

CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DOS CONCEITOS DE BIOSSEGURANÇA NO DIA A DIA DO TRABALHADOR DA SAÚDE

KNOWLEDGE AND APPLICATION OF THE CONCEPTS OF BIOSAFETY IN DAILY WORKER HEALTH

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE CONCEPTOS DE BIO-SEGURIDAD EN LO DIARIO DEL TRABAJADOR DA SALUD

Fabíola Cunha Bernardes e Rezende¹

Dênia Amélia Novato Castelli Von Atzingen²

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento dos profissionais de saúde do HCSL sobre conceitos de Biossegurança e verificar a aplicação no seu dia a dia. **Metodologia:** Questionário semiestruturado e *check-list* aplicado aos trabalhadores da UTI e Laboratório de Análises Clínicas. **Resultados:** observamos que quase a totalidade dos trabalhadores apresentam conhecimento do termo Biossegurança e entendem a necessidade da utilização no seu cotidiano. Conhecem e realizam as medidas de assepsia antes e após procedimentos, mas alguns entendem que a necessidade é somente em casos de risco evidente, como pacientes em isolamento. Os profissionais concordam com a educação continuada para estar sempre ressaltando o risco real do ambiente. O *check-list* mostrou que 100% dos trabalhadores são vacinados contra Hepatite B e Tétano, 100% sabem os procedimentos em caso de acidente e sabem que estão expostos a infecções. 100% utilizam luvas descartáveis, 48% óculos de proteção, 76% máscara e 90% jaleco. 48% já sofreram acidente com perfuro cortante e 52% tiveram contato com fluido de paciente. **Conclusão:** Os trabalhadores têm conhecimentos de Biossegurança, mas, concluímos que estes conceitos não são plenamente aplicados em seu dia a dia.

Palavras-chave: Biossegurança, Trabalhador da Saúde, Equipamentos de Proteção Individual

¹Mestre em Biotecnologia. Aluna da Especialização em Saúde do Trabalhador - Universidade do Vale do Sapucaí. E-mail: fabíola_cunha@ymail.com

²Doutora em Cirurgia Plástica. danovato@uai.com.br

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of health professionals of the Hospital das Clínicas Samuel Libânio on the concepts of biosafety and verify the application of these concepts by health workers in their day to day. **Methods:** We applied a semi-structured questionnaire and a checklist for workers in the Intensive Care Unit and the Clinical Laboratory. **Results:** By analyzing the data, we saw that almost all workers have a knowledge of the term Biosecurity and understand the need for good practice in their daily work. Know and perform the aseptic measures before and after the procedures, but some still believe that the need is only when dealing with an obvious risk, as for example, when dealing with a patient in isolation. Professionals agree to continuing education as a way of always pointing out the presence of a real risk in the workplace. The results of the check-list shows that 100% of workers are vaccinated against Hepatitis B and Tetanus, 100% know the procedures in the event of an accident and know that they are exposed to infections in the workplace. 100% use disposable gloves, 48% use goggles, 76% use mask and 90% use coat. 48% of workers studied had experienced needlestick accidents with cutting and 52% had contact with patient body fluid. **Conclusion:** The workers studied have the knowledge of the concepts Biosafety, but through the results, we conclude that these concepts are not fully applied in their day to day work.

Keywords: Biosafety, Health Worker, Personal Protective Equipment

RESUMEN

Objetivo: evaluar los conocimientos de los profesionales de la salud de HCSL acerca de los conceptos de Bioseguridad y verificar la aplicación en su vida diaria. **Métodos:** Se realizaron entrevistas semiestructuradas y check-list aplicados a los empleados de laboratorio y UCI. **Resultados:** se observó que casi todos los trabajadores tengan conocimiento del término bioseguridad y comprender la necesidad de utilizar en su vida diaria. Conocer y realizar las medidas de asepsia antes y después de los procedimientos, pero algunos creen que la necesidad es sólo en casos de evidente riesgo, como los pacientes en aislamiento. Los profesionales están de acuerdo con la formación continua para estar siempre haciendo hincapié en el entorno de riesgo real. La check-list mostró que el 100% de los trabajadores son vacunados contra la hepatitis B y el tétanos, el 100% conoce los procedimientos en caso de accidente y saben que están expuestos a infecciones. 100% usa guantes desechables, 48% gafas de protección, 76% máscara y 90% abrigo. 48% había sufrido un accidente con instrumentos punzantes y cortantes y 52% ha tenido contacto con el fluido de paciente. **Conclusión:** Los trabajadores tienen conocimiento de la Bioseguridad, pero concluye que estos conceptos no se aplican plenamente en su vida cotidiana.

