



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MARIA ISABELLA CAVALCANTI PORTO**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE  
EMERGÊNCIA ACERCA DA BIOSSEGURANÇA: estudo em hospitais de  
Campina Grande - PB**

**Campina Grande- PB**

**2010**

**MARIA ISABELLA CAVALCANTI PORTO**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE  
EMERGÊNCIA ACERCA DA BIOSSEGURANÇA: estudo em hospitais de  
Campina Grande - PB**

Trabalho Acadêmico Orientado a ser apresentado na conclusão do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, para obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura.

**Orientanda: Maria Isabella Cavalcanti Porto**

**Pesquisadora responsável: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Eloíde André Oliveira**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

P853c

Porto, Maria Isabella Cavalcanti.

Conhecimento dos profissionais do setor de emergência acerca de biossegurança [manuscrito]: um estudo em hospitais de Campina Grande - PB/ Maria Isabella Cavalcanti Porto. – 2010.

**50 f.**

**Digitado.**

**Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.**

“Orientação: Profa. Ma. Eloide André Oliveira, Departamento de Enfermagem”

1. Biossegurança. 2. Segurança no trabalho. 3. Riscos ocupacionais. I. Título.

21. ed. CDD 363.157 2

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE EMERGÊNCIA  
ACERCA DA BIOSSEGURANÇA: estudo em hospitais de Campina Grande –  
PB

Aprovado em: 15/ dezembro /2010

BANCA EXAMINADORA



**Eloíde André Oliveira- Orientadora**



---

**Marina Sandrelli Correia de Sousa- Membro**



**Profª. Sueli Aparecida Albuquerque**

*Dedico este trabalho à Deus, a  
minha família, em especial a meus  
pais, e aos meus amigos que me  
acompanharam durante toda essa  
trajetória.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente por ser o mediador de todas as minhas conquistas, por ter me dado força, paciência e perseverança para continuar, com sua infinita fidelidade e amor me capacitando para concluir. Tendo minha eterna gratidão, aumentando minha fé e meu amor por Ele.

A meus pais, por terem me ensinado e fundamentarem minha vida, pelo esforço que fizeram em poder me proporcionar estudo de boa qualidade, por todos os sacrifícios que passaram para que hoje eu pudesse estar aqui agradecendo.

Aos meus irmãos, Júnior, Sérgio, Wagner e Suênia que me incentivaram e apoiaram na concretização de mais um sonho.

A minha orientadora Eloide André, que confiou e acreditou que eu poderia concluir esse trabalho.

Aos demais professores e em especial a Universidade Estadual da Paraíba que contribuíram para minha formação acadêmica, profissional e humana.

À turma por todos os momentos que passamos, de alegrias e tristeza, pelos momentos partilhados, que contribuíram para unir a todos, mesmo que de forma diferenciada.

As minhas amigas Wênnye, Sabrina, Luciana que me apoiaram e me ajudaram, cada uma de sua forma para a concretização desse trabalho. Por cada abraço, cada ligação, cada viagem, por cada impressão! Principalmente pela amizade, carinho e amor que me ofertaram e por todos os momentos que compartilhamos.

As participantes da pesquisa que me receberam acolhedoras, disponibilizando o seu tempo precioso nos fins de semana.

A comissão examinadora por aceitar o meu convite.

A todos que contribuíram de certa forma, seja me dando força, ou me explicando até mesmo me orientando e rezando pela minha conquista. Fica o meu sincero agradecimento e o meu muito obrigada por terem participado da minha vida.

**PORTO, M. I. C. CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE EMERGÊNCIA ACERCA DA BIOSSEGURANÇA: estudo em hospitais de Campina Grande – PB, 2010. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 20100**

## **RESUMO**

A biossegurança é um tema que veio a ser debatido a partir da década de 70, desde então vem sofrendo varias alterações, podendo hoje ser definida como um conjunto de ações que visam minimização e prevenção de riscos que estejam associados à pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, proporcionando assim a proteção do profissional, a preservação do meio ambiente e qualidade dos resultados e assistência em saúde. Este estudo teve como objetivo compreender o conhecimento sobre biossegurança dos profissionais de saúde que atuam em setores de emergências de hospitais, citados como referência nesta área, no município de Campina Grande. A pesquisa foi do tipo exploratório descritiva com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 30 profissionais que atuam nos setores de emergências de um hospital publico e um hospital privado, situados no município de Campina Grande, no período de outubro a novembro de 2010, onde utilizou-se um questionário contendo questões norteadoras direcionadas ao objetivo proposto para o estudo. Foram observadas as recomendações éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa. Observa-se através dos resultados que 60% dos participantes entendiam que biossegurança são medidas/técnicas de segurança adotadas pelos profissionais. Do total de entrevistados 95% dos entrevistados relataram que o ambiente de trabalho não é adequado para seguir as normas de biossegurança. Foi unânime quando questionados sobre a importância do uso das normas de biossegurança, tendo 100% dos entrevistados referido ser de suma importância este tema. Foram citados quanto a melhoramentos que poderiam ocorrer na unidade, 20% citaram um maior numero de profissionais e educação permanente e 21% sugeriram melhorar estrutura física.

**DESCRITORES:** Biossegurança, Emergência, Equipamento de Proteção Individual

## **ABSTRACT**

Biosafety is an issue that has been discussed since the 70's and since then it has undergone through many changes, it can now be defined as a set of actions aimed at preventing and minimizing risks associated with research, production, education, technological development and services, thereby providing protection to the professional, environmental preservation and quality of results and health care. This study aimed to understand the biosafety knowledge of health professionals who work in emergency departments of hospitals, cited as reference in this area, in Campina Grande city. The research was an exploratory and descriptive with quantitative approach. 30 professionals working in the emergency department of a public and a private hospital, located in Campina Grande participated in the research, in the period between October and November, 2010, it was used a questionnaire containing guiding questions directed to the proposed objective of the study. We followed the ethical recommendations of Resolution 196/96 of the National Research Council. It was observed from the results that 60% of participants understood that biosafety were measures/techniques adopted by security professionals. Also 60% of participants followed the standards of biosecurity. Of the total respondents 95% reported that the working environment is not suitable to follow the standard rules of biosafety. Asked if there were risks 97% said yes. It was unanimous, when asked about the importance of biosafety, with 100% of respondents saying that this issue is of the highest importance. At last improvements that could occur in the unit were mentioned, the majority mentioned physical structure and continuing education, a total of nine participants, representing 20% of the need for continuing education and 21% of the infrastructure's improvement.

**Key words:** Biosafety, Emergency, Personal Protection Equipment



## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO 1:** Distribuição percentual em relação ao que entendem por biossegurança. Campina Grande-PB, 2010.....p.27

**GRÁFICO 2:** Distribuição percentual em relação à adoção das normas de biossegurança. Campina Grande-PB, 2010.....p.28

**GRÁFICO 3:** Distribuição percentual em relação aos EPI's disponibilizados pela instituição para execução das tarefas de risco. Campina Grande-PB,2010..... p.29

**GRÁFICO 4.** Distribuição percentual em relação ao ambiente de trabalho ser adequado para serem empregadas as normas de biossegurança. Campina Grande-PB,2010..... p.31

**GRÁFICO 5.** Distribuição percentual em relação a identificação de riscos condicionantes para que ocorra algum acidente. Campina Grande-PB, 2010..... p.32

**GRÁFICO 6.** Distribuição percentual em relação aos pontos que devem ser melhorados na unidade em que trabalham. Campina Grande-PB, 2010. ....p.33

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
2.1 BIOSSEGURANÇA.....	13
2.2 BIOSSEGURANÇA NA ÁREA DE SAÚDE .....	15
2.3 FATORES DE RISCO .....	17
2.4 O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E A BIOSSEGURANÇA.....	20
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	23
3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS .....	24
3.5 TRATAMENTOS DOS DADOS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	24
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DA AMOSTRAGEM .....	25
4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE EMERGÊNCIA ACERCA DA BIOSSEGURANÇA.....	26
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS E APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>
APENDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado ao Sujeito da Pesquisa	
APENDICE B: Termo de Compromisso dos Pesquisadores	
APENDICE C: Termo de Autorização Institucional	
APENDICE D: Questionário	

## 1. INTRODUÇÃO

Devido ao mau gerenciamento dos resíduos no Brasil, surgem vários problemas que afetam a saúde da população como a contaminação da água, do solo, a proliferação de vetores, como também a saúde dos trabalhadores que têm contato com esses materiais. Esses problemas são agravados quando se comprova o descaso com o armazenamento/descarte dos resíduos hospitalares (GARCIA E RAMOS, 2004).

Ferreira & Anjos (2001) comentam que afirmações a respeito da ausência de riscos com resíduos de serviços de saúde não servem como justificativa para que as instituições de saúde não estabeleçam procedimentos de gerenciamento de resíduos que reduzam os riscos associados a eles.

Vários estudos demonstram que grande parte dos acidentes de trabalho com perfurocortantes ocorre no momento da disposição desses resíduos. O aumento e surgimento de doenças, com acidentes ocasionados por picadas de agulhas são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde (GODFRE, 2001).

Leva-se em consideração que o risco de contrair infecções, pode gerar no profissional de saúde, sérias repercussões psicossociais levando-o às mudanças nas relações familiares e sociais de trabalho, as reações psicossomáticas pós-profilaxia utilizada devido à exposição ocupacional e o impacto emocional (BRANDÃO JÚNIOR, 2000).

São acontecimentos que mostram a necessidade de se debater e refletir sobre um tema de suma importância: Biossegurança. Inicialmente, ao se falar em Biossegurança, pode ser, relacionando a questões que envolvessem manipulação de DNA/RNA e pesquisas com células-tronco (Lei de Biossegurança nº 11.105), hoje este tema se expandiu, ultrapassando as paredes de laboratórios, chegando a Unidades de Saúde, Hospitais, entre outras instituições que prestam serviços de saúde (COSTA, 2005 e 2006).

Pode-se definir, então, Biossegurança como “conjunto de ações voltadas para a prevenção e proteção do trabalhador, minimização de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando a saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados” (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

Na cidade de São Paulo em agosto de 2005, foi realizado o Seminário Internacional de Biossegurança, onde foi discutida a necessidade de se debater a criação de uma cultura de biossegurança, ressaltando o quanto é indispensável que os profissionais relacionem o risco de acidentes às suas práticas cotidianas (ANVISA, 2005).

Na área da saúde sabe-se da existência de um grande número de riscos ocupacionais, enfatizando-se ao considerar o hospital como o principal meio ambiente de trabalho dos profissionais que atuam nesta área (SOUZA, 1994). Diante do exposto, vê-se que a adoção de normas de biossegurança na área de saúde é requisito fundamental para a segurança dos profissionais, independente da área de atuação, pois os riscos estão sempre presentes (GIR et al., 2004).

