas e de higiene e segurança do trabalho, que serão citadas oportunamente. A dimensão exógena dos referidos sistemas é contemplada por alguns instrumentos legais, como os Códigos de Obras e Posturas da maioria dos municípios brasileiros, que estabelecem limites à implantação de edifícios (atividades permitidas e proibidas, normas de construção e de aproveitamento do lote, etc.) e abordam as relações dos prédios com a realidade climática local. Mais recentemente, a legislação federal tem complementado esses estatutos, com normas urbanísticas, ambientais e de saneamento; dentre eles, cite-se a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 200 e 225, a Lei nº 6.938/81 e Lei nº 6.667 e o Código Florestal (Lei 4771/65, atualizada pela Lei nº 7.803). A abordagem do controle das condições de conforto ambiental dos EAS realizou-se a partir da interação das expectativas específicas a cada sub-aspecto (higrotérmico e de qualidade do ar, acústico e luminoso) com a classificação dos ambientes daqueles edifícios segundo as atividades que abrigam. Obteve-se listagens de áreas funcionais, correspondentes aos referidos sub-aspectos, onde os compartimentos das diversas unidades funcionais dos EAS agrupam-se pela demanda de sua população a determinadas condições de conforto. Entretanto, devem ser cumpridos os requisitos de condicionamento ambiental estabelecidos nas normas genéricas de construção, constituindo-se esses estabelecimentos em casos a serem especialmente atendidos. Considera-se como regra básica para todos os EAS no tocante

as exigências de conforto higrotérmico e luminoso, que na localização da edificação no terreno devam ser seguidas as exigências do código de obras local. No entanto, nenhuma janela de ambientes de uso prolongado, aqueles com permanência de uma mesma pessoa por período contínuo de mais de quatro horas, poderá possuir afastamentos menores do que 3,0 m em relação a empenas de qualquer edificação. Nos demais ambientes, esses afastamentos não poderão ser menores do que 1,5 m, exceto banheiros, sanitários, vestiários e Depósito de Material de Limpeza (DML), que poderão ser ventilados através de poços de ventilação ou similares."

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA,2006), as salas cirúrgicas não devem possuir janelas e toda ventilação deve ser feita através de um sistema de climatização específico com filtragem, etc. Portanto, teoricamente estes ambientes poderão estar "colados" em outra edificação ou em outros ambientes. O mesmo pode acontecer com salas para exames de imagens (raio x, tomografia, ressonância magnética, hemodinâmica ou ainda endoscopias, ultrassom, cintilografia e etc), pois quase sempre as unidades de apoio ao diagnóstico e terapia de uma maneira geral possuem algum sistema de climatização mecânica, além das exigências de blindagem exigidas nos ambiente que emitem radiação.

Os ambientes que realmente necessitam de ventilação e iluminação direta e, portanto afastamentos, são as unidades de internação (quartos e enfermarias e mesmo os ambientes de apoio), unidades de reabilitação (mecanoterapia), quartos de plantão de funcionários, cozinha, lavanderia, manutenção, almoxarifado e administração. No caso das Unidades e Terapia Intensiva (UTI) pode ser somente iluminação direta e ventilação artificial. Mesmo algumas unidades de apoio podem possuir iluminação e ventilação artificial como é o caso da farmácia, nutrição parenteral principalmente, banco de leite e nutrição enteral, central de material esterilizado e etc.

2.1 DIVISÃO FÍSICA DO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico por sua vez pode ser dividido em seções distintas no processo cirúrgico. Sua divisão deve ser planejada e administrada de tal maneira que possa influenciar positivamente nas atividades nele executadas, para que se tenha um melhor resultado e a diminuição de riscos ao meio ambiente e aos profissionais envolvidos. Não pode ocorrer que uma sala de cirurgia ou qualquer outra sala de apoio sofra infiltrações ou problemas de natureza física, podendo causar um foco de riscos de acidentes físicos ou biológicos.

Nas diversas salas e seções do Centro Cirúrgico o autor Possari(2004), apresenta 4 seções do centro cirúrgico que são básicas para o funcionamento dessa unidade. Dentre elas se destacam a sala de operação, sala de recuperação pós-anestésica, seção de Material e de suprimentos e a seção de centro de material de esterilização. Portanto todas devem estar distribuídas fisicamente de forma a contribuir para um Centro Cirúrgico centralizado e organizado.

- SALA DE OPERAÇÃO

Conforme resolução nº 307/2002 da ANVISA, define que a sala de operação grande tende a ter em torno de 36 m², com dimensão mínima de 5,0 metros indicada para cirurgias de neurocirurgia, cardiovascular e ortopédica; salas de médio porte têm um espaço em torno dos 25 m², com espaço mínimo de 4,65 metros, sala destinada a cirurgias de especialidades como gástricas; salas de operação pequena com espaço de 20 m² com dimensão mínima de 3,45 metros. Nesta mesma resolução define a quantificação de salas cirúrgicas, nela estabelece o critério de 2 salas para cada 50 leitos não especializados e 15 para leitos cirúrgicos.

- SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA- RPA

São salas para onde vão os pacientes após serem operados, até que eles estejam devidamente recuperados da cirurgia. Segundo as legislações brasileiras, deve haver uma sala de recuperação pós-anestésica para cada duas salas de cirurgia. A respeito da sua localização e aconselhável que fique próxima as salas de operação.