Palavras chave: Bioseguridad, Trabajador de La Salud, Equipos de Protección Individual

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretendeu analisar qual a realidade, em relação à Biossegurança, dos trabalhadores da saúde do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), com os objetivos de verificar se os conceitos estão sendo aplicados no dia a dia destes profissionais. Talvez com este trabalho possamos contribuir para que as pessoas envolvidas com a Biossegurança em serviços

de saúde invistam em educação continuada visando à prevenção e manutenção da saúde do trabalhador, paciente e do ambiente que os cercam.

Revisão de Literatura

Biossegurança ou segurança biológica refere-se à aplicação do conhecimento, técnicas e equipamentos com finalidade de prevenir a exposição do trabalhador, laboratório e ambiente a agentes potencialmente infecciosos ou biorriscos. Biossegurança define as condições sobre as quais os agentes infecciosos podem ser seguramente manipulados e contidos de forma segura (DAVIS, 2008; MSU, 1998).

A introdução de normas e procedimentos de Biossegurança somente ocorreu nas últimas décadas, motivada, principalmente, por sucessivos relatos de graves infecções ocorridas em laboratório. Assim, observamos a evolução e a implantação dessas normas, inexistentes na década de 60, quando se utilizava regularmente a pipetagem, sem maior cuidado com materiais infecciosos, e mesmo o manejo em laboratórios comuns, de animais inoculados com vírus de alta periculosidade, hoje classificados como de risco biológico de nível 4 (SCHATZMAY, 2001).

A legislação brasileira em Biossegurança preocupou-se quase que exclusivamente com os Organismos Geneticamente Modificados (OGMs), deixando de lado os microorganismos não modificados, muitos deles de alto risco para o operador e o meio ambiente (SCHATZMAY, 2001). Apesar de muito recente, a Biossegurança no Brasil vem recebendo atenção crescente nos meios científico e acadêmico, onde, a partir da década de 90, tem sido trabalhada no âmbito de instituições públicas e privadas além, de ter sido integrada, mesmo que de forma tímida, ao elenco de disciplinas de cursos de pós-graduação e graduação (PINTO, 2005).

Os agentes biológicos constituem-se no mais antigo risco ocupacional de que se tem notícia. Antes mesmo dos riscos químicos e físicos, o trabalhador já experimentava exposição a grande número de agentes biológicos, que se constituem, a grosso modo, em agentes etiológicos ou infecciosos, tais como bactérias, fungos, vírus, parasitas (VENDRAME, 2001).

Todo o pessoal que trabalha na área da saúde está exposto a uma grande variedade de microrganismos provenientes da saliva, sangue, que podem causar doenças infecciosas como uma simples gripe, pneumonia, tuberculose, herpes, hepatite e AIDS. Já que nem todos os pacientes infectados podem ser identificados por uma história, exame físico ou testes laboratoriais, cada um deles deve ser visto como potencialmente infectado. Por estas razões é essencial a padronização e manutenção de medidas de Biossegurança como forma eficaz da

redução do risco ocupacional, de infecção cruzada e transmissão das doenças infecciosas (MUSS, 2008).

A exposição aos agentes biológicos é o risco ocupacional mais comum a que o profissional da área da saúde está sujeito. O crescimento do número de indivíduos infectados pelo HIV, bem como pelo vírus da hepatite B e C na população geral, tem aumentado o risco para o profissional da saúde, visto que, muitas vezes, estes indivíduos infectados necessitam de atendimento em unidades de assistência de saúde e são submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos quais o sangue e os fluidos corpóreos podem estar envolvidos (BASSO, 1999).

Foi necessário o surgimento de uma doença que apavorasse as pessoas, para que se tomasse consciência da necessidade da adoção de medidas de Biossegurança. Faz-se importante estar informado dos vários tipos de situações que colocam em risco o paciente e o profissional e ter a certeza de que um eficiente ambiente de trabalho é aquele que incorporou à sua rotina o uso permanente do protocolo de controle de infecção (MUSS, 2008).

Para muitos a adoção das medidas preventivas no cotidiano das clínicas e laboratórios pode dar impressão de aumento exorbitante de gasto, principalmente quando muitos pacientes são atendidos. Isso é um engano. O custo adicional é muito baixo para a implantação de um sistema de desinfecção mínimo. Mudanças de atitude geralmente são trabalhosas e requerem dedicação contra hábitos arraigados. A consciência de que as normas de Biossegurança foram desenvolvidas por pesquisadores para manter-nos saudáveis assim como os pacientes por nós atendidos, nos ajuda a empregá-las como rotina nos atendimentos diários. Toda a informação científica que temos hoje ao nosso dispor, torna nosso o dever de trocar a incerteza de idéias pré-concebidas por conceitos formulados de acordo com as necessidades da época em que vivemos (MUSS, 2008).