Considerando a biossegurança no âmbito hospitalar, deve-se visualizar a necessidade da preocupação com a biossegurança em todos os setores de um hospital, seja nas enfermarias, UTI's, laboratórios, cozinhas, emergências. Ao falar do setor de emergência hospitalar, imagina-se, um local com grande fluxo de pessoas, usuários que chegam com hemorragias, poli-traumatizados, doenças não diagnosticadas, e profissionais que tem o dever de atender todos, independente de qual seja o agravo (PORTUGAL, 2001).

É fundamental ressaltar que nos serviços de saúde, principalmente nos setores de urgência e emergência, grande parte dos acidentes envolvendo profissionais da área da saúde ocorre devido a não-observância e obediência das normas de segurança. Isso ainda ocorre, mesmo sabendo que a adoção de práticas seguras, e o uso de equipamentos de proteção adequados reduzem significativamente o risco de acidente ocupacional, por isso faz-se necessário a conscientização dos profissionais para a realização de técnicas assépticas e adoção de normas de conduta e procedimentos que garantam ao profissional e ao paciente um tratamento sem risco de contaminação (VALLE et al., 2008).

Este setor exige trabalho eficaz, tornando-se uma rotina estressante, sendo esses fatores que podem levar um profissional a prestar uma assistência sem a devida atenção à questão de proteção e, associado a isto, a sensação de falsa segurança nascida na experiência do cotidiano no enfrentamento de tais situações, o que faz grande diferença na prestação da assistência com garantia de segurança através dos equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados aos procedimentos invasivos, descartando materiais contaminados em recipiente e local apropriado, ou a realização da higienização das mãos antes e depois do procedimento.

Sabe-se que ainda hoje, ocorre no Brasil, a sub-notificação dos acidentes de trabalho, realidade essa que impossibilita a detecção dos riscos aos quais os trabalhadores dos serviços de saúde estão expostos (GARCIA e RAMOS, 2008).

Surgiu como questionamento neste estudo, saber até que ponto os profissionais do setor de emergência tinham conhecimento à cerca do tema biossegurança. A inquietude gerada por tal questão emergiu durante a vivência em estágios hospitalares, no município de Campina Grande, nos setores de emergência, onde foram observados, em alguns momentos, profissionais realizando procedimentos sem proteção correta, aumentando assim os riscos dos mesmos se contaminarem.

Aparentemente, as ações de proteção observadas como não executadas aparecem nas pequenas, simples e rotineiras práticas como punção de acessos venosos sem uso de luvas, cabelos sem estar devidamente amarrados durante a realização de curativos e a ausência ou a inadequada higienização das mãos. Procedimentos estes que os profissionais aprenderam e receberam o conhecimento técnico - científico, o que justificaria a sua importância, durante toda sua vida profissional.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 BIOSSEGURANÇA

Biossegurança é um tema que começou a ser debatido desde a década de 70 na reunião de Asilomar, na Califórnia. Para a época, esta reunião foi considerada um marco na história, por falar de ética aplicada à pesquisa, pois, foi nesta reunião que se discutiu pela primeira vez aspectos relacionados à proteção do pesquisador, como também dos demais profissionais que estavam envolvidos em projetos de pesquisas com organismo geneticamente modificado (AS DEFINIÇÕES DO CONCEITO DE BIOSSEGURANÇA, 2007)

Desde então, a definição de biossegurança vem sofrendo alterações, sendo no início, voltada para a saúde do trabalhador frente aos que corriam nos laboratórios de pesquisas. Na década de 80, a Organização Mundial de Saúde acrescentou outras classes de riscos, os ditos “riscos periféricos”, como riscos físicos, químicos, radioativos e ergonômicos que se faziam presente no ambiente de trabalho (VALLE; FEITOSA, et al.2008).

No Brasil, a legislação de Biossegurança encontra-se veiculada à Lei 8.974, de 05 de janeiro de 1995, que criou a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), uma dimensão ampla que extrapola a área da saúde e do trabalho, sendo empregada quando há referência ao meio ambiente e à biotecnologia. A lei foi criada para estabelecer normas de segurança e mecanismos de fiscalização no uso das técnicas de engenharia genética, na construção, cultivo, manipulação, transporte, comercialização, consumo, liberação e descarte de organismo geneticamente modificado, visando proteger a vida e a saúde do homem, dos animais e das plantas, bem como, o meio ambiente (HINRICHSEN, 2004).

Na década de 80 começou a ser discutido sobre a regulamentação da biossegurança, tendo como principal influência a experiência e as iniciativas internacionais, porém essas discussões ainda eram muito recentes, eram relacionados à proteção social e ocupacional dos trabalhadores, surgindo desde as ações pontuais (BORBA; ARMÔA, 2007). Contudo foram desenvolvidas focadas nas instituições de saúde, envolvendo os riscos por agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, apoiada em diversas legislações e que, infelizmente, nem sempre foram respeitadas (COSTA, 2005).

Após sofrer várias modificações, hoje podemos basicamente definir biossegurança como “conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos

inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, à preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados” (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

Atualmente, a biossegurança segue duas vertentes: a legal que trata de manipulações de DNA e pesquisas que envolvam células-tronco, e a praticada nas instituições de saúde que envolve os riscos por agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, presentes nesses ambientes, e que se encontram no contexto da segurança ocupacional (COSTA, 2005 e 2006).

Foi criada e aprovada, no final da década de 90, a Norma regulamentadora 32 (NR-32), que tem por finalidade realizar a implementação de medidas de proteção à saúde dos profissionais dos serviços de saúde. Essa Norma corrobora com as medidas de biossegurança que os profissionais de saúde devem cumprir para prevenção de doenças do trabalho (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

Segundo disposto na NR-32, entende-se como serviço de saúde qualquer instituição destinada a prestar assistência de saúde à população, bem como, ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino de saúde em todo nível de complexidade (COSTA, 2008).

Visando essa questão, a NR-32 estabelece normas básicas para implantação de medidas de proteção em relação à segurança e à saúde dos profissionais, como também dos que exercem atividades de promoção e assistência à saúde. Vale ressaltar que, aos poucos, a legislação vem beneficiando um conjunto de leis que ultrapassam a simples preocupação com a prevenção e o tratamento dos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, considerando aspectos da saúde relacionados à saúde do profissional, na tentativa de dar incentivos para que os profissionais tenham local de trabalho adequado que não comprometam sua saúde (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

Essa norma dispõe sobre os riscos ambientais, no qual se lê que o programa de prevenção de contaminação com material biológico deve possuir a identificação dos riscos biológicos mais comuns, devido à localização e característica do serviço de saúde, levando em consideração fontes e vias de transmissão, estudos epidemiológicos ou dados estatísticos (GRANOSVSKI; IOSHIMOTO, 2004).

Souza (2000), Farias e Zeitoune (2005) expõem que além do risco biológico, há outros riscos presentes nos hospitais, tendo o meio ambiente elementos que aumentam os riscos já existentes, o que nos faz perceber que, embora o hospital tenha como finalidade principal a recuperação da saúde, é também um ambiente que expõe clientes e os profissionais aos riscos existentes.

De acordo com a pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Ana Beatriz Moraes, não basta ter bons equipamentos, pois, *"de nada adianta usar luvas de boa qualidade e atender ao telefone ou abrir a porta usando as mesmas luvas, pois outras pessoas tocarão nesses objetos sem proteção alguma"*, explica. Para ela, é fundamental que todos os profissionais envolvidos em atividades que apresentem algum tipo de risco químico ou biológico estejam preparados e dispostos a distinguir e apontar os problemas que possam surgir (ANVISA, 2005).

## **2.2 BIOSSEGURANÇA NA ÁREA DE SAÚDE**

Tomando em consideração que os hospitais são referência no trabalho em saúde, sabe-se que há grande probabilidade de oferecer riscos de exposição aos profissionais de saúde, gerando assim uma diversidade de riscos ocupacionais, especialmente os biológicos. Há uma grande exigência relacionada a atenção na execução das atividades, gerando um esquecimento do próprio profissional consigo mesmo (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

De acordo com a Organização mundial de Saúde, citado por Barbosa (1999), pode-se então, entender risco como uma “probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado”.

Pode-se dizer que a biossegurança é um tema relativamente recente, assim, ainda se encontra dificuldades na compreensão, não apenas para profissionais, como também para empresas. Esta vem a determinar um conjunto de praticas e ações técnicas, visando não somente a ação, mas também tem preocupações sociais e ambientais, buscando encontrar e controlar riscos que venham a expor tanto o profissional, como também expor o ambiente e a vida (ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2000).

Na saúde, encontra-se profissionais com diferentes níveis de escolaridades, diversos perfis e conhecimento, assim, a inclusão do tema se torna ainda mais complexa, pois, segundo a Resolução nº 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, são consideradas como pertencentes a



área da saúde a medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, serviço social e terapia ocupacional (COSTA; COSTA, 2010).

Segundo Costa et al. (2004), a educação em biossegurança não foi inserida nas disposições legais de formação dos profissionais de enfermagem e, como consequência, apesar dos esforços pontuais para inclusão deste tema nos currículos acadêmicos, ainda existe um grande abismo entre a magnitude do problema e a formação e capacitação de recursos humanos para a prática profissional segura, pois, é comum o assunto ser abordado de forma sucinta, em programas e cargas horárias diferentes, resultando em conhecimento insuficiente (GIR et al., 2004).

Deste modo, a biossegurança como tema pouco abordado na formação profissional, exige ações educativas contínuas em serviço, visando prevenir acidentes ocupacionais. Assim é fundamental destacar que é necessário o comprometimento da instituição na formação dos seus trabalhadores, para que assim os espaços e as práticas respondam aos requisitos necessários para a diminuição dos riscos (PEREIRA; COSTA et al., 2010).

Para que o profissional execute suas práticas garantindo os princípios da biossegurança, ele se depara com vários outros fatores que vão desde a infra-estrutura precária, equipamentos em mal estado de conservação, falta de materiais adequados às práticas em saúde e de proteção individual (EPI) e até a cristalização de mentalidades relativas à exposição ao risco, o que leva a negligência frente ao risco (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

É importante ressaltar que a biossegurança permite aos profissionais que atuam com prevenção e controle de riscos ocupacionais, entenderem seus propósitos, suas contradições, e, principalmente, sua importância como instrumento de proteção da vida, em qualquer que seja o campo de trabalho (ANDRADE; SANNA, 2007).

A atitude que cada indivíduo adota em um processo educativo, é de grande importância, pois, segundo Nichiata et al. (2004), a equipe de enfermagem mostra resistência em aderir às medidas de segurança que busca a proteção ao risco de exposição, subestimando, muitas vezes, o próprio risco.

Um profissional de saúde que não faz com frequência a lavagem das mãos adequadamente ou não descarta corretamente o lixo hospitalar acabam acrescentando a possibilidade de trazer riscos para seu dia-a-dia, no ambiente de trabalho (ANVISA, 2005).