- SEÇÃO DE MATERIAL

A Seção de Material é responsável por abastecer todas as unidades do centro cirúrgico. É o local onde fica armazenado os artigos esteríeis e não-estéreis, utilizados pelas equipes que conduzem a cirurgia.

- CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERELIZAÇÃO – CME

A Central de Material e Esterilização é a área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. É responsável pela realização do controle, do preparo, da esterilização e da distribuição dos materiais hospitalares. (SALZANO, 1996).

É definido pelo Ministério da Saúde como “O conjunto de elementos destinados à recepção, expurgo, acondicionamento, esterelização, guarda e distribuição dos artigos para as unidades dos estabelecimentos assistenciais à saúde.”

Dentre as demais áreas que compõem o aspecto físico do centro cirúrgico, destacam-se:

- Vestiários
- Sala dos anestesiólogos e cirurgiões.

- Sala de enfermagem
- Recepção dos pacientes
- Sala para material e limpeza
- Sala de expurgo
- Sala para armazenamento de material esterilizado
- Sala para guarda de equipamentos

2.2 DIVISÃO FUNCIONAL DO CENTRO CIRÚRGICO

Segundo entendimento do Hospital Universitário de Florianópolis-SC (2006), para se ter um ambiente de segurança dentro das unidades de centro cirúrgico deve se ter o zoneamento de 3 zonas de segurança. Essa divisão é feita através do pensamento que para ser um local restrito, o acesso ao público é limitado, ficando limitada à circulação dos profissionais que lá atuam, como também o controle asséptico, o Centro Cirúrgico divide-se em áreas: área irrestrita, área semi-estruturada e área restrita.

- ÁREA IRRESTRITA

Onde a circulação se dá de diversos profissionais atuantes do centro cirúrgico, onde não se tem a necessidade de grandes preocupações com o uso de roupas especiais ou equipamentos de proteção.

Os ambientes que envolvem a área irrestrita são:

- Secretária
- Vestiário
- Sala de preparo de material



Fonte: foto retirada no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário – Florianópolis/SC

- ÁREA SEMI-RESTRITA

Local onde já deve ser observado a utilização de medidas de segurança como limpeza e local onde são preparados os materiais para a execução da cirurgia. Alguns dos ambientes situados no zoneamento semi-restritos são:

- Sala de expurgo
- Sala de estar
- Sala de preparo de material



Fonte: foto retirada no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário – Florianópolis/SC

- ÁREA RESTRITA

Já nesta subdivisão destacamos que o acesso é feito de forma restrita onde devem ser observados o uso de roupas de proteção e equipamentos de segurança como máscaras, proteção para os pés, gorros, etc. Essas medidas de segurança a serem tomadas dentro da área restrita do centro cirúrgico devem ser expostas aos trabalhadores do hospital através de um manual técnico de normas e rotinas do centro cirúrgico.

Dentre as salas que compõem a área restrita podemos citar:

- Salas de cirurgias
- Lavabos
- Sala de recuperação pós-anestésica
- Sala de depósito

- Corredor interno



Fonte: foto retirada no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário – Florianópolis/SC

CAPITULO III - DOS RISCOS BIOLÓGICOS

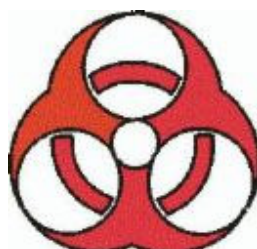
O autor Jansen,(1997) afirma que quanto aos riscos biológicos, eles se referem ao contato do trabalhador com microorganismos (principalmente vírus e bactérias) ou material infectocontagante, os quais podem ser transmitidas doenças como: tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS.

Os autores Pedro Teixeira e Silvio Valle(1996), ressaltam que os riscos biológicos em todas as escalas são consequência da atividade humana, e assim sendo todos os profissionais que estiverem vinculados à manipulação e o manuseio de agente biológicos, devem conhecer o agente.

Contemporaneamente, a biossegurança é uma questão relevante para o controle dos riscos biológicos. A sua definição pela Comissão de Biossegurança da Fundação Oswaldo Cruz é conceituada como:

Um conjunto de ações voltadas para a preservação, minimização ou eliminação de riscos inerentes as atividades de pesquisa, produção, ensino e desenvolvimento tecnológico e prestação de serviço, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

A sua simbologia é conhecida mundialmente pela figura abaixo:



Das diversas tarefas executadas pelos trabalhadores, os acidentes como ferimentos com agulhas e material pérfuro-cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C, os agentes infecciosos mais comuns.

Evitar a exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus da hepatite B e C e o vírus HIV; entretanto a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes integrais para um programa completo de prevenção destas infecções e elementos importantes para a segurança do trabalho. (COCOLO, 2002)

A parte que cabe ao centro cirúrgico na fiscalização dos instrumentos e equipamentos usados durante procedimentos cirúrgicos, está ligado diretamente ao chamado “produto final”, que é a saúde do paciente. O bem estar do paciente após uma cirurgia está ligado, a qualidade da prestação de serviços referente a ele, com o uso de instrumentos de trabalho adequados e que não traga riscos aos pacientes, acarretando uma cirurgia de grande sucesso.