A falta de uma cultura prevencionista tem sido o principal obstáculo para as pessoas agirem com precaução nos locais de trabalho. Muitos trabalhadores são admitidos sem treinamento e passam a exercer funções sem estarem familiarizados com os procedimentos dos serviços, contribuindo para um aumento do risco nas atividades. Estes fatores ampliam-se por ignorância e dificuldade de compreensão, aceitação e cumprimento das medidas preventivas. Os trabalhadores da área da saúde devem ter as noções, hábitos e cuidados necessários para não contraírem enfermidades ocupacionais, sofrerem algum acidente ou contaminarem os pacientes, área de trabalho ou os próprios colegas de trabalho (SILVA, 1998).

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse é um estudo de caráter transversal, exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva e Laboratório de Análises Clínicas do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), na cidade de Pouso Alegre MG e teve como sujeitos profissionais da saúde (técnicos, enfermeiros, bioquímicos e médicos), com idade entre 18 e 59 anos. A amostragem foi de 21 trabalhadores, sendo a amostra aleatória simples.

Os instrumentos utilizados foram um questionário construído pelos próprios pesquisadores, de auto preenchimento composto por 6 questões abertas e um *check list* composto por 10 itens ambos sobre o tema Biossegurança. Os trabalhadores foram procurados em seu local de trabalho e o questionário e o *check list* foram preenchidos no mesmo momento, no mesmo local. Não foram coletados dados pessoais como, nome, endereço, telefone, mantendo assim total anonimato do voluntário pesquisado.

Para análise dos resultados foi aplicado o teste G de Cochran (SIEGEL, 2006), para estudar a concomitância das respostas sim entre as questões propostas. Fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade do Vale do Sapucaí (protocolo nº999/08).

RESULTADOS

Ao analisar-se o questionário foi observado que em relação ao conhecimento do conceito Biossegurança, quase a totalidade dos trabalhadores da saúde (TS), independentemente do grau de instrução, apresentam pelo menos um mínimo conhecimento do termo (Quadro 1).

Quadro 1: Conhecimento sobre o que é o termo Biossegurança.

Categoria	O que é Biossegurança?
TS 1- Farmacêutico e Bioquímico	<i>“Conjunto de normas e medidas que visam à segurança do trabalhador. Normas e medidas que devem reduzir ou eliminar a exposição do trabalhador e do meio ambiente em geral a agentes potencialmente perigosos.”</i>
TS2- Biólogo	<i>“São medidas de segurança que realizamos para prevenir, diminuir e até eliminar</i>

riscos em nosso ambiente de trabalho.”

TS3- Técnico em Patologia Clínica *“São procedimentos adotados para prevenir e controlar os riscos provocados por agentes químicos, físicos e biológicos.”*

TS7- Auxiliar de Enfermagem *“É a segurança do próprio funcionário no seu local de trabalho.”*

TS9- Enfermeiro *“...é um conjunto de ações a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde e o ambiente.”*

TS13- Técnico em Enfermagem *“...proteção individual, pessoal, para o setor, tomando medidas, cuidados a todos os riscos de contaminação biológica.”*

TS16- Médico *“Medidas voltadas para a prevenção, diminuição ou eliminação dos riscos relacionados ao trabalho que possam comprometer a saúde do trabalhador.”*

TS17- Enfermeiro *“Biossegurança quer dizer, pra mim, trabalhar com segurança, ou seja, precisamos ter cuidado com o paciente sem esquecermos da nossa própria segurança.”*

Fonte: Entrevista semiestruturada. TS (Trabalhador da Saúde)

No quadro 1, podemos ver que o conceito existe, mas há uma necessidade de maiores elucidações e enriquecimento do conhecimento do termo Biossegurança em toda sua amplitude.

Quadro 2. Como é a aplicação dos conceitos de Biossegurança do dia a dia do trabalhador.

Categoria	Aplicação dos Conceitos de Biossegurança
TS2- Biólogo	<i>“Através do uso de aventais, luvas, óculos de proteção”</i>
TS3- Técnico em Patologia Clínica	<i>“Fazendo assepsia antes e após começar minha jornada de trabalho; utilizando EPIs necessários, descartando os materiais em seus devidos lugares.”</i>
TS5- Bioquímico	<i>“na rotina de trabalho, desde a entrada no laboratório, usando paramentação adequada, lavagem de mãos, uso de luvas, ou seja, os conceitos de biossegurança devem estar inseridos como rotina de trabalho.”</i>
TS7- Auxiliar de	<i>“Não usando adornos, uso de luva, máscaras, sapato fechado e cuidado</i>