É de suma importância promover a conscientização e a educação permanente dos profissionais, propiciando assim que os mesmos desfrutem de condições de trabalho seguro, como também surja oportunidade para discussões críticas, reflexões, atualizações e adoções de medidas de prevenção corretas (ANDRADE e SANNA, 2007).

### **2.3 FATORES DE RISCO**

As normas ligadas à biossegurança são motivo de preocupação, tanto por parte da CCIH, quanto pelos Serviços de Medicina Ocupacional. O uso de medidas básicas, auxilia os profissionais de saúde nas condutas técnicas adequadas à prestação dos serviços, a partir do uso correto de equipamento de proteção individual (EPI), de acordo com a Norma Regulamentadora nº. 6 (NR-6) da Portaria nº. 3.214, de 08.06.78. Essas medidas devem gerar melhorias na qualidade da assistência e diminuição de custos e infecções advindos da prática hospitalar tanto para os profissionais como para os clientes e seus familiares (SANTOS JÚNIOR et al., 2005; SKRABA et al., 2006).

Segundo literatura, têm-se as seguintes definições para compreender os riscos no trabalho.

*Fator de risco: é a presença de um fenômeno, agente ou determinante, com características específicas, desencadeador de danos específicos às pessoas ou meio ambiente. Grupo de risco é o grupo de trabalhadores que em dada ocasião é mais sensível aos fatores de risco. (VEIGA, 2007, p.26)*

A NR-9 estabelece a obrigatoriedade de identificar os riscos à saúde humana no ambiente de trabalho (PORTARIA nº. 3.214, 1978 e PORTARIA nº. 25,1994) atribuindo às Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) a responsabilidade pela elaboração de mapas de riscos ambientais. Esse arranjo normativo é considerado por alguns autores uma tentativa de garantir o controle social e a participação do trabalhador na definição de suas condições e processos de trabalho (MIRANDA; DIAS 2004).

De acordo com BRASIL (2006b) os riscos biológicos se classificam nas classes de riscos que são: classe de risco 1, considerado como de baixo risco individual e para a coletividade; classe de risco 2, onde o risco individual é moderado e o risco é limitado para a comunidade; classe de risco 3, que é de alto risco individual e moderado risco para a comunidade; classe de risco 4 que compreende por alto risco individual e alto risco para a comunidade e a classe de risco especial que se compreende por alto risco de causar doença animal grave e de disseminação no meio ambiente.

Diversos são os fatores que podem aumentar a probabilidade de ocorrer acidente de trabalho, podendo serem citados vários fatores ou agentes que constituem os riscos ocupacionais como; biológicos, físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos e de acidentes. Com esses fatores os acidentes de trabalho na maioria das vezes são remetidos às questões decorrentes de suas atividades laborativas. Tendo os profissionais uma visão ainda idealizada de sua profissão (GIOMO et al., 2009).

Ainda no tocante a biossegurança e riscos biológicos, Sêcco (2003) cita que os profissionais de enfermagem que atuam na dinâmica da assistência hospitalar, são os que mais estão expostos a estes riscos oriundos dos processos de trabalho que desenvolvem. O fator que mais agrava essa ocorrência é a necessidade de se manter próximo fisicamente para poder prestar a assistência, facilitando assim a exposição dos mesmos a material biológico contaminado.

Aos riscos biológicos podem ser citados como prevenção, a utilização dos EPI's o uso de máscaras, luvas de procedimentos, gorro, óculos sempre que necessário caso haja contato o paciente, secreções ou sangue. Deve-se evitar, enquanto atende o paciente, atender telefonemas, abrir portas ou pegar objetos, os quais não são necessários no momento do atendimento, para assim não contaminar objetos inanimados que podem vir a contaminar outros indivíduos.

Os riscos físicos são as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes radiações não-ionizantes, como o infra-som e ultra-som (CHIODI; MARZIALE; ROBAZZI, 2007).

A medida de proteção individual: fornecimento de equipamento de proteção individual EPI, quando exposto a ruídos, utiliza o protetor auricular, no caso de vibrações, faz-se o revezamento dos trabalhadores expostos aos riscos (menor tempo de exposição). Nas radiações é necessário o isolamento da fonte de radiação, enclausuramento da fonte de radiação (ex: pisos e paredes revestidas de chumbo em salas de raio-x), as medidas de proteção individual exige o fornecimento de EPI adequado ao risco (ex: avental, luva). E como medida administrativa: (ex: dosímetro de bolso para técnicos de raio-x). Relacionado às mudanças de temperaturas os EPI fornecidos são avental, bota, capuz, luvas especiais para trabalhar no frio (CIPA, 2008/2009).

Já quanto aos riscos químicos podem ser citadas as substâncias químicas que são utilizadas como instrumentos de trabalho dos profissionais de saúde, encontram-se em diversos estados como gases, vapores, líquidos, sendo utilizados para os mais diversos fins, como desinfecção de matérias, esterilização, anestésias e tratamentos medicamentosos dos pacientes (COSTA; FELLI, 2005).

Muitos são os EPI's disponíveis para tais riscos, sendo estes óculos, protetores faciais, protetores auditivos, luvas de borracha, látex, neoprene ou PVC, luvas de couro, sapato fechado com solado antiderrapante e resistente a impacto, aventais de tecido, jaleco, capotes e máscaras (MAPA DE RISCO, 2010).

Riscos mecânicos ou de acidentes ocorrem em função das condições físicas (do ambiente físico de trabalho) e tecnológicas impróprias, capazes de colocar em perigo a integridade física do trabalhador (MAPA DE RISCO, 2010)

Tais riscos têm maiores condições de ocorrerem quando, por exemplo, há um manejo incorreto de materiais e equipamentos ocasionando contusões, ferimentos, traumatismos, quedas ou até mesmo a morte (VEIGA, 2007).

Riscos ergonômicos são contrários às técnicas de ergonomia, este exige que o ambiente de trabalho se adapte ao homem, no entanto com o descumprimento destas técnicas e a falta de adaptação do local de trabalho acaba por gerar carga excessiva nas estruturas músculo- esqueléticas, exigência de posturas inadequadas, controle rígido de produtividade, tempo de trabalho prolongado e repetitividade (como LER – DORT) (RIBEIRO, 2008).

Os riscos ergonômicos estão ligados também a fatores externos (do ambiente) e internos (do plano emocional), em síntese, quando há disfunção entre o indivíduo e seu posto de trabalho.

Segundo Carvalho (2001), a maior parte das doenças e acidentes de trabalho poderiam sim ser evitadas, seja através de programas de prevenção de saúde e segurança no trabalho, como também através de medidas individuais e coletivas de proteção, a partir da utilização do equipamento de proteção individual, que se torna a barreira protetora do profissional, e do uso do equipamento de uso coletivo.

## **2.4 O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E A BIOSSEGURANÇA**

Segundo o Conselho Federal de Medicina, define-se urgência como uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata, e emergência seria definida como a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato (A REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA/EMERGENCIA, 2001).

O ambiente hospitalar, considerado local insalubre de trabalho, onde os profissionais e os próprios pacientes, internados ou não, estão expostos a agressões de diversas naturezas, é sem dúvida o local onde a biossegurança ainda não atingiu níveis adequados, principalmente em função da pouca atenção política dada a essa questão, o que implica escassos recursos de investimento, tanto a nível estrutural, quanto intelectual (CAIXETA e BRANCO, 2005).

No ambiente hospitalar há riscos físicos, químicos e biológicos com normas específicas disponíveis visando proteger os clientes tais quais: o paciente, o trabalhador da saúde e o acompanhante. Além disso, e por definição, há ainda a preservação do meio ambiente (COSTA, 1996).

Nos serviços de emergência, os riscos inerentes à prestação da assistência de enfermagem aumentam consideravelmente o índice de infecções, visto que os profissionais e clientes são expostos a um ambiente de trabalho que facilita o surgimento de infecções cruzadas, pela grande demanda de pacientes politraumatizados, com sangramentos e eliminações de secreções e ainda, por não se saber qual o diagnóstico do paciente (VALLE et al., 2008).

Logo, a biossegurança requer reflexão pelos profissionais, principalmente quando se trata dos que trabalham em áreas consideradas de maior risco, como urgências e emergências, pois nestes locais de trabalho os profissionais estão mais suscetíveis a adquirir doenças advindas de acidentes de trabalho pela frequência a eles exposto (VALLE et al, 2008).

Também existem medidas simples de se evitar a proliferação de infecções, como o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI), o descarte em local adequado de resíduos contaminados e de materiais perfurocortantes, como agulhas, lâminas e tubos de ensaio quebrados, que ocupam lugar de destaque no fator perigo, pois são materiais que entram em contato com substâncias contaminadas e, podem facilmente provocar um corte na pele de uma pessoa sadia. A higienização correta das mãos, por mais básico que possa parecer, o hábito de lavar as mãos ainda é adotado com menos frequência do que o necessário, isto se deve ao fato de o profissional estar sobrecarregado pelo trabalho, que pula a ação de higiene para ir direto a ação assistencial, que é vista como mais importante, Caso o sabão não for adequado, após determinado período a pele acaba ficando ressecada e descamada. A esterilização do ar de um laboratório ou câmaras de desinfecção das roupas de segurança também são fatores contribuintes (ANVISA, 2005).

Foi constatado que acidentes ocasionados por picadas de agulhas, são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde e o risco de transmissão de infecção de uma agulha contaminada é de três para a Hepatite B, um em trinta para hepatite C e um em trezentos para o HIV. Falta apenas a conscientização por parte dos profissionais de saúde dos riscos envolvidos e serem encorajados a observar, apontar e solucionar estes problemas (GODFRE, 2001).

Caixeta e Branco (2005) salientam que pouco se sabe sobre a adesão dos profissionais de saúde à biossegurança; em razão disso, faz-se necessário estabelecer novas políticas de saúde e segurança para aqueles que cuidam da saúde da população.

Dentre todos os profissionais de saúde, a equipe de enfermagem é uma das categorias que mais estão expostos a materiais biológicos (OPAS, 2006). Este fato deve-se ao seu grande número de profissionais na área de saúde e, os que estão em contato permanente e direto na assistência a clientela, realizando assim diversos procedimentos que ofereçam riscos e, portanto, devem estar sempre atentos durante um cuidado e outro, não se esquecendo de

cuidar de si mesmo e estar sempre lembrando que atuam em uma profissão que é considerada de grande risco para acidentes ocupacionais. (SKRABA et al., 2006).

Sendo assim, a criação de campanhas educacionais dirigidas aos profissionais de saúde sobre prevenção de doenças transmissíveis nosocomiais, dando ênfase as vacinas e uso do equipamento de proteção individual, tornaria-se de fundamental relevância para promover a redução dos riscos de aquisição e transmissão de algumas doenças infecciosas (CORTÊS, 2006; SARQUIS et al., 2004).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O estudo teve uma abordagem quantitativa, no que diz respeito ao levantamento dos dados; exploratória e descritiva, permitindo entrar em profundidade na essência do tema proposto.