Descartar inadequadamente as seringas, não usar equipamentos de proteção e não ter a vacinação completa podem gerar graves problemas para profissionais de saúde: a contaminação de doenças infecciosas como a Aids e as hepatite B e C após um acidente com material biológico no trabalho. (ibid, 2002)

A preocupação por parte das pessoas com os riscos biológicos começou a partir do surgimento da AIDS, no início da década de 80. Os profissionais da área da saúde passaram a ter uma grande preocupação com a possibilidade de adquirir o vírus HIV em decorrência de suas atividades profissionais. Esse medo, em parte exagerado em relação ao risco oferecido pelo HIV e

subestimado em relação a outras viroses de transmissão por contato com sangue e outros fluidos biológicos, provocou um ressurgimento dos conceitos de biossegurança.

O risco médio de se adquirir o HIV é de, aproximadamente, 0,3% após exposição percutânea, e de 0,09 % após exposição mucocutânea. Esse risco foi avaliado em situações de exposição a sangue; o risco de infecção associado a outros materiais biológicos é inferior, ainda que não seja definido. O risco de transmissão após exposição da pele íntegra a sangue infectado pelo HIV é estimado como menor do que o risco após exposição mucocutânea (BRASIL, 1999).

As condições de segurança adequada do centro cirúrgico e seus serviços de apoio dependem de vários fatores, como físicos (características do local; características do material utilizado; informação e formação do pessoal), químicos (Produtos químicos) e biológicos (Vírus, bactérias, fungos, bacilos) e se as regras de segurança do centro cirúrgico forem devidamente aplicadas, pode-se diminuir bastante o número de acidentes por partes dos profissionais de saúde do CC.

3.1 MEDIDAS PREVENTIVAS

É de suma importância que os profissionais envolvidos diretamente com processos de programa de gerenciamento, estabeleçam os protocolos de segurança e de saúde entre os quais incluem exames periódicos e fazendo com que as empresas mantenham seus empregados imunizados em conformidade com o Programa Nacional de Imunização, mantendo em seus arquivos cópia destes. Além de instituir educação continuada quanto ao manejo dos resíduos, é importante frisar a necessidade de higiene pessoal, da limpeza do uniforme separadamente das demais roupas, e do uso correto e obrigatório dos Equipamentos de Proteção Individual-EPI.

De acordo com Mendonça (2001), o equipamento de proteção individual é todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, em conformidade com a NR 06 do Ministério do Trabalho;

Vindo a ser:

- * Proteção para os membros superiores
- * Proteção para os membros inferiores
- * Proteção contra quedas com diferença de nível
- * Proteção de tronco
- * Proteção do corpo inteiro
- * Proteção auditiva
- * Proteção para a cabeça
- * Proteção respiratória
- * Proteção da pele

A NR 06 – Equipamento de Proteção Individual, que dita regras quanto ao uso de EPI, também define obrigações para o empregador e empregado, no que se refere a proteção individual. Vale ressaltar a importância do conhecimento dos símbolos, das expressões, padrões que são indispensáveis à completa integração ao Programa de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde e para a integridade física dos trabalhadores e todos os usuários dos estabelecimentos de saúde. De posse deste conhecimento, o funcionário ao visualizar a simbologia, será cauteloso ao manusear o resíduo, e se protegerá com o equipamento de proteção individual adequado a situação. (ANTUNES, 2003)

3.2 NORMAS E ROTINAS DO CENTRO CIRÚRGICO

A Organização Mundial de Saúde, bem como o Ministério da Saúde publicam, periodicamente, manuais sobre normas de segurança. Atualmente, dentro desta área, o assunto mais discutido em função de sua importância é a Biossegurança, ou seja, as normas que envolvem o pessoal da área médico – hospitalar. Podemos citar como exemplo de norma o manual de rotina técnico operacionais que vêm sendo aplicado pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Segundo a gestão do centro cirúrgico do hospital as medidas de segurança e de prevenção de acidentes se apresentam como:

NORMAS GERAIS PARA OS CUIDADOS NO PRÉ - OPERATÓRIO.

a) No Setor de internação:

- A lavagem de mãos é, isoladamente a medida mais importante na prevenção das infecções hospitalares, devendo ser realizada antes e após a manipulação de qualquer paciente.
- O banho pré-operatório tem como objetivo eliminar detritos depositados sobre a pele e conseqüentemente, reduzir a sua colonização, porém ele não deve ser realizado muito próximo a cirurgia pois a fricção e a água tépida removem as células superficiais e aumentam a ascensão das bactérias dos reservatórios mais profundos para a superfície.
- Realizar tricotomia apenas quando estritamente necessária, devendo restringi-la aos casos em que os pelos impeçam a visualização do campo ou dificultem a colocação de curativos; realizá-la no máximo 2 h antes da cirurgia.

b) No Centro Cirúrgico:

- Atentar para o uso correto de touca; (deverá cobrir todo o couro cabeludo); e máscara, (deverá cobrir nariz e boca) , por toda equipe multiprofissional necessária na S.O. No caso da presença de barba, utilizar touca apropriada.
- Evitar cateterização vesical desnecessária. Esta quando indicada deverá ser realizada com técnica asséptica. Usar sistema fechado de coleção de urina para os pacientes que permanecerão com o cateterismo vesical. (ibid, HUCFF, 2006)

LAVAGEM DAS MÃOS

Segundo o manual de higienização de estabelecimentos de saúde, Assad (2001), principal via de transmissão de infecção são as mãos dos profissionais que atuam nesses estabelecimentos. Por isso recomenda-se que a lavagem das mãos que é essencial para a higienização pessoal.