Enfermagem	<i>ao manipular pacientes.”</i>
TS9- Enfermeiro	<i>“Procurando aplicar na prática o uso de EPIs, isto é, usando e orientando minha equipe a também utilizar, mostrando sempre para eles a necessidade de deixar velhos hábitos e atos inseguros que os expõe à riscos biológicos.”</i>
TS15- Médico	<i>“Usando EPIs, tomando medidas de assepsia.”</i>
TS16- Médico	<i>“Usando EPIs, atenção nos procedimentos sendo proativo, fiscalizar local de trabalho para evitar acidentes de qualquer natureza.”</i>
TS17- Enfermeiro	<i>“Utilização de luvas de procedimento quando em contato com os pacientes, utilização de máscara, o descarte correto dos perfuro-cortantes, ou seja, não reencape, utilização de roupa adequada, ou seja, jaleco, sapatos fechados, cuidado redobrado quando tiver material biológico.”</i>
TS19- Técnico de Enfermagem	<i>“Seguindo as orientações e protocolos da instituição quanto à lavagem correta das mãos e o uso dos EPIs, visando tanto a minha prevenção, como também a dos pacientes.”</i>

Fonte: Entrevista semiestruturada.

Quando questionamos a forma como estes profissionais aplicam os conceitos da Biossegurança no seu dia a dia (quadro 2) observamos que os profissionais compreendem e entendem a necessidade das Boas Práticas (utilização dos conceitos de Biossegurança) durante o seu dia a dia de trabalho.

Quadro 3. Importância da educação continuada no ambiente de trabalho.

Categoria	Educação Continuada
TS1- Farmacêutico e Bioquímico	<i>“importantíssimo para manter os colaboradores sempre atualizados e treinados devidamente.”</i>
TS2- Biólogo	<i>“Muito importante, é bom sermos lembrados do quanto a proteção da nossa saúde é essencial.”</i>
TS3- Técnico em	<i>“Necessário para que os funcionários possam estar sempre treinados, conscientes</i>

Patologia Clínica	<i>e informados sobre os riscos proeminentes de cada área de trabalho e como preveni-los”</i>
TS6- Farmacêutico e Bioquímico	<i>“De suma importância, uma vez que muitos falam que não sabem isso ou aquilo. Com o treinamento, isso é impedido de acontecer, não tendo desculpa para o não uso dos equipamentos.”</i>
TS7- Auxiliar de Enfermagem	<i>“Muito importante, desde que seja cobrado rigorosamente dos funcionários antigos que não queiram ajudar a melhorar a instituição que trabalham.”</i>
TS9- Enfermeiro	<i>“... acredito que cada vez que ocorrer uma situação onde pudermos realizar um treinamento em cima da mesma, a conscientização da equipe se tornará maior.”</i>
TS12- Enfermeiro	<i>“Excelente, é muito importante estar sempre lembrando de assuntos, que muitas vezes nos passam despercebidos.”</i>
TS14- Enfermeiro	<i>“De fundamental importância, pois a pressa e a grande carga de serviço faz muitos esquecerem da sua proteção individual e que no futuro próximo irá ser cobrado por isto.”</i>
TS16- Médico	<i>“Excelente por adequar o treinamento na realidade do dia a dia do funcionário e avaliar os riscos que está exposto naquele local.”</i>
TS21- Enfermeiro	<i>“...é durante a prática que você treina os funcionários, realizando orientação e cobrando os resultados.”</i>

Fonte: Entrevista Semiestruturada.

Quando questionados sobre a importância do treinamento contínuo, educação continuada no local de trabalho (quadro 3), os profissionais ressaltaram e concordaram com sua importância.

Os trabalhadores foram questionados sobre seu conhecimento do termo Equipamento de Proteção Individual e todos mostraram entender perfeitamente quais são os equipamentos necessários para sua proteção durante o exercício de suas funções: TS12 – Enfermeiro: *“São equipamentos que nos fornecem mais segurança no dia a dia do trabalho, e ajudam a evitar, nos previnem de contaminação a agentes patológicos.”*

Quadro 4. Como são as medidas de assepsia tomadas pelos trabalhadores antes e após os procedimentos.

Categoria	Medidas de Assepsia
TS1- Farmacêutico e Bioquímico	<i>“Lavar a mão ou o local de contato com água e sabão, uso de luvas e álcool 70%.”</i>
TS2- Biólogo	<i>“Lavagem das mãos antes e após contato com paciente ou material.”</i>
TS5- Bioquímico	<i>“Lavagem de mãos prévia com sabão e álcool 70%, mais o uso de luvas. Após o manuseio das amostras, retiro a luva e procedo a mesma lavagem.”</i>
TS12- Enfermeiro	<i>“Lavagem de mãos, em alguns casos troca de roupa.”</i>
TS9- Enfermeiro	<i>“Lavagem da mãos antes e após qualquer procedimento. Uso de avental e troca do mesmo para manipulação de outro paciente.”</i>
TS15- Médico	<i>“Lavagem da mãos, limpeza de materiais como estetoscópio, otoscópio com álcool.”</i>

Fonte: Entrevista semiestrutuada.