Segundo Pulit e Hungler (apud Spíndola; Martins; Francisco, 2007, p. 36), uma pesquisa quantitativa “envolve a coleta sistemática de informação numérica, normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação, utilizando-se procedimentos estatísticos”.

Com relação à pesquisa exploratória, Gil (1987) afirma que as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vista na formulação de problemas mais preciosos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

#### **3.2 LOCAL DE ESTUDO**

O local para realização da pesquisa deu-se no setor de emergência de um hospital público, onde havia uma única sala de emergência dividida por biombo, uma outra sala como posto de enfermagem, administração e preparação de medicação, uma sala de observação com seis leitos e, no hospital privado o ambiente da emergência estava dividido em uma sala de gesso, um consultório médico, um sala de raio x, uma sala para pequenas cirurgias, duas salas para retirada de pontos e realização de curativos e dois Box de atendimentos para emergência, duas salas de observação com três leitos cada e um posto de enfermagem. Esses hospitais estão localizados no município de Campina Grande.

#### **3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população envolveu cento e vinte\ profissionais de saúde que trabalham no setor de emergência em um hospital público e um hospital privado do município de Campina Grande. A amostra foi composta por trinta profissionais da saúde, nos três turnos de funcionamento deste. O critério de inclusão foi que os profissionais deveriam aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e trabalhar na



emergência das instituições pesquisadas. Sendo excluídos os profissionais que não trabalhem no setor de emergência.

### **3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS**

Nesta pesquisa o instrumento utilizado para realizar a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado com questões para caracterização do perfil profissional considerando idade, estado civil, escolaridade e profissão, bem como, foram solicitadas informações relacionadas ao tema de biossegurança.

Após receber do Comitê de Ética o parecer com a aprovação do projeto, deu-se início ao processo de coleta de dados que ocorreu no período de novembro a dezembro de 2010.

Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, leram e assinaram. Após o consentimento dos participantes os questionários foram distribuídos e recolhidos posteriormente até o prazo determinado pelo pesquisador.

### **3.5 TRATAMENTOS DOS DADOS**

Os dados da pesquisa foram agrupados e tabulados no programa Microsoft Excel 2003, construído gráficos, tabelas e, posteriormente discutidos à luz da literatura pertinente ao tema.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Neste estudo, foram levados em consideração, os aspectos éticos contidos na Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2000). Garantindo o anonimato, a privacidade, o sigilo das informações e a desistência dos sujeitos em qualquer etapa da pesquisa. Todos os participantes receberam orientações sobre os objetivos e métodos da pesquisa, através de informações contidas no Termo de Livre Consentimento.

Vale salientar que no decorrer do trabalho, foi preservado em sigilo os nomes dos pesquisados.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram pesquisados trinta participantes (n=30), dentre eles médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, através de questionário semi-estruturado.

A análise e discussão serão abordadas em dois tópicos. A primeira parte consiste na apresentação da caracterização profissional dos pesquisados e a segunda sobre o conhecimento dos profissionais do setor de emergência acerca da biossegurança.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DA AMOSTRAGEM

**Tabela 1.** Distribuição numérica e percentual da caracterização dos participantes do estudo. Campina Grande-PB, 2010.

Item	Caracterização dos Participantes	Nº	%
<b>1</b>	<b>Sexo</b>		
	Feminino	17	56,6
	Masculino	13	43,4
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Faixa Etária</b>		
	20 a 25	06	20
	26 a 30	10	33,4
	31 a 35	05	16,6
	36 a 40	03	10
	41 a 45	02	6,6
	46 a 50	01	3,4
	51 a55	03	10
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>Estado Civil</b>		
	Solteiro	15	50
	Casado	13	43,4
	Estável	02	6,6
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>4</b>	<b>Escolaridade</b>		
	Ensino Superior	13	43,4
	Ensino Técnico	17	56,6
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
<b>5</b>	<b>Profissão</b>		
	Enfermeiro (a)	08	26,6
	Medico (a)	05	16,6
	Técnico (a)	17	56,8
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

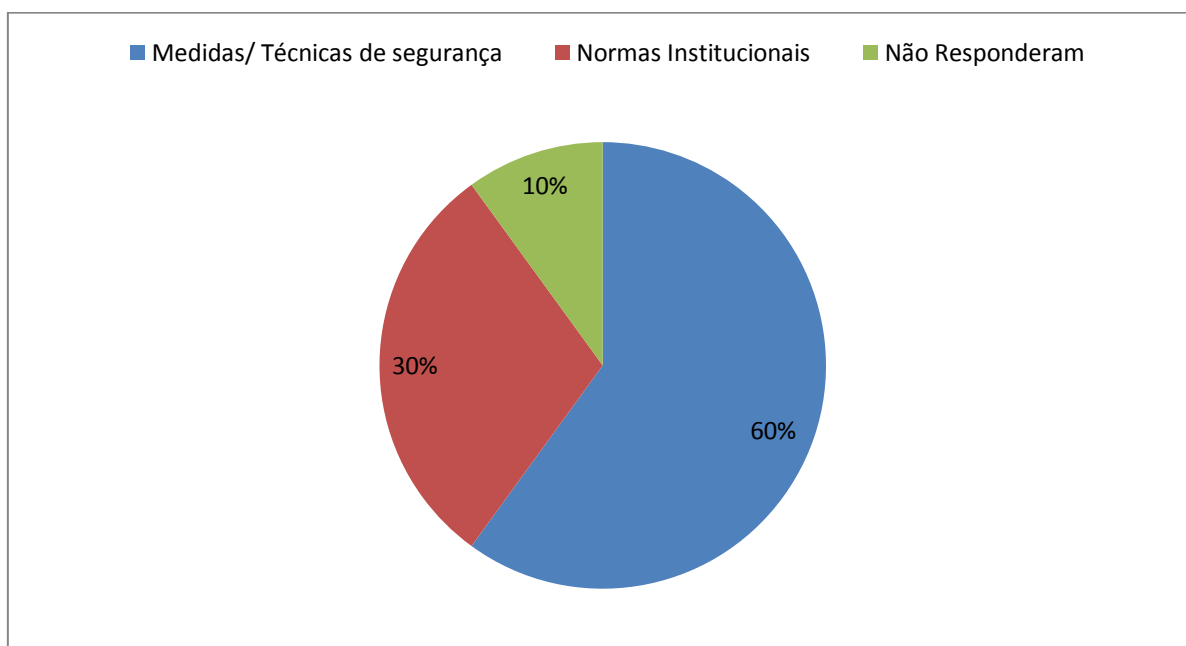
Conforme a **Tabela 1** pode-se notar que relacionado ao sexo 56,6% dos entrevistados são do sexo feminino, a faixa etária predominante foi entre 26 e 30 anos com 33,4% e 50% dos participantes são solteiros. A escolaridade de grau superior foi de 43,4% e de 56,6% com predominância do ensino técnico. Entre as categorias profissionais de saúde o maior percentual de entrevistados foi o dos técnicos de enfermagem totalizando em 56,8%.

Tendo como referência os hospitais, as mulheres aparecem neste em uma maior percentagem, variam entre 65% e 70% do conjunto dos profissionais. Em se falar no setor da enfermagem, geralmente, esse percentual excede 85% de trabalho feminino (LOPES 1996).

Apesar do sexo predominante na enfermagem ser o feminino 56,6%, na emergência entre as outras categorias, o masculino (43,4%) se assemelha ao da enfermagem, permitindo citar este setor como de escolha mais relacionada ao perfil masculino, mais intervencionista e de ações mais imediatista.

Há necessidade de profissionais homens em alguns setores feminizados, os quais exigem maior força física, ou procedimentos mais agressivos ou para “impor respeito” com relação aos pacientes e/ou familiares, por exemplo, no setor da emergência (PASTORE, 2008).

## 4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE EMERGÊNCIA ACERCA DA BIOSSEGURANÇA.

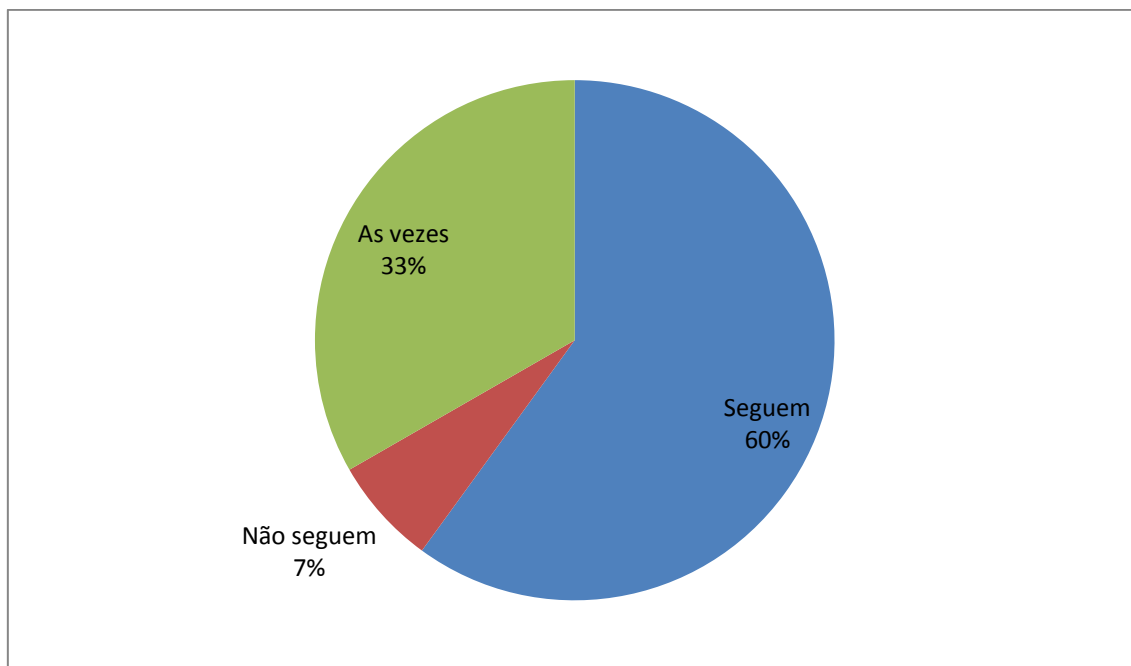


**Gráfico 1: Distribuição percentual em relação ao que entendem por biossegurança. Campina Grande-PB, 2010.**

De acordo com o **Gráfico 1**, percebe-se que o percentual que mais se destaca é o dos participantes que entendem biossegurança como medidas/técnicas de segurança adotadas pelos profissionais, sendo 60% dos pesquisados, mas relata que há ainda em meio aos pesquisados alguns que não souberam responder sobre biossegurança, sendo um dado preocupante com 10% dos entrevistados, todavia há aqueles que consideram biossegurança como normas determinadas pela instituição para os funcionários, sendo uma amostra de 30%.