- Escovar todas as faces das mãos, dedos, unhas, e antebraços, utilizando escovas com cerdas macias. Em caso de inexistência destas escovas com cerdas macias, optar pela fricção das mãos em todas as superfícies acima mencionadas e antebraços.
- O tempo de escovação deve ser de 05 (cinco) minutos antes da 1ª cirurgia e entre as próximas recomenda-se apenas a cuidadosa lavagem das mãos e antebraços com anti-séptico pelo tempo de 02 minutos sem a necessidade do uso da escova.

Após a escovação, retirar todo o detergente anti-séptico com água corrente, no sentido dos dedos para o antebraço.

- Manter os braços fletidos e voltados para cima, secando-os a seguir, no sentido dos dedos. (HUCFF, 2006).

RECOMENDAÇÕES FINAIS

- Manter toda a unidade do centro cirúrgico sob refrigeração, com portas e janelas fechadas.
- Toda alimentação utilizada pelos profissionais no centro cirúrgico deve ser preparada fora da unidade. São permitidos em área afim: café, chá, leite, refresco, refrigerantes, biscoitos e sanduíches frios. Para alimentos não especificados acima (marmita, pratos e sanduíches quentes), o funcionário deverá utilizar sala na área externa do Centro-Cirúrgico, realizando a troca de roupa. Proibido qualquer tipo de alimento.
- Desprezar o lixo em sacos plásticos resistentes, encaminhá-los fechados para área de recolhimento para ser encaminhado à área de incineração.
- Manter os recipiente de lixo tampados.
- Desprezar toda roupa suja do centro cirúrgico em sacos plásticos resistentes, encaminhá-los fechados para a área de recolhimento, para ser encaminhado à lavanderia.
- O sistema de ventilação e refrigeração no centro cirúrgico deve garantir o funcionamento da sala com uma temperatura média de 21° C, troca de ar na S.O. de no mínimo 15 vezes por hora de pressão positiva no seu interior.
- As soluções utilizadas no centro cirúrgico deverão conter em seu rótulo a data de abertura. Manter as soluções utilizadas em quantidade suficiente para o uso de sete dias. (ibid, HUCFF)

3.2.1 NORMAS E PRECAUÇÕES UNIVERSAIS

Precauções básicas são medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes na manipulação de sangue, secreções e excreções, contato com mucosas e com pele não íntegra. Isso independe do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/AIDS, hepatite B e C).

Estão incluídas nesta utilização os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que tem a finalidade de reduzir a exposição do profissional a sangue ou a fluidos corpóreos, e os cuidados específicos recomendados para a manipulação e descarte de materiais perfuro-cortantes contaminados por material orgânico.

3.3 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

A recente norma regulamentadora NR 6 - Equipamento de Proteção Individual, Portaria N.º 25 de 15 de outubro de 2001, salienta o uso de EPI, separados por diversas categorias. Podemos citar os diferentes EPI : **A** - EPI para proteção da cabeça; **B** - EPI para proteção dos olhos e face; **C** - EPI para proteção auditiva ; **D** - EPI para proteção respiratória; **E** - EPI para proteção do tronco; **F**- EPI para proteção dos membros superiores; **G** - EPI para proteção dos membros inferiores; **H** - EPI para proteção do corpo inteiro; **I** - EPI para proteção contra quedas com diferença de nível.

6.1 - Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora - NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, 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.

Fonte SETON, Soluções em indentificação, 2004.



Os EPI são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes ou aventais e sapatos fechados; segundo as indicações abaixo:

- Luvas – sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra(ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas...);
- Máscaras, gorro e óculos de proteção – durante a realização de procedimentos em que haja a possibilidade de respingo de sangue e outros fluídos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional;
- Capotes (aventais) – devem ser utilizados nos procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas;
- Botas e calçados fechados – proteção para os pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centro cirúrgico, áreas de necropsia e outros).

3.4 ATITUDES QUE EVITAM ACIDENTES COM MATERIAIS PÉRFUROCORTANTES

Algumas normas são de extrema relevância e devem ser plenamente definidas com base nas normas e métodos de limpeza definido pela empresa de serviços de limpeza FUTURA(2005), podemos destacar diversas atitudes que devem ser tomadas para que se evite acidentes com materiais que ofereçam riscos a saúde e possam causar um risco de contaminação.

- UNIFORMES: obrigatoriamente protegido com avental de mangas longas, fechado na frente e longo (abaixo dos joelhos).

- CABELOS: permanentemente presos na sua totalidade.

- SAPATOS: exclusivamente fechados. Não deve ser permitido o uso de sandálias dentro de áreas hospitalar e laboratorial.

- JÓIAS E BIJUTERIAS: deve-se usar o mínimo possível.

- MAQUIAGEM E PERFUME: a maquiagem é uma grande fonte de partículas na área hospitalar, partículas estas que significam perigo, como também os perfumes devem ser evitados em ambientes do centro cirúrgico.