No quadro 4 observamos os relatos dos trabalhadores em relação às medidas de assepsia tomadas antes e depois do contato com paciente ou material de paciente: Ao analisarmos duas entrevista, pudemos observar que os trabalhadores acham que a necessidade de se aplicar as Boas Práticas é mesmo frente à um risco evidente e se esquecem de que todo paciente é uma provável fonte de infecção: TS13 – Técnico em Enfermagem: *“Antes lavagem das mãos, verificar se não é isolamento, se for usar EPI.”* TS14 – Enfermeiro: *“A principal é lavagem de mãos e o uso de luvas no contato com o paciente, uso de máscara também quando for indicado.”*

Observando os resultados do *Check List* entregue aos trabalhadores (Graf. 1) observamos que 100% dos trabalhadores são vacinados contra Hepatite B e Tétano, medidas que fazem parte do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional das empresas da área de saúde. Todos os trabalhadores conhecem os procedimentos em caso de acidentes e todos têm ciência de sua exposição a infecções.

Quando questionamos a utilização de luvas descartáveis, todos os trabalhadores relataram que sim, fazem uso, medida esta muito importante, pois em um eventual acidente com agulha contaminada, o inoculo é bem menor na presença da luva, diminuindo assim a chance de

contágio. 48% dos trabalhadores usam óculos de proteção, 76% dos trabalhadores usam máscara e 90% dos trabalhadores usam jaleco. Pudemos observar que 48% dos trabalhadores estudados já sofreram acidentes com perfuro cortante.

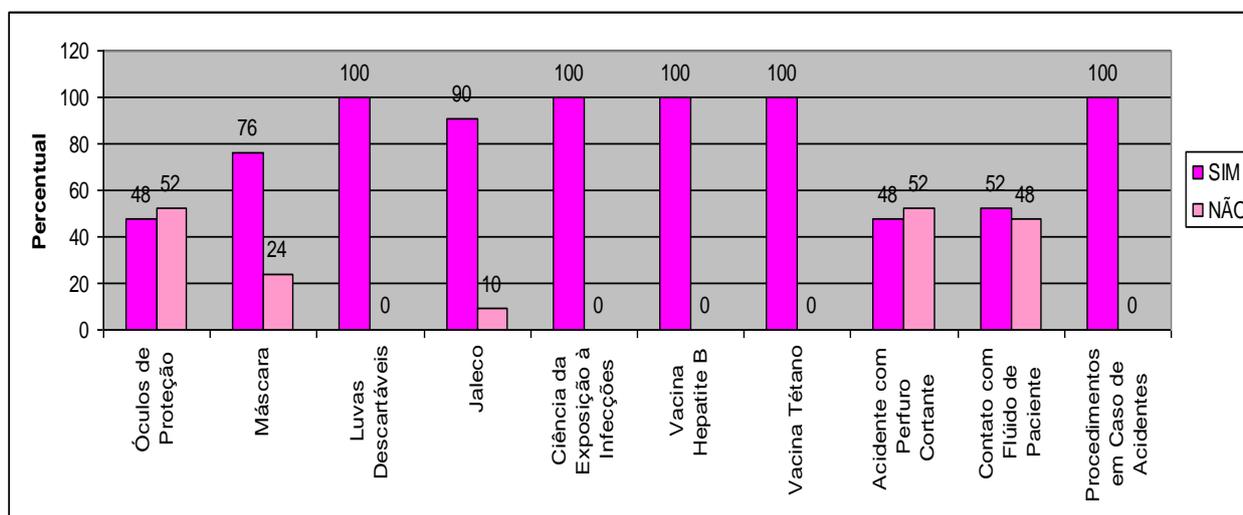


Gráfico 1: Análise da implementação das Boas Práticas no dia a dia do Trabalhador da Saúde. $p=0,001$

DISCUSSÃO

Neste trabalho observamos que em relação ao conhecimento do conceito Biossegurança, quase a totalidade dos trabalhadores, independentemente do grau de instrução, apresentam pelo menos um mínimo conhecimento do termo.

TS1 – Farmacêutico e Bioquímico: “Conjunto de normas e medidas que visam à segurança do trabalhador. Normas e medidas que devem reduzir ou eliminar a exposição do trabalhador e do meio ambiente em geral a agentes potencialmente perigosos.”;

TS2 – Biólogo: “São medidas de segurança que realizamos para prevenir, diminuir e até eliminar riscos em nosso ambiente de trabalho.”;

TS3 – Técnico em Patologia Clínica: “São procedimentos adotados para prevenir e controlar os riscos provocados por agentes químicos, físicos e biológicos.”;

TS7 – Auxiliar de Enfermagem: “É a segurança do próprio funcionário no seu local de trabalho.”;

Pudemos ver que o conceito existe, mas há uma necessidade de maiores elucidações e enriquecimento do conhecimento do termo Biossegurança em toda sua amplitude, dando mais ênfase aos agentes causadores de patologias, do real risco de contágio e da necessidade de considerar todo e qualquer paciente como possível fonte de risco/contágio e do próprio

trabalhador como um agente disseminador de risco/contágio aos pacientes, aos colegas trabalhadores da saúde e ao meio ambiente como um todo.