O tema biossegurança na área da saúde requer, por parte dos profissionais, reflexões, em especial, por parte dos que trabalham em áreas críticas dos hospitais, já que se encontram mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, através de procedimentos que envolvam riscos ergonômicos, químicos e psicossociais. (VALLE et. al., 2008).

Sabe-se que a biossegurança são normas, diretrizes direcionadas para todo tipo de trabalho, a fim de diminuir os riscos e acidentes ocupacionais de trabalho, oferecendo assim uma noção aos profissionais de medidas de segurança, que devem ser adotadas na sua rotina.



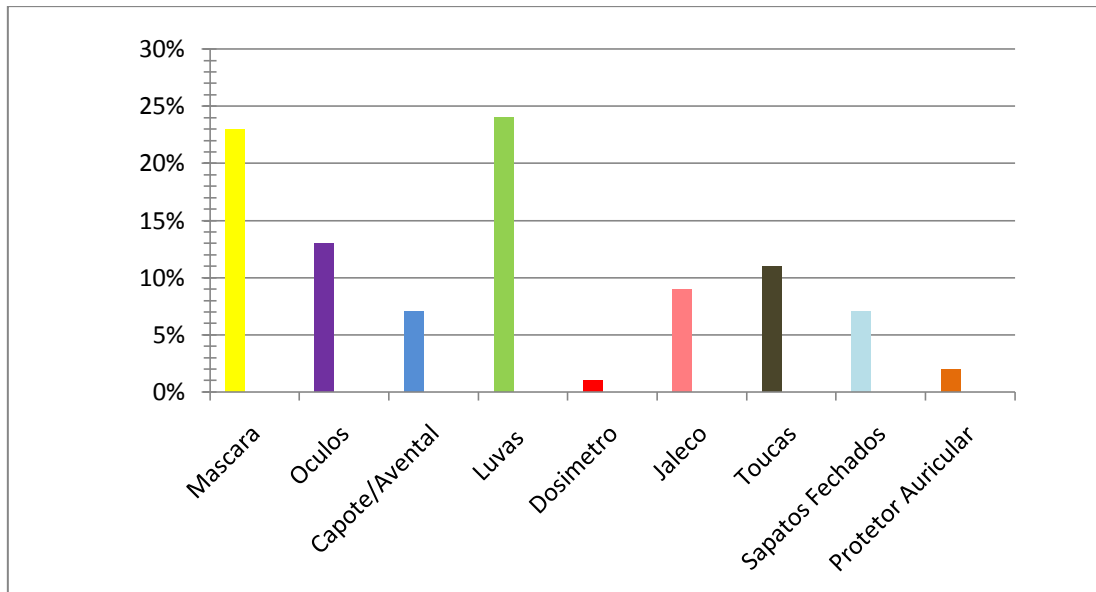
**Gráfico 2:** Distribuição percentual em relação à adoção das normas de biossegurança. Campina Grande-PB, 2010.

Conforme o **Gráfico 2** foi relatado que 60% dos participantes seguem as normas de biossegurança, apenas 7% informaram que não seguem as normas durante a jornada de trabalho e 33% informam que tentam seguir as normas mas nem sempre se torna possível, alegando diversos fatores, seja por sobrecarga de trabalho, falta de EPI's, como outro fatores.

É importante lembrar, que nos setores de urgência e emergência, os profissionais da área se envolvem em acidentes ocupacionais devido à desobediência e negligência das normas de segurança. No entanto, há necessidade do emprego de práticas seguras e de proteção adequada, no intuito de reduzir significativamente os riscos de acidentes. Faz-se necessário também um trabalho de conscientização por parte dos profissionais para a realização de técnicas assépticas e a adesão às normas de conduta e procedimentos que garantam ao profissional e ao paciente um tratamento sem risco de contaminação (VALLE et al., 2008).

Inúmeras são as medidas para se diminuir os índices de acidentes ocupacionais, umas das mais importantes é o equipamento de proteção individual (EPI), este tem a função de proteger os profissionais no desenvolver de procedimentos considerados de risco, na manipulação de produtos químicos e biológicos, como também no manuseio de materiais perfurocortantes (MARUDIAN, 2002).

Segundo a literatura, pouco se sabe sobre o nível de conhecimentos dos profissionais, tanto quanto o grau de adesão as normas de biossegurança. Faz-se necessário, obter nas instituições de saúde brasileiras, um instrumento de coleta de dados e políticas de saúde para conhecer o potencial de desconhecimento dessa realidade (CAIXETA e BRANCO, 2005).



**Gráfico 3: Distribuição percentual em relação aos EPI's disponibilizados pela instituição para execução das tarefas de risco. Campina Grande-PB, 2010.**

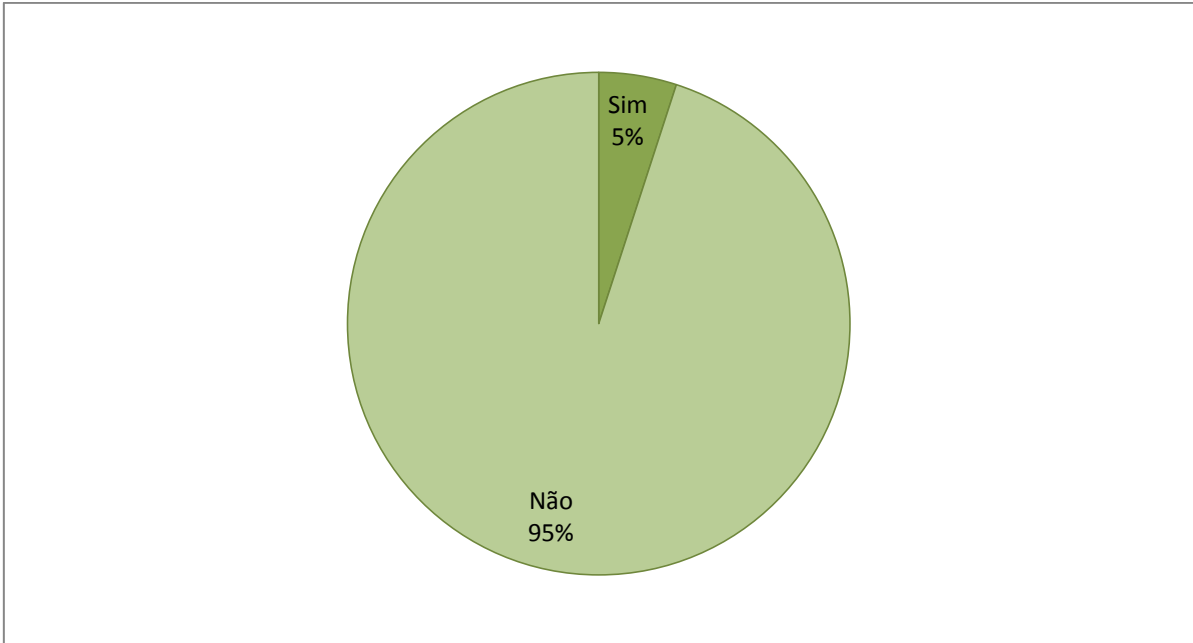
De acordo com o **Gráfico 3**, quando questionados sobre quais EPI's eram disponibilizados pela instituição para os profissionais realizarem suas atividades, 23% dos pesquisados citaram as máscaras, 13% citaram os óculos, 7% capotes/avental, 24% disseram que luvas eram disponíveis, 1% citaram dosímetro, 9% jaleco, 11% citaram as toucas, 3% relataram a disponibilidade de propés, 7% informaram sapato fechado, enquanto que 2% disseram estar disponível protetor auricular.

Os (EPIs) são equipamentos de trabalho que ajudam na proteção da saúde do trabalhador como também a reduzir os riscos que se apresentam de acordo com a exposição do profissional. O uso desses equipamentos é uma exigência da legislação trabalhista brasileira de acordo com as Normas Regulamentadoras. O não cumprimento dessas pode punir o profissional em ações de responsabilidade cível e penal, além de multas aos infratores (CAMPANHA A IMPORTÂNCIA DO USO DE EPI, 2010).

Conforme a NR 06, EPI é toda e qualquer ferramenta ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado a proteção de riscos que possam receber, os quais ameaçam a segurança e a saúde do trabalhador. A instituição hospitalar tem por obrigação fornecer aos funcionários os EPI's adequados ao risco em que o profissional se encontra exposto, em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que, não tenha completa proteção por parte das medidas de ordem geral, contra os riscos de acidentes ou doenças do trabalho, como também atender a situações de emergência que surgirem na instituição. (A IMPORTÂNCIA DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI, 2010).

Portanto o uso de EPI's é outro fator importante para se evitar contaminação em caso de acidente no trabalho. Para os profissionais de saúde, o uso de barreiras de proteção deve ser conduta prioritizada, diferentemente do que é recomendado pela *Portaria n. 3.214* do Ministério do Trabalho e Emprego para os agentes insalubres químicos e físicos (BRASIL, 1995)

O uso correto dos EPIs é uma abordagem que esta mostrando grande evolução, no qual vem exigindo uma educação continuada dos profissionais responsáveis, para que os mesmos encontrem medidas econômicas e eficazes para proteção dos trabalhadores. Um conjunto composto por educação continuada, regras básicas aliados a percepção dos riscos decorrentes da profissão, são ferramentas de total importância para evitar a exposição, garantindo assim um bom desempenho das medidas individuais de proteção a saúde das pessoas.