- UNHAS: devem ser curtas e bem cuidadas.

- ROUPAS PROTETORAS: avental exclusivamente de manga longa, permanentemente fechado.

- ÓCULOS: devem ser usados para todas as áreas as atividades de risco.

- MÁSCARAS: devem ser usadas sempre que manipuladas substâncias químicas como alto teor de evaporação.

- LUVAS: obrigatórias na manipulação de qualquer material biológico, e com determinados produtos químicos.

Abordados sob forma de tópicos pelo autor Deffune (2006), orientações e recomendações sobre biossegurança baseadas em resumo de literatura internacional, principalmente nas publicações da OMS, CDC - Atlanta e CEE.

- Todo material biológico é por princípio contaminado.
- Todo material químico é por princípio prejudicial à saúde
- As superfícies de trabalho devem ser descontaminadas pelo menos uma vez ao dia, e sempre após o respingo de qualquer material, sobretudo material biológico. O laboratório deve ser mantido limpo e livre de todo e qualquer material não relacionado às atividades nele executadas.
- Sempre após a manipulação de material biológico ou antes de deixar o laboratório, os técnicos devem lavar as mãos.
- Todos os procedimentos devem ser conduzidos com máximo cuidado, visando evitar a formação de aerossóis.
- Todo material biológico, sólido ou líquido, deve ser descontaminado antes da lavagem ou do descarte. O material deve ser descontaminado fora da área de atividades do laboratório.
- Deverá ser colocado em um recipiente a prova de vazamento e devidamente fechado antes do seu transporte.

CAPITULO IV - PESQUISA DE CAMPO

A visita feita nas unidades do centro cirúrgico e a aplicação do questionário serviram como ferramenta auxiliadora para conhecer melhor a unidade, e os procedimentos realizados pelos profissionais, como a aplicação adequada do manual de rotina técnica operacionais que visa a prevenção e o controle de infecção hospitalar.

A instituição de saúde da rede privada escolhida para a realização da pesquisa de campo, foi a Casa de Saúde São João de Deus, (SAMOC). Junto aos profissionais do centro cirúrgico foi utilizado um formulário de entrevistas contendo 9 perguntas, utilizados a profissionais com diferentes níveis de formação, Nível Superior, (Nível Técnico e Médio) e sexo .

Identificação da Instituição

Razão Social: SAMOC S/A Sociedade Assistencial Médica Odonto-Cirúrgica
Insc.Municipal: 00.396.028 CNPJ: 33.721.226/0009-98
Nome Fantasia: Casa de Saúde São João de Deus
Endereço: Rua Almirante Alexandrino, 2696.
Localização: Santa Teresa / Rio de Janeiro CEP 20241-261

Dos ambientes visitados, certas observações puderam ser feitas. Quanto a localização do Centro Cirúrgico, pode-se observar que por se tratar de um hospital sem emergência e com um Centro Cirúrgico de média complexidade, sua localização dentro da instituição fica próxima a recepção; o elevador de acesso ao centro cirúrgico fica próxima a recepção, facilitando a uma rápida locomoção de seus paciente para uma eventual intervenção cirúrgica; a maioria dos trabalhadores atuantes no centro cirúrgico são do sexo feminino.

FORMAS DE ACESSO AO CENTRO CIRÚRGICO

Na parte da recepção por onde necessariamente passa todos os transitantes do hospital e trabalhadores, observou-se que o ambiente é bem agradável com uma boa ventilação interna e a existência da cromotécnica devidamente aplicada objetivando a melhora e o conforto dos pacientes que estão na sala de espera aguardando ao atendimento. Os profissionais que ali atuam são bastante receptivos dispostos a ajudar e tratar seus pacientes de maneira humanizada. Não foi observado nenhum ponto de destaque em má conservação do prédio ou ambientes desorganizados. Tratando-se de que a recepção da SAMOC é a porta de entrada de seus pacientes e que a sua localização dentro do hospital fica próxima a unidade de centro cirúrgico, destacamos a importância da limpeza e conservação de sua área física.



Recepção

O acesso ao Centro Cirúrgico pode ser feito pela escada e/ou por elevador, conforme mostrado nas figuras abaixo:



Pode-se observar que a unidade de centro cirúrgico da SAMOC cumpriu rigorosamente as orientações gerais sobre localização do ambiente cirúrgico, um fato importante a se ressaltar é que o prédio onde opera o hospital é tombado pelo patrimônio histórico de Santa Teresa, por este motivo alguns tipos de modificações muito bruscas são vetadas, mantendo a arquitetura original.

- CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERELIZAÇÃO - CME

A Central de Material e Esterilização é a área responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. Responde também pela realização do controle, do preparo, da esterilização e da distribuição dos materiais hospitalares. (SALZANO, 1996).

Segundo definição do Ministério da Saúde a Central de Material de Esterilização é definida como: “O conjunto de elementos destinados à recepção, expurgo, acondicionamento, esterilização, guarda e distribuição dos artigos para as unidades dos estabelecimentos assistenciais à saúde”.