Os acidentes péfuro-cortantes com agulhas são o tipo de exposição mais freqüente (CDC, 1997). O risco de soroconversão ao HIV após um acidente percutâneo com sangue sabidamente contaminado é de 0,3% e após exposição de mucosa é de 0,09% (BELL, 1997). O risco de infecção varia de acordo com a carga viral do paciente, o tipo (sólida ou oca) e calibre da agulha, utilização ou não de luvas e volume de sangue inoculado. A prevenção deste tipo de exposição é feita, principalmente através das medidas universais de biossegurança em situações potenciais de risco (JUNIOR, 1999).

Questionados sobre a forma como estes aplicam os conceitos da Biossegurança no seu dia a dia, os trabalhadores relataram:

TS2 - Biólogo: *“Através do uso de aventais, luvas, óculos de proteção”;*

TS3 – Técnico em Patologia Clínica: *“Fazendo assepsia antes e após começar minha jornada de trabalho; utilizando EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) necessários, descartando os materiais em seus devidos lugares.”;*

TS5 - Bioquímico: *“na rotina de trabalho, desde a entrada no laboratório, usando paramentação adequada, lavagem de mãos, uso de luvas, ou seja, os conceitos de biossegurança devem estar inseridos como rotina de trabalho.”;*

TS7 – Auxiliar de Enfermagem: *“Não usando adornos, uso de luva, máscaras, sapato fechado e cuidado ao manipular pacientes.”;*

TS9 – Enfermeiro: *“Procurando aplicar na prática o uso de EPIs, isto é, usando e orientando minha equipe a também utilizar, mostrando sempre para eles a necessidade de deixar velhos hábitos e atos inseguros que os expõe à riscos biológicos.”;*

Através destes relatos observamos que os profissionais compreendem e entendem a necessidade das Boas Práticas (utilização dos conceitos de Biossegurança) durante o seu dia a dia, mas deve-se, através de educação, de real conscientização, incorporar estas boas práticas na rotina de trabalho e enxergar todos os pacientes como uma provável fonte de contaminação, sabendo ou não se este paciente é portador de um agente infeccioso. Na teoria, os trabalhadores relatam o uso de Equipamentos de Proteção Individual EPIs, mas sabemos que na prática isto não é sempre verdadeiro. Ainda existe o pensamento de que os Equipamentos de Proteção Individual EPIs e as medidas de Biossegurança são somente necessárias frente a pacientes sabidamente portadores de algum agente infeccioso. Isto pode ser bem observado através do relato deste trabalhador:

TS20 – Enfermeiro: *“Tento sempre que possível utilizar luvas, óculos e máscara, quando sei que vou trabalhar com paciente que oferece risco de contaminação; manter postura correta.”*

Isto serve para reafirmar a necessidade de uma incorporação das Boas Práticas na rotina do trabalhador e a necessidade de se estar sempre educando os profissionais e fiscalizando a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual EPIs.

Os programas educacionais e o uso adequado de equipamentos são medidas importantes para um trabalho seguro, mas por outro lado, sem a conscientização com mudança de postura de cada funcionário, o esforço daqueles que trabalham pela biossegurança esbarra em dificuldades intransponíveis (SIMÕES, 2003).

A presença do Vírus HIV, Hepatite e outros agentes, em pessoas que procuram atendimento médico é cada vez maior e na maioria dos casos é impossível a realização dos testes para identificação destes agentes em todos os pacientes, bem como em materiais biológicos para exames. Em função disto, atualmente recomenda-se que os profissionais de saúde adotem precauções universais quando em contato com sangue/secreções de qualquer paciente.

Quando questionados sobre a importância do treinamento contínuo, educação continuada no local de trabalho, os profissionais concordaram com sua importância como forma de estar sempre ressaltando a presença de um risco real no ambiente de trabalho.

TS1 – Farmacêutico e Bioquímico: *“importantíssimo para manter os colaboradores sempre atualizados e treinados devidamente.”;*

TS2 – Biólogo: *“Muito importante, é bom sermos lembrados do quanto a proteção da nossa saúde é essencial.”;*

TS3 – Técnico em Patologia Clínica: *“Necessário para que os funcionários possam estar sempre treinados, conscientes e informados sobre os riscos proeminentes de cada área de trabalho e como preveni-los.”;*

Para Neves (2006) a educação é algo muito mais amplo e complexo do que treinamento e adestramento, no qual, ao refletir a respeito das funções da educação e suas implicações, contribui para melhor compreensão de como a educação pode ajudar no cumprimento das normas de biossegurança e na melhoria das condições de saúde do trabalhador. Concebe-se a biossegurança como ação educativa, ao invés de reduzi-la a treino e introdução de normas. Quando se faz referência à educação, alude-se à experiência conjunta, à atividade comum, algo que não acontece no treinamento.