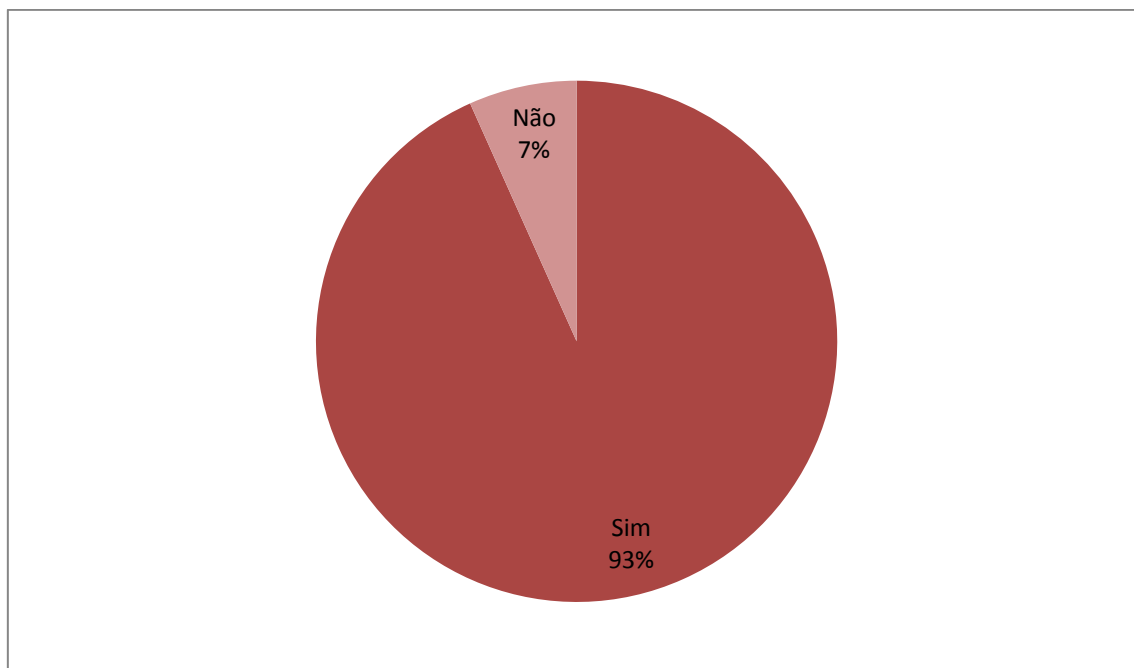
**Gráfico 4. Distribuição percentual em relação ao ambiente de trabalho ser adequado para serem empregadas as normas de biossegurança. Campina Grande-PB,2010.**

Como relatado no **Gráfico 4**, 95% dos entrevistados informaram que o ambiente de trabalho não favorece o emprego das normas de biossegurança em sua rotina de trabalho, já uma minoria de 5% informa que o ambiente não influenciava no seguimento das normas.

Por ser o setor de emergência um local de maior fluxo de pacientes e funcionários, com uma demanda de atividades em excesso, os profissionais tornam-se mais suscetíveis a ocorrência de acidente de trabalho.

A falta de infra-estrutura adequada, escassez de treinamento em serviço, falta de conhecimento dos modos de prevenção, são fatores que devem ser destacados, quando se relacionados com as normas de biossegurança e a ocorrência de acidentes de trabalho. Diversos autores defendem este argumento pelo fato de que os trabalhadores estão sempre expostos a riscos devido as atividades assistenciais, na organização do setor, limpeza, desinfecção de materiais, de equipamentos como também do ambiente de trabalho (infra-estrutura) (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).





**Gráfico 5. Distribuição percentual em relação a identificação de riscos condicionantes para que ocorra algum acidente. Campina Grande-PB, 2010.**

Conforme o **Gráfico 5**, 97% dos participantes da pesquisa relatam que há riscos condicionantes no ambiente de trabalho para que ocorra algum tipo de acidente, tendo uma minoria de 3% que relataram que o ambiente de trabalho não havia relação para com a ocorrência de acidentes.

O fato dos pesquisados não identificarem quais seriam os condicionantes envolvidos no seu processo de trabalho, leva a acreditar que os trabalhadores executam suas ações com uma falsa segurança e sem a devida consciência dos riscos envolvidos no seu processo de trabalho.

Os Profissionais de saúde representam a biossegurança como: EPI's, anti-sepsia e descartex. Essas representações apresentam-se fortemente vinculadas aos aspectos benéficos da biossegurança, por proporcionar medidas de proteção individual e coletiva para os pacientes e profissionais no serviço de emergência (VALLE, 2008).

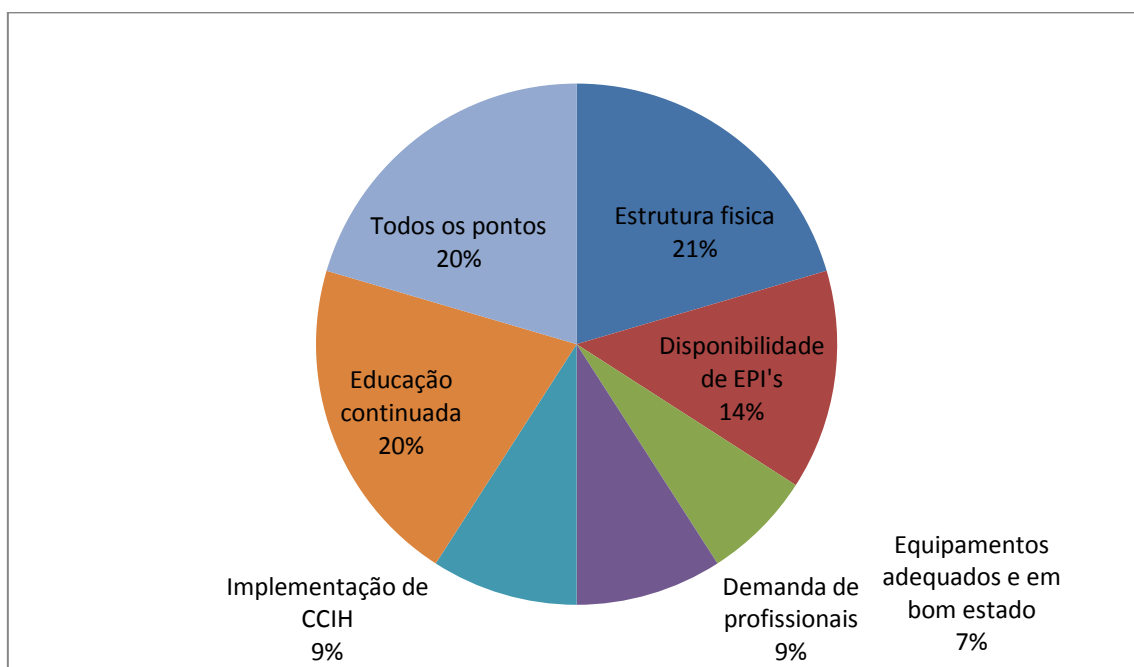
Os usos corretos dos EPI's auxiliam os profissionais na realização correta das condutas técnicas durante a prestação de serviço, de acordo com a Norma Regulamentadora nº. 6 (NR-6) da Portaria nº. 3.214, de 08.06.78, essas medidas devem propiciar melhorias para a qualidade da assistência e redução de custos e infecções adquiridas na prática hospitalar,

tanto para os profissionais como para os clientes e seus familiares (SANTOS JÚNIOR et al 2005; SKRABA et al 2006).

A utilização de material perfurocortante é considerada como uma das principais causas de acidente de trabalho entre os profissionais de saúde. Se implementado as normas de biossegurança nas instituições hospitalares, o alto índice de acidentes envolvendo material biológico seria reduzido (SARQUIS 1999; BEEKMAN,1994).

Ao se perguntar sobre a importância do uso das normas de biossegurança no ambiente de trabalho, percebeu-se que foi unânime a opinião dos entrevistados, o que se contrapõe com o **Gráfico 2**, onde é relatado que apenas 60% da amostra aderem às normas de biossegurança.

A relação entre a valorização e a adesão dos profissionais de saúde ao uso de medidas de segurança ocupacional é bastante paradoxal e demonstra que eles têm o conhecimento, mas não aderem às medidas e possui uma percepção fraca de risco, o que levará este profissional a estar mais exposto aos riscos ocupacionais (CAIXETA e BRANCO, 2005).



**Gráfico 6. Distribuição percentual em relação aos pontos que devem ser melhorados na unidade em que trabalham. Campina Grande-PB, 2010.**

De acordo com o **Gráfico 6**, foram apontados aspectos que poderiam ser melhoradas no setor em que trabalhavam como garantia de reduzir os riscos ocupacionais. A estrutura física 21% aparece como sendo o fator mais significativo no desenvolvimento das atividades exercidas pelos profissionais da área da saúde e, logo, deve-se investir no melhoramento estrutural dos hospitais para favorecer o fácil traslado, movimentação e, fácil acesso os quais possam disponibilizar um atendimento de qualidade prestado aos pacientes. De acordo com o que foi visto durante a pesquisa, percebeu-se que a estrutura deixava a desejar, tornando-se assim mais um fator de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho.

Segundo Nogueira (1994), nos serviços de saúde, existem programas de qualidade que tem o intuito de proporcionar a qualidade dos ambientes, o controle dos riscos, à observância a padrões de conformidade na perspectiva de melhoria do desempenho da organização, com foco na segurança do paciente, considerando secundariamente a dos profissionais de saúde. O profissional participa dando opiniões para que ocorram mudanças que venham a contribuir na garantia da qualidade do serviço, como também na melhoria do desempenho organizacional (ZANON, 2001; CONSORCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO, 2003).

Foi relatado por 20% dos pesquisados que todos os pontos na sua unidade deveriam ser melhorados, tais como, estrutura física, aumento da disponibilidade de EPIs, equipamentos serem adequados para realização dos procedimentos e estarem em bom estado para uso, se não na implementação, mas, na melhoria do setor da CCIH e principalmente ter uma educação continuada, para melhorar e aperfeiçoar o trabalho.

Como se vê, alguns pontos foram citados isoladamente por outros entrevistados, destacando-se a necessidade de fomentação de programas de educação continuada 20%. Sabe-se da grande importância de se manter os profissionais sempre bem capacitados, e atualizados em relação às novidades na área da saúde, para que assim, possam prestar uma assistência de qualidade para os usuários.

Sabe-se da existência de um déficit na formação dos profissionais, isto gerado pelo descompasso entre o ensino oferecido nas universidades e a prática diária, principalmente nas instituições de saúde, sendo assim um importante obstáculo no processo da educação. Por este motivo, torna-se indispensável um programa de capacitação continuada, com o intuito de promover ações efetivas de proteção, priorizando a biossegurança respaldada pelo senso de

responsabilidade como um dom individual, e não a tornado uma pratica que é imposta (GIR e col., 2004).

A relação entre conhecimento das normas de biossegurança e treinamento demonstra que, os treinamentos devem ser desenvolvidos de tal forma a não serem necessárias reavaliações futuras. Contudo, é um grande investimento, enquanto ferramenta de capacitação profissional. Deve-se, portanto, analisar o tipo de treinamento, a adequação ao tipo de ambiente e de categoria profissional que se pretende atingir. Como também, deve-se propor a criação de um programa de educação continuada, possibilitando assim, a compreensão por parte dos profissionais, em relação à realização das normas, principalmente as que remetem a prevenção de acidentes (CAIXETA; BRANCO, 2005).

Os 14% dos participantes enfatizaram a pequena disponibilização de EPI's, que geralmente, não comporta a demanda do setor. Dessa forma, foram estabelecidas normas regulamentadoras que tem o intuito de obrigar as instituições que fornecer equipamentos de proteção individual aos profissionais, e oferecer aos mesmos um programa de controle médico de saúde ocupacional, como também obriga as instituições a empregarem trabalhadores regidos pela consolidação das leis do trabalho – SESMT (RIBEIRO et al., 2009).