Como forma de acesso aos ambientes do Centro Cirúrgico os funcionários, pacientes ou acompanhantes, precisam tomar certas medidas de segurança. Tais medidas de segurança devem ser realizadas nos vestiários, como o uso de roupas especiais, equipamentos de proteção individual: como toucas, mascaras protetoras, roupas especiais e outras. Essas medidas de proteção fazem com que o ambiente cirúrgico seja o mais limpo possível, conseqüentemente diminuindo o índice de infecção hospitalar.

Abaixo podemos através das figuras, observar a SAMOC com suas respectivas áreas que contemplam a Central de Material de Esterilização.



Vestiários



Banheiros



Sala de Expurgo



Central de esterilização



Sala para guarda de equipamentos

AMBIENTE CIRÚRGICO

Podemos observar a estruturação do centro cirúrgico através dos seus diversos ambientes e da sua estrutura física das instalações. Alguns itens a serem observados merecem destaque como por exemplo, a iluminação artificial, a ventilação e o ar condicionado do CC, pois são de grande importância para o desenvolvimento das atividades cirúrgicas, oferecendo uma segurança necessária para seus pacientes e para a realização de procedimentos cirúrgicos como também das técnicas assépticas, pelos seus trabalhadores que ali atuam.



Ambiente Cirúrgico



- SALA DE CIRURGIA

É o local destinado à realização dos procedimentos cirúrgicos por isso pré requisitos são importantes para a segurança, como o tamanho da sala de operação, portas, pisos, paredes, teto, janelas, iluminação e ventilação. (Possari, 2004).





-SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA- RPA

Salas para onde vão os pacientes após serem operados, até que eles estejam devidamente recuperados da cirurgia. Segundo as legislações brasileiras, deve haver uma sala de recuperação pós-anestésica para cada duas salas de cirurgia.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos questionários aplicados junto aos trabalhadores se deu de forma bem simples e rápida. Não houve algum tipo de dificuldade por parte dos profissionais a respeito do preenchimento das questões abordadas.

Com base no formulário de entrevistas aplicadas a sete trabalhadores do centro cirúrgico da SAMOC, podemos verificar na primeira questão o tempo de serviço no respectivo local de trabalho. Verificamos que o tempo de serviço ali foi considerado satisfatório pois nenhum deles apresentou ter menos de três meses de serviço, o que é considerado satisfatório e possibilita ao trabalhador ter um bom conhecimento das rotinas do setor em questão.

Como abordagem na segunda pergunta do formulário, questionamos qual o grau de formação profissional, e concluímos que seus respectivos trabalhadores tinham sua formação profissional adequada para cada tipo de serviço, apresentando formação de nível médio, nível técnico e nível superior. Já na próxima pergunta abordamos o quesito da capacitação dos profissionais para a prevenção e controle de infecção hospitalar. Por unanimidade todos os profissionais alegaram que recebem por parte da instituição de saúde capacitação e orientação quanto ao controle e prevenção de acidentes.

Na quarta pergunta abordamos o quesito da limpeza ser terceirizada ou própria. Constatamos que o serviço de limpeza da SAMOC é de natureza própria e gerida pela própria instituição, o que facilita bastante a comunicação da gerência do centro cirúrgico aos profissionais da limpeza.

Na Quinta pergunta procuramos saber se todas as salas possuíam lavatórios para a lavagem das mãos dos profissionais. Todos os funcionários responderam com um sim para essa questão

alegando que possuíam diversos lavatórios no Centro Cirúrgico. Seguindo na linha de pensamento da prevenção de infecção hospitalar, perguntamos a seguir se a equipe de trabalhadores promovia debates sobre o controle de infecções e procedimentos cirúrgicos. Todos os profissionais responderam que há a promoção de debates e palestras.

Nas perguntas numeram sete e oito focalizamos o quesito da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), perguntamos se a CCIH elaborava relatórios contendo informativos e indicadores do controle de infecção hospitalar. A maioria dos profissionais responderam que sim, porém um profissional em questão se pronunciou dizendo que não sabia informar se havia essa divulgação por parte da CCIH. Na pergunta oito indagamos qual era a periodicidade de visitas dos membros da CCIH nas unidades do Centro Cirúrgico e por unanimidade todos os profissionais responderam que a CCIH não fazia visitas ao centro cirúrgico, o que na maioria dos hospitais não é o que se ocorre, conforme informação dada pela gestora da SAMOC.

Na nona e última pergunta abordamos um ponto importante para o objetivo dessa pesquisa no Centro Cirúrgico. Procuramos saber se existiam manuais ou rotinas técnico-operacionais visando a prevenção e controle de infecção hospitalar. Obtivemos resposta de que a SAMOC tem um manual das normas e rotinas do centro cirúrgico, no qual o descrevemos abaixo:

MANUAL DAS NORMAS E ROTINAS DA SAMOC, 2006

- Usar uniforme apropriado: Pijama cirúrgico
Gorro ou touca descartável
Máscara cirúrgica descartável

OBS: Não é permitido o uso de sapato aberto. Durante a realização dos trabalhos é inapropriado o uso de adornos pessoais, unhas pintadas com cor que impossibilite a visualização de sujeiras, cabelos soltos.