A falta de educação continuada, fiscalização e de percepção do trabalhador sobre o risco real são sabidamente causadores de acidentes no ambiente de trabalho (MARZIALE, 2002).

Os trabalhadores foram questionados sobre seu conhecimento do termo Equipamento de Proteção Individual e todos mostraram entender perfeitamente quais são os equipamentos necessários para sua proteção durante o exercício de suas funções:

TS12 – Enfermeiro: *“São equipamentos que nos fornecem mais segurança no dia a dia do trabalho, e ajudam a evitar, nos previnem de contaminação a agentes patológicos.”*

Em relação às medidas de assepsia tomadas antes e depois do contato com paciente ou material de paciente, os trabalhadores fizeram os seguintes relatos:

TS1 – Farmacêutico e Bioquímico: *“Lavar a mão ou o local de contato com água e sabão, uso de luvas e álcool 70%.”;*

TS9 – Enfermeiro: *“Lavagem da mãos antes e após qualquer procedimento. Uso de avental e troca do mesmo para manipulação de outro paciente.”;*

TS15 – Médico: *“Lavagem da mãos, limpeza de materiais como estetoscópio, otoscópio com álcool.”*

Em duas entrevistas observamos novamente que os trabalhadores acham que a necessidade de se aplicar as Boas Práticas é mesmo frente a um risco evidente e se esquecem de que todo paciente é uma provável fonte de infecção:

TS13 – Técnico em Enfermagem: *“Antes lavagem das mãos, verificar se não é isolamento, se for usar EPI.”*

TS14 – Enfermeiro: *“A principal é lavagem de mãos e o uso de luvas no contato com o paciente, uso de máscara também quando for indicado.”*

O *Check List* entregue aos trabalhadores (Graf. 1) mostrou que 100% dos trabalhadores são vacinados contra Hepatite B e Tétano, medidas que fazem parte do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional das empresas da área de saúde. Todos os trabalhadores conhecem os procedimentos em caso de acidentes e todos têm ciência de sua exposição a infecções.

Todos os trabalhadores estudados relataram que usam sim luvas descartáveis, medida esta muito importante, pois em um eventual acidente com agulha contaminada, o inoculo é bem menor na presença da luva, diminuindo assim a chance de contágio.

A eficiência dos Equipamentos de Proteção Individual EPIs foi demonstrada no estudo de Bennet, Howard (1994) e Mast (1993), que comprovaram que as luvas funcionam como medidas de proteção no caso de acidentes com exposição da pele das mãos a sangue e fluidos corporais. No caso de acidentes perfurocortantes foi demonstrado que uma única luva pode reduzir o volume de sangue injetado por agulhas maciças de sutura, em 70,0%. No caso de agulhas ocas, a luva pode reduzir de 35,0% a 50,0% a inoculação do sangue, uma vez que uma porção deste permanece na parte interna da agulha (ROSE, 1994). Mesmo oferecendo redução menor que com

agulhas maciças, sem dúvida a utilização de luvas configura uma barreira auxiliar para a prevenção de acidentes perfurocortantes (CAIXETA, 2005).

48% dos trabalhadores usam óculos de proteção, 76% dos trabalhadores usam máscara e 90% dos trabalhadores usam jaleco. O uso destes Equipamentos de Proteção Individual EPIs protege o trabalhador contra respingos, causados por aerossóis, diminuindo assim a chance de contato de mucosas, como olhos e boca por fluidos de pacientes. Os Equipamentos de Proteção Individual EPIs são obrigatoriamente cedidos aos trabalhadores por seus empregadores e devem ser obrigatoriamente utilizados de forma correta pelos trabalhadores. Os entrevistados têm plena consciência da necessidade do uso dos Equipamentos de Proteção Individual EPIs durante a realização dos cuidados prestados ao cliente no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva e na manipulação de materiais de pacientes no Laboratório.

Pudemos observar que 48% dos trabalhadores estudados já sofreram acidentes com perfuro cortante e 52% já tiveram contato com fluido de paciente. Estes dados nos fazem pensar se os trabalhadores estão sempre utilizando os Equipamentos de Proteção Individual EPIs e as medidas de segurança e se estão utilizando de forma correta. Então enxergamos a real importância do treinamento contínuo, das formas de utilização dos Equipamentos de Proteção Individual EPIs, descarte correto dos materiais perfuro-cortantes, disponibilidade de caixas coletoras, fiscalização contínua por parte dos gerentes e setores de saúde ocupacional e a necessidade da real incorporação das Boas Práticas pelos trabalhadores.