Já 9% dos participantes reclamaram do pequeno número de profissionais no setor. A organização do processo de trabalho, que tenta proporcionar o equilíbrio entre a quantidade de profissionais com a demanda de pacientes, sem avaliação do grau de risco, junto com a área física desestruturada, aumenta a insatisfação dos profissionais, que é expressa, geralmente, através da resistência em realizar o trabalho na unidade (GARLET et. al., 2009).

A realidade na emergência mostra que a quantidade de profissionais que afastam do seu trabalho por razão de doença vem aumentando cada vez mais, sendo sofrimento psíquico, implícito ou explícito nas licenças médicas. Assim, ocorre uma perda de profissionais capacitados e competentes, dominadores do seu trabalho, causando um grande prejuízo no atendimento à população, que necessita de um serviço que possa atender suas necessidades de saúde (SILVA; ZEITOUNE, 2010).

Dos participantes 9% ainda apontaram a necessidade, não somente de instalação, mas, de uma atuação mais efetiva das ações do CCIH no cotidiano do serviço. A década de 50 foi caracterizada pelo início de uma nova era para as infecções hospitalares (BRASIL, 1998).

Uma das primeiras medidas de controle dessas infecções foi a criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sob a recomendação da *American Hospital Association*, em 1958, com o intuito de prover os hospitais de um sistema que permitisse apurar as causas das infecções neles adquirida (SILVA, SANTOS, 2001).

Com a expedição feita pelo Ministério da Saúde em junho de 1983, com a Portaria n° 930(5), foram estabelecidas normas relacionadas com a segurança no ambiente de trabalho, devido a crescente preocupação com a transmissão de doenças por meio de acidentes com material perfurocortantes e fluidos corpóreos. Sendo assim, foram implantadas em todos os hospitais do Brasil a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH (BRASIL, 2004).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já explicitado, entendemos por biossegurança, um conjunto de ações para prevenção e proteção do profissional, de maneira a minimizar os riscos inerentes às atividades que realizam.

No que concerne ao estudo, foram levantadas questões quanto a este conjunto de ações no âmbito hospitalar, mais especificamente em setores de emergência do mesmo.

Na realização do estudo foi demonstrado que boa parte dos pesquisados entendem o conceito de biossegurança e dizem realizar as normas a este tema adscritas.

Devemos ressaltar que todos os profissionais inquiridos na pesquisa falaram que é importante realizar as normas de biossegurança, contudo, percebeu-se que na maioria dos casos os pesquisados não realizavam os procedimentos do setor utilizando EPI's. Os mesmos alegaram haver duas principais justificativas para o fato de não utilizarem os equipamentos de proteção individual, sendo estas a não disponibilização dos EPI's, bem como uma sobrecarga no trabalho, o que os deixa mais suscetíveis aos riscos que a profissão oferece.

Convém salientar o fato de existir uma porcentagem de 10% destes profissionais que desconhecem o que é biossegurança.

Contudo, diante dos resultados expostos, vemos que há necessidade de ter uma educação em nível de ensino técnico e superior, como também ensino continuado nas instituições. Sem esquecer que a estrutura física do local de trabalho dos profissionais deve ser adequada e o uso de EPI's ser exigido e disponibilizado pela instituição para proteção dos pacientes como também dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

AS DEFINIÇÕES DO CONCEITO DE BIOSSEGURANÇA, 2007. Disponível em <<http://www.cro-rj.org.br/biosseguranca.asp>> Acesso em 15 de Nov, 2010

A importância do equipamento de proteção individual – EPI. Disponível em <<http://www.cgimoveis.com.br/tecnologia/a-importancia-do-equipamento-de-protecao-individual-epi>>. Acesso em 08 dez.2010

A Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência. Aprovada 14 de Novembro de 2001. Acesso em <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005661.pdf>> 08 de outubro de 2010

ALMEIDA A.B.S.; ALBUQUERQUE M.B.M. **Biossegurança: um enfoque histórico através da história oral.** Hist. Cienc. Saúde Mangueiras 2000; 7(1): 171-83

ANDRADE A.C.; SANNA M.C. **Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura.** Rev. bras. enferm. vol.60 no.5 Brasília Sept./Oct. 2007

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rev. Saúde Pública vol.39 no.6 São Paulo Dec. 2005

ANVISA. Relatório Situacional dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública. Brasília: Anvisa; 2005

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Biossegurança. Rev Saúde Pública 2005; 39(6): 989-91

BEEKMAN S.E.; VLAHOV D.; KOZIOL D.E.; McSHALLEY E.D.; SCHMITT J.M.; HENDERSON D.K. **Temporal association between implementation of universal precautions and a sustained, progressive decrease in percutaneous exposures to blood.** Clin Infect Dis 1994; 18:562-

BRASIL, Ministério do Trabalho. Segurança e medicina do trabalho. São Paulo: Editora Atlas; 1995

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Brasília (DF); 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatite B e C. Brasília, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com agentes biológicos /** Ministério da Saúde – 2.ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 52p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.º 2.616 de 12 de maio de 1998. Resolve expedir, na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das

infecções hospitalares, ficando revogada a Portaria n.º 930. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p.133 – 5, 13 maio, 1998.

BRANDÃO JUNIOR, P.S. **Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital.** [Dissertação].Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

BARBOSA, L.M.M. **Glossário de epidemiologia e saúde.** In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. Epidemiologia e saúde. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 523-59

BIOSSEGURANÇA. Disponível em <http://www.cro-rj.org.br/biosseguranca.asp>. Acesso em: 30 de set. de 2010;

BORBA, C. M.; ARMÔA, G. R. G. **Biossegurança em laboratórios de microbiologia. Microbiologia in Foco**, São Paulo, v. 2, p. 13-19, 2007

CAIXETA R.B.; BRANCO A.B. **Acidente de trabalho com material biológico em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003.** Cad Saúde Pública 2005; 21(93):737-746

Campanha a Importância do uso de EPI. Gerência de Saúde e Prevenção /GSF SEFAZ. Secretaria da Fazenda do Estado de Goiás. Disponível em <[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_192\\_FOLDERAEPIA2008.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_192_FOLDERAEPIA2008.pdf)>. Acesso em 08 dez. 2010

CARVALHO, G.M. **Enfermagem do trabalho.** São Paulo (SP): EPU; 2001.

CHIOD, M.B.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. **Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública.** Revista latino – Americana de Enfermagem, ribeirão Preto, v.15,n.4, p.632-638, jul./ago. 2007

CIPA, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Disponível em <<http://www.cipa.uem.br/Mapaderisco/mapaderisco03.php>>. Acesso dia 08 dez. 2010

Consórcio Brasileiro de Acreditação. **Manual internacional de padrões de acreditação hospitalar.** Rio de Janeiro: UERJ/Cepesc; 2003.

CORTÊS G. **Imunizações e profissionais de saúde.** 2005. [on-line] [citado 02 jul 2006]. Disponível em: <<http://www.riscosbiologicos.org/patogenos/hepatb.htm>>

COSTA, Antonio Tadeu consultoria técnica. **Manual de segurança e saúde no trabalho: Normas Regulamentadoras NRs.**—3. Ed. – São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2008. – ( Serie segurança e saúde no trabalho)

COSTA, M.A.F; COSTA, M.F.B. **Educação e competências em biossegurança.** Rev Bras Educ Méd. 2004; 28(1):46-50.

COSTA. M.A.F. **Entendendo a Biossegurança: epistemologia e competências para a área de saúde.** Rio de Janeiro: Publit; 2006.



COSTA, M.F. **Biossegurança. Segurança química básica em biotecnologia e ambientes hospitalares.** S. Paulo. Santos Ed.,1996.1ª ed.

COSTA, M. A. F. et al. **Biossegurança no ensino médio: uma discussão preliminar sobre conteúdos em livros didáticos de ciências e práticas docentes.** In: SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA, 1., 2008, Belo Horizonte. Disponível em: <[http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Arquivos\\_senept/anais/terca\\_tema1/TerxaTema1Artigo3.pdf](http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Arquivos_senept/anais/terca_tema1/TerxaTema1Artigo3.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2010

COSTA, M. A. F. **Construção do conhecimento em saúde: o ensino de biossegurança em cursos de nível médio na Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2005.** Tese (Doutorado em Ensino de Biociências em Saúde) - Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005

COSTA M.A.F; COSTA M.F.B., **Educação em biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde.** Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.1 Rio de Janeiro June 2010

COSTA, T.F.; FELLI, V.E.A. **Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público e universitário da cidade de São Paulo.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.13, n.4, p.501-508, jul./ago. 2005.

FARIAS S.N.P.; ZEITOUNE R.C.G. **Riscos no trabalho de enfermagem em um Centro Municipal de Saúde.** Rev Enferm UERJ 2005; 13: 167-74

FERREIRA J.A.; ANJOS L.A. **Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais.** Cad Saúde Pública 2001; 17: 689-96

FREITAS ,C.M. & GOMEZ C.M. **Análise de riscos tecnológicos na perspectiva das ciências sociais .** HISTÓRIA, CIÊNCIAS ,SAÚDE-MANGUNHOS, 03(03):485-504. ,1997

GARCIA,L. P.; RAMOS, B. G. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança.** Cad. Saúde Pública vol.20 no.3 Rio de Janeiro May/June 200

GARLET, E.R; LIMA, M.A.D.S.; SANTOS, J.L.G.; MARQUES, G.Q. **REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM.** vol.17 no.4 . **Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais.** Revista Latino- Americana de Enfermagem. vol.17 no.4 . Ribeirão Preto July/Aug. 2009. Fonte: <<http://www.webartigos.com/articles/51875/1/Gestao-em-Saude---Emergencia-Hospitalar-Acolhimento/pagina1.html#ixzz17ojyWOOc>>.

GIL, A.C.. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1987.

GIOMO, M.R.; FREITAS, F.C.T.; ALVES, L.A.; ROBAZZI, M.L.C.C. **Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar.** Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.13, p.167-174, 2005

GIR, E.; TAKAHASHI, R.F.; OLIVEIRA, M.A.C.; NICHATA, L.Y.I.; CIOSAK, S.I. **Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções.** Rev Esc Enferm. USP 2004; 38(3): 245-53

GODFRE, K. **Sharp practice.** Nursing Times, 2001; 97(2):22 – 24.

GRANOVSKI, N., IOSHIMOTO, L.M. **Situação atual e perspectivas para o controle da hepatite B no Brasil** [on-line]. [citado 05 dez 2004] Disponível em: <<http://www.videbulas.com.br.html>>

HINRICHSEN, S.L. **Lei de Biossegurança Nacional: alguns aspectos importantes. In: Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar.** Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 2004

LOPES, M. J.M. et all (org.) *Gênero e saúde.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.  
\_\_\_\_\_ e LEAL, S. M. C. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira.** Cadernos Pagu (24), janeiro-junho de 2005, pp.105-125.