- Lavar as mãos(Degermação) antes de iniciar o serviço, no caso, fazê-lo no vestiário;
- Manter o mapa cirúrgico atualizado;
- Lavar e trocar semanalmente todas as soluções contidas nas almotolias, identificando-as com fita adesiva contendo: nome da solução e data de troca;
- Não comer e fumar dentro do C.C em hipótese alguma. Inclusive preparar lanches para a equipe cirúrgica;
- Manter o acesso restrito ao interior do C.C, sendo permitido somente a entrada dos seguintes profissionais:
 - a)Equipe que realizará cirurgias;
 - b)Equipe de enfermagem e de ASG, do referido setor;
 - c)Manutensor quando solicitado.
- Manter as lâmpadas germicidas ligadas, após o término dos serviços (cirurgia e limpeza);
- Testar o funcionamento de todos os equipamentos semanalmente, identificando no aparelho com fita adesiva (lado de direito) a data e o OK da checagem. Registra no livro de ocorrências do C.C a realização do mesmo. Caso o aparelho apresente defeito ou esteja danificado, informar ao profissional responsável pelo setor.
- Manter as salas cirúrgicas limpas e arrumadas;
- Observar a data em que o material foi esterilizado antes de fornecê-lo;

- Testar diariamente, antes do ato cirúrgico, todos os pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo. Registrando em livro de ocorrência e informar ao profissional responsável pelo setor, caso apresente defeito;
 - É obrigatório o uso de máscaras dentro das salas cirúrgicas;
 - Verificar semanalmente o prazo de validade e a quantidade dos medicamentos e materiais;
 - Utilizar os materiais e medicamentos que estão por vencer primeiro;
 - Pedidos para reposição dos medicamentos controlados (psicotrópico) serão feitos em receituário apropriado para o mesmo;
 - Deverá ser anexado ao receituário de psicotrópico a “ampola” dos mesmos utilizados em sala, constando todos os dados do paciente em que foi utilizado, carimbo e assinatura do médico responsável e encaminhar à farmácia para a devida baixa;
 - Caso exista medicamento fora do prazo de validade, encaminhar à farmácia e registrar em livro de ocorrência com todas as informações do medicamento (lote, medicamento..).
- (SAMOC, 2006)

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa sobre Riscos de Contaminação Biológica em Centro Cirúrgico veio solidificar a relevância do tema, pois quando tratamos de riscos de contaminação biológica, nos relacionamos com os riscos invisíveis, o que colabora com uma maior exposição física dos trabalhadores. Por isso se faz necessária capacitação inicial e continuada dos trabalhadores quanto às medidas de segurança, utilização de EPI, higienização do local, higienização individual, dentro outras.

Também se destaca o papel do gestor no tangente ao cumprimento das normas de segurança e saúde dos trabalhadores e na qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Diante da vivência do processo de elaboração da presente pesquisa, consolidou-se a necessidade de existência da criação das normas e rotinas internas do setor do centro cirúrgico.

Portanto podemos concluir que o Centro Cirúrgico é um ambiente dentro do hospital de extrema importância e destaque para a saúde dos usuários, pois é nele onde ocorrem procedimentos de alta complexidade, que poderão assegurar a saúde e uma melhor qualidade de vida aos seus usuários.

VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Adelaide. Et al. Bioética Biorrisco – Abordagem Transdisciplinar. Rio de Janeiro: Interciência, 2003.
- ANVISA, FAQ - Sistema de Perguntas e Respostas. Arquitetura e Engenharia – Análise e aprovação de Projetos Físicos, 2006.
- ASSAD, Carla. Manual higienização de estabelecimentos de saúde e gestão de seus resíduos / Carla Assad, Gloria Costa, Sergio Rodrigues Bahia. - Rio de Janeiro: IBAM/COMLURB, 2001. 44 p.; 21cm
- BORGES, Ursula Carla. A importância do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. Rio de Janeiro: São Camilo, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde, RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº06*: Trata da obrigatoriedade do uso de Equipamento de Proteção individual. Portarias nº 06/83, 03/92, 06/92 e 26/94. Rio de Janeiro,1994.
- BRASIL, NR 32, Norma Regulamentadora de Segurança E Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. Portaria N. ° 485, de 11 de novembro de 2005.
- COCOLO, Ana Cristina. Equipes médica e de enfermagem menosprezam riscos de acidentes, Ano 15 - Nº 174, Dezembro de 2002 Disponível em : <http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed174/report2.htm> acessado em 10 julho de 2006.

- DEFFUNE, Elenice. Normas de biossegurança para as áreas hospitalar e laboratorial, Depto. Urologia da Faculdade de Medicina - UNESP/Botucatu. Disponível em <http://www.hemocentro.fmb.unesp.br/bioetica.htm> Acessado em 25 de outubro de 2006.
- FUTURA, Serviços Empresariais. Higienização e desinfecção hospitalar, Curso de higienização e limpeza hospitalar, 2005.
- GHUELLE T, Antonio MC , Souza ML. Centro Cirúrgico: aspectos fundamentais para enfermagem. 3ª ed. Florianópolis: Editora UFSC, 1993. BRASIL, NR 32, Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005.
- HOSPITAIS BRASIL, Revista. ano III Setembro/Outubro. *Aprovada a NR-32, que prevê maior rigor na segurança dos profissionais de saúde.* São Paulo, nº15, p. 13, 2005.
- HOSPITAIS BRASIL, Revista ano III Setembro/Outubro. Acidentes de Trabalho em Ambientes Hospitalares. São Paulo, nº15, p. 6-12, 2005.
- Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina. – Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/~ccirurgico/fofia1.htm> acessado em 22 de outubro de 2006.
- HUCFF, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Normas e Rotinas Para Cirurgias. Disponível em <http://www.hucff.ufrj.br/index2.htm> acessado em 15 de outubro de 2006.
- MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- POSSARI, João Francisco. Centro Cirúrgico. Planejamento, Organização e Gestão. Ed. Iátria. 2004

- POSSARI, João Francisco. Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica (RPA). Ed. Iátria, 2003.
- SALZANO, S.D.T.; SILVA, A.; WATANABE, E. O trabalho de enfermeiro no centro de material. *Rev. Paulista de Enfermagem*. São Paulo, 9(3): 103-108, set/dez, 1996.
- SAMOC S/A, Sociedade Assistencial Médica Odonto Cirúrgica: Normas e Rotinas do Centro Cirúrgico, 2006.
- SETON, Soluções em Identificação. Nº 3TB – 2004.
- TEIXEIRA, P. & VALLE, S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1996.
- JANSEN, AC. Um novo olhar para os acidentes de trabalho na enfermagem: a questão do ensino. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.

VI- ANEXOS
SÍMBOLOGIAS - RESÍDUOS

INFECTANTE
GRUPO A



FIGURA 2 – QUÍMICO
GRUPO B



FIGURA 3 – QUÍMICO
GRUPO B



FIGURA 4 – QUÍMICO
GRUPO B



FIGURA 5 - QUÍMICO
GRUPO B



FIGURA 6 – RADIOLÓGICO
GRUPO C



FIGURA 7 – RADIOLÓGICO
GRUPO C

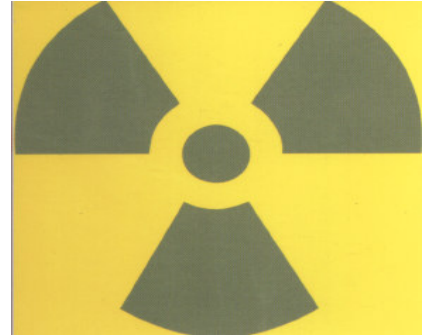


FIGURA 8 – PERFUROCORTE
GRUPO E



FIGURA 9 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



Senhor Profissional,

Como formando do curso técnico em Gestão em serviço de saúde, da FIOCRUZ, selecionei como objeto de análise de minha monografia o tema “Riscos de Contaminação Biológica em Centro Cirúrgico”. A elaboração dessa pesquisa será realizada para poder servir de ferramenta auxiliar a uma melhor compreensão e entendimento de toda equipe de trabalhadores do ambiente hospitalar, do cumprimento de normas e métodos necessários em relação à prevenção do controle de infecção em procedimentos cirúrgicos.

Será realizada uma ampla revisão bibliográfica em relação ao ambiente hospitalar do centro cirúrgico, referente a origem dos riscos de contaminação, os procedimentos necessários para evitá-la, quais as ações necessárias para minimizá-la ou eliminá-la; quais os mecanismos de ocorrência e outros aspectos. A pesquisa se desenvolverá na aplicação de um questionário de 08 perguntas aos trabalhadores do centro cirúrgico, considerando sexo, idade e função exercida.

Agradecemos desde já sua participação e estamos à disposição para qualquer outro esclarecimento.

Armando Amorim Cunha de Oliveira

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Eu, _____, _____,
(Nome) (Profissão)
exercendo minhas atividades no _____ concordo em participar da pesquisa “Riscos de Contaminação Biológica em Centro Cirúrgico” desenvolvida por Armando Amorim Cunha de Oliveira, estudante do 3º ano do curso técnico de Gestão em Serviço de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sobre a orientação do orientador Irai Borges de Freitas e Co- orientador Pedro Moura.

Esclareço que as informações por mim fornecidas são confidenciais, não podendo ser individualizadas por nenhum motivo devendo ser analisadas em conjunto com outros participantes e unicamente para fins da presente pesquisa. Informo ainda, que me reservo o direito de não responder algumas questões que julgar possam ocasionar algum constrangimento.

Rio de Janeiro, de _____, 2006

(Assinatura do entrevistado)

(Armando Amorim Cunha de Oliveira–Entrevistador)

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

1. A quanto tempo você atua neste setor?

2. Qual a sua formação?

Nível técnico Nível Superior

3. Existe capacitação específica, sistemática e periódica dos trabalhadores do hospital para o controle de infecção hospitalar?

Sim Não

4. O hospital tem serviço de limpeza próprio ou terceirizado?

Próprio Terceirizado

5. Todos as unidades do centro cirúrgico dispõem de lavatórios para a lavagem das mãos dos profissionais?

Sim Não

6. A equipe multidisciplinar do centro cirúrgico promove debates sobre o controle de infecção e procedimentos cirúrgicos?

Sim Não

7. A CCIH elabora relatórios contendo informativos e indicadores do controle de infecção hospitalar?

Sim Não

8. Qual a periodicidade de visitas dos membros da CCIH nas unidades do centro cirúrgico?

9. Existem Manuais ou rotinas técnico - Operacionais visando à prevenção e controle da infecção hospitalar?