CONCLUSÃO

Através de nossas observações notamos que o trabalhador da saúde carrega com ele o conceito de Biossegurança, mas através dos relatos, concluímos que estes conceitos não são plenamente aplicados em seu dia a dia de trabalho.

O trabalhador da saúde carrega com ele o conceito de Biossegurança, que foi adquirido em seu processo de formação profissional, em seu dia a dia na convivência e discussões com seus colegas, na leitura ou mesmo pela *mídia*, mas através dos relatos, da revisão de literatura e no nosso convívio diário nos serviços de saúde observamos que existe realmente a necessidade de incorporar as Boas Práticas como um ato natural e cotidiano nas suas atividades.

O real entendimento do risco e o comprometimento do manter-se saudável e a preocupação com o outro, sendo ele paciente ou colega profissional é por nós entendido como sendo o “divisor de águas”. E este entendimento e compromisso vêm com a educação continuada, a fiscalização por parte dos gerentes e a permanente atenção do Serviço de Segurança do Trabalho.

Acreditamos que as instituições de saúde devem investir na Saúde do Trabalhador, visando a educação continuada, ou seja, proporcionando cursos e palestras com o intuito de que todos os funcionários, desde administrativo, limpeza e os que lidam diretamente com o paciente compreendam a importância da adoção e implementação das Boas Práticas, Biossegurança, pois a não implementação destas práticas no dia a dia se deve, muitas vezes, à desinformação, a pouca discussão sobre os riscos reais e à visão acerca destas medidas, que na maioria das vezes se restringe basicamente à utilização dos Equipamentos de Proteção Individual.

REFERÊNCIAS

1. BASSO, M. Acidentes ocupacionais com sangue e outros fluídos corpóreos em profissionais de saúde. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1999.
2. BELL, D. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. *American Journal of Medicine*. 1997; 102:9-15.
3. BENNET, NT, HOWARD, RJ. Quantity of blood inoculated in a needlestick injury from suture needles. *J Am Coll Surg*. 1994;178:107.
4. CAIXETA, RB e BARBOSA-BRANCO, A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003 *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2005; 21(3):737-746.
5. CENTERS FOR DISEASE CONTROL And PREVENTION. HIV/Aids surveillance report 1997. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997; 9(15).
6. DAVIS, UC. Biosafety manual. University of California. [cited 2008 mai 20] Available from: URL: <http://www.ehs.ucdavis.edu/biosafety/bsm/polcresp.html>
7. JUNIOR, ACCT *et al*. Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional e exposição ao HIV entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. 1999; 32(5).
8. MARZIALE, MHP And RODRIGUES, CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am.*

Enfermagem. 2002; 10(4):571-577.

9. MAST, ST, WOOLWINE, JD, GERBERDING, JL. Efficacy of gloves in reducing blood volumes transferred during simulated needlestick injury. *J Infect Dis*. 1993; 168.
10. MICHIGAN STATE UNIVERSITY. Bloodborn pathogens exposure control plan. The Office of Radiation, Chemical and Biological safety. Michigan;1998.
11. MUSS, AT, ZANI, IM, VIEIRA, LCC. Normas de Biossegurança. [Acessado em 29 mai 2008]
12. Disponível em: URL: <http://www.cga.ufsc.br/normas/biosseguranca.htm>
13. NEVES, TP, CORTEZ, EA, MOREIRA, COF. Biossegurança como ação educativa: contribuições à saúde do trabalhador. *Cogitare enferm*. 2006; 11(1):50-54.
14. PINTO, CJC, GRISARD, EC, STEINDEL, M. Prefácio in: Mastroeni, MF. editor. *Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde*. 2º edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
15. ROSE, DA. Usage patterns and perforation rates for 6,396 gloves from intra-operative procedures at San Francisco General Hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1994; 15:34.
16. SCHATZMAY, HG. A Biossegurança nas infecções de origem viral. *Revista Biotecnologia, Ciência e Desenvolvimento*. 2001; p 12-15.
17. SIEGEL, S, CASTELLAN Jr, NJ. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. 2 ed.,.Porto Alegre: Artmed, 2006.
18. SILVA, FHAL. Barreiras de Contenção. In: Oda, LM, Ávila, SM. editores. *Biossegurança em Laboratórios de saúde pública*. Brasília: FIOCRUZ, Ministério da Saúde, 1998.
19. SIMÕES, M, LEMES-MARQUES, EG, CHIARINI, PFT, PIRES, MFC. O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva (EPCs) nos acidentes ocorridos em um laboratório de saúde pública no período de maio de 1998 a maio de 2002. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*. 2003; 62(2):105-109.
20. VENDRAME, AC. Insalubridade por agentes biológicos. *Revista Cipa*, 2001; 241:1-9.

Recebido em: 01/08/2013

Aceito em: 08/10/2013