MAPA DE RISCO, disponível em: <http://www.btu.unesp.br/cipa/mapaderisco03.htm>. Acesso em 07 dez 2010

MAPA DE RISCO. Disponível em: [http://www1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20081104143622.pdf](http://www1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20081104143622.pdf). Acesso em 07 dez. 2010

MARUDIAN, L.B.A. **Equipamento de proteção individual.** In: Hirata MH, Mancini Filho J. Manual de Biossegurança. São Paulo(SP): Manole; 2002

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. **A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de Enfermagem.** Rev Latino Am Enferm, v. 10, n. 4, p. 571-7, 2002.

MIRANDA, C.R.; DIAS, C.R. **PPRA-PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social.** Cad. Saúde Pública 2004; 20(1):224-32

NAVARRO, M.B.M.A.; CARDOSO, T.A.O. **Biossegurança e a dimensão subjetiva do trabalho e do risco.** Physis vol.19 no.4 Rio de Janeiro 2009

NICHATA, L.Y.I.; GIR, E.; TAKAHASHI, R.F.; CIOSAK, S.I. **Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea.** Rev Esc Enferm USP 2004; 38(1): 61-70

NOGUEIRA, R.P. **Perspectivas da qualidade em saúde.** Rio de Janeiro: Editora Qualitymark; 1994

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. **Participação comunitária e empoderamento. Conceito.** [citado 13 ago 2006] Disponível em: [www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm](http://www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm)

PASTORE, E.; ROSA, L.; DOLEJAL, I. **Homem Relações de gênero; representação; relações de poder.ST 25 – Perspectiva profissional e gênero Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder.** Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008

PEREIRA, M.E.C.; COSTA, M.A.F.; BORBA, C.M.; JURBERG, C. **Construção do conhecimento em biossegurança: uma revisão da produção acadêmica nacional na área de saúde (1989-2009).** PARTE II - ARTIGOS SOBRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR Saude soc. vol.19 no.2 São Paulo June 2010

PINHEIRO, J.; ZEITOUNE, R.C.G. **Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem** Esc. Anna Nery vol.12 no.2 Rio de Janeiro June 2008

Portaria nº. 3.214. **Aprova as Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego.** Diário Oficial da União 1978; 8 jun.

Portaria nº. 25. **Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº. 9 – Riscos Ambientais do Ministério do Trabalho e Emprego.** Diário Oficial da União 1994; 29 dez.

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Planeamento. **Rede hospitalar de urgência/emergência.** – Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001 – 24 p.

RIBEIRO, A.S.; GABATZ, R.I.B.; NEVES, E.T.; PADOIN, S.M.M. **Caracterização de Acidente com Material Perfurocortante e a Percepção da Equipe de Enfermagem.** Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4):660-6

RIBEIRO, E.J.G.; SHIMIZU, H.R. **Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.60, n 5, p.535-540, set./out. 2007.

RIBEIRO, M.C.S. **Enfermagem e Trabalho: fundamentos para à saúde dos trabalhadores.** 1.ed. São Paulo: Martinari, 2008.

SANTOS JUNIOR A.F., SCHINDLER JUNIOR, A.F.R., PINTO, A.M. **Emprego do planosequência no gerenciamento da roupa hospitalar: Avaliação de aspectos de biossegurança.** Rev Prat Hosp 2005 mar/abr; 7(38)

SARQUIS, L.M.M. **Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes: ocorrência entre os trabalhadores de enfermagem** [Dissertação de Mestrado].São Paulo: Universidade de São Paulo;1999.

SARQUIS, L.M.M.; CRUZ, E.B.S.; PEDUZZI, M. **Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista** [on-line] 2004 [citado 02 jul 2006]. Disponível em: <www.opas.org.br>.

SÊCCO, I.A.O. **Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de hospital escola público de Uberaba.** São Paulo(SP): Atheneu; 2003

SILVA, M.F.I.; SANTOS B.M.O. **Estudo Histórico - Organizacional da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um Hospital Universitário**, Medicina, Ribeirão Preto, 34: 170-176, abr./jun. 2001

SILVA, V.B. ; ZEITOUNE, R.C.G. **Saúde Mental do Enfermeiro e o Setor de Emergência: uma Questão de Saúde no Trabalho**. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.117.pdf>. Acesso em 10 dez. 2010

SKRABA, I.; NICKEL, R.; WOTKOSKI, S.R. **Barreiras de contenção: EPI e EPCs**. In: **Mastroeni MF. Biossegurança aplicada a laboratório e serviços de saúde**. São Paulo(SP): Atheneu; 2006.

SOUZA, M. **Conhecimento e aplicação das precauções universais pelos elementos da equipe de enfermagem de um hospital governamental** (dissertação de mestrado). São Paulo (SP); Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 1994.

SOUZA, M. **Controle de riscos nos serviços de saúde**. Acta Paul Enferm 2000; 13 (esp-pt D): 197-202

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E.R.C.; FRANCISCO, M.T.R.. **Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino**. Revista Brasileira de Enfermagem, n. 61, a. 2, p.164-169, mar./abr. 2008.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996

VALLE, A.R.M.C.; FEITOSA, M.B.; ARAUJO, V.M.D. et al.. **Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 jun; 12 (2): 304 - 9.

VALLE, A.R.M.C.; FEITOSA, M.B.F.; ARAÚJO, V.M.D; MOURA, M.E.B.; SANTOS, A.M.R.; MONTEIRO, C.F.S. **Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência**. Esc. Anna Nery vol.12 no.2 Rio de Janeiro June 2008

VEIGA, A.R. **Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar**. 2007. 120 f. Dissertação. (Mestrado em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, rio de janeiro, 2007

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar. Conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade**. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda.; 2001.

## **ANEXOS E APÊNDICES**

## APÊNDICE A -

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, \_\_\_\_\_, cidadão (a) brasileiro (a), em pleno exercício dos meus direitos, me disponho a participar da pesquisa **“Conhecimento dos Profissionais do Setor de Emergência a cerca da Biossegurança: Um Estudo em Hospitais de Campina Grande – PB”** sob a orientação da professora Eloíde André Oliveira.

O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado (a) pelo pesquisador (a), de que:

1. Seu objetivo é detectar o nível de conhecimento dos profissionais que atuam nos serviços de emergência sobre biossegurança.
2. Os dados serão coletados através das seguintes técnicas e instrumentos: perguntas objetivas e subjetivas através de questionário estruturado.
3. Minha participação é voluntária, tendo eu a liberdade de desistir a qualquer momento sem qualquer risco de penalização.
4. Será garantido o meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais
5. Caso sinta vontade de contatar o pesquisador (a) durante e/ou após coleta de dados. Poderei fazê-lo pelo telefone 88215860
6. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma. Podendo discutir os dados, com o pesquisador (a).

Os riscos e benefícios desta pesquisa serão: nenhum risco aos profissionais e benefícios de vir a contribuir para um melhor entendimento dos estudantes e profissionais da área de saúde a cerca da Biossegurança nas emergências.

Campina Grande \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador(a)

APÊNDICE B –

**Termo de Compromisso dos Pesquisadores**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientador da pesquisa intitulada “**Conhecimento dos Profissionais do Setor de Emergência a cerca da Biossegurança: Um Estudo em Hospitais de Campina Grande – PB**” prometemos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadora fundamentadas na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, outorgada pelo decreto nº 93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao estado.

Reafirmamos, outros sim, nossas responsabilidades indelegáveis e intransferíveis mantendo em arquivo todas as informações correspondentes a cada sujeito, incluído na pesquisa, por um período de 5 anos após o termino desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa), ou, ainda, as curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

---

Orientador(a)

Eloíde André Oliveira

---

Orientando

Maria Isabella Cavalcanti Porto

HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE CAMPINA GRANDE

CNPJ 08.778.268/0038-52

AV. FLORIANO PEIXOTO, nº1045- São José

CEP 58428111 – Campina Grande – PB

Telefone: (083) 33105850

Estamos cientes e aprovamos a realização, nesta Instituição, do projeto intitulado **“Conhecimento dos Profissionais do Setor de Emergência a cerca da Biossegurança: Um Estudo em Hospitais de Campina Grande – PB”**, desenvolvido pela aluna Maria Isabella Cavalcanti Porto do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Eloíde André Oliveira.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

---

Responsável pela instituição



HOSPITAL ANTONIO TARGINO LTDA

CNPJ 08.834.137/0001-53

DELMIRO GOLVEIA, nº442- Centenário

CEP 58100-000 – Campina Grande – PB

Telefone: (083) 2102-0102

Estamos cientes e aprovamos a realização, nesta Instituição, do projeto intitulado **“Conhecimento dos Profissionais do Setor de Emergência a cerca da Biossegurança: Um Estudo em Hospitais de Campina Grande – PB”**, desenvolvido pela aluna Maria Isabella Cavalcanti Porto do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Eloíde André Oliveira.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

---

Responsável pela instituição

## APÊNDICE D

### QUESTIONÁRIO

#### 1. DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES:

IDADE: \_\_\_\_\_

#### ESTADO CIVIL:

- casado (a)
- solteiro (a)
- estável
- outro

#### ESCOLARIDADE:

- ensino fundamental
- ensino técnico
- ensino superior

#### PROFISSÃO:

- enfermeiro (a)
- técnico (a)
- auxiliar de serviços gerais
- médico

#### 2. DADOS REFERENTES AO OBJETIVO PROPOSTO PARA ESTE ESTUDO:

- a) O que você entende por biossegurança?
- b) Durante as horas de trabalho, você segue as normas de biossegurança?
- c) Quais são os EPIs disponibilizados pela instituição para a execução das tarefas de risco? Você o utiliza? Com que frequência?

- d) O ambiente de trabalho é adequado para serem empregadas as normas de biossegurança?
- e) Há riscos condicionantes para que ocorra algum acidente?
- f) Qual a importância da realização das normas de biossegurança no ambiente em que trabalha?
- g) Quais os pontos que devem ser melhorados na sua unidade?

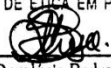
Andamento do Projeto

[http://portal2.saude.gov.br/sisnep/cep/extrato\\_proje...](http://portal2.saude.gov.br/sisnep/cep/extrato_proje...)

Andamento do projeto - CAAE - 0494.0.133.000-10				
Título do Projeto de Pesquisa				
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE EMERGÊNCIA ACERCA DA BIOSSEGURANÇA: UM ESTUDO EM HOSPITAIS DE CAMPINA GRANDE - PB				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	28/10/2010 09:27:38	11/11/2010 12:59:37		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	28/10/2010 09:27:38	Folha de Rosto	0494.0.133.000-10	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	13/10/2010 18:12:46	Folha de Rosto	FR378683	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	11/11/2010 12:59:37	Folha de Rosto	0494.0.133.000-10	CEP

[Voltar](#)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
 PRÓ-REITORIA DE POS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

  
 Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa