



FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA LÚCIA GOMES DA SILVA MACÊDO
LUCINEIDE MARIA DOS SANTOS LIMA
LUZIA FRANCISCA DE OLIVEIRA SANTOS

**INFLUÊNCIA DA BIOSSEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE:
ENFOQUE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Recife-PE
2013

ANA LÚCIA GOMES DA SILVA MACÊDO
LUCINEIDE MARIA DOS SANTOS LIMA
LUZIA FRANCISCA DE OLIVEIRA SANTOS

INFLUÊNCIA DA BIOSSEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ENFOQUE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Integrada de Pernambuco, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. MSc. Bruno Galvão

Recife-PE
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA LÚCIA GOMES DA SILVA MACÊDO
LUCINEIDE MARIA DOS SANTOS LIMA
LUZIA FRANCISCA DE OLIVEIRA SANTOS

**INFLUÊNCIA DA BIOSSEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE: ENFOQUE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Nome: Prof^o. MSc. Bruno Galvão

Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE), Mestre em Medicina Tropical – UFPE.

Nome: Prof^o Esp. Bartolomeu José dos Santos Júnior

Instituição: Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Especialista em Enfermagem do Trabalho - IBPEX

Nome: Prof^a MSc. Danielly Cantarelli de Oliveira

Instituição: Docente da Faculdade Estácio do Recife, Mestre em Medicina Tropical – UFPE.

Aprovada em _____ de _____ de 2013.

Dedicamos este trabalho a Deus, o que seria de nós sem a fé que temos Nele.

Aos nossos pais e a toda nossa família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que nós chegássemos até esta etapa de nossas vidas.

Ao professor Bruno Galvão, pela paciência na orientação e incentivo que tornou possível a conclusão desta monografia.

À professora e coordenadora do Curso de Enfermagem, Carla Romana, pelo convívio, apoio, compreensão e amizade.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes em nossa vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada...

Agradecemos também a todos os professores que nos acompanharam durante a graduação, em especial ao Prof. Msc. Bruno Galvão responsável pela realização deste trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO.....	1
ABSTRACT	1
1 INTRODUÇÃO	2
2 METODOLOGIA.....	4
2.1 Critérios de inclusão e exclusão	4
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	5
3.1 Definição de biossegurança.....	5
3.2 Biossegurança e os riscos ocupacionais	6
3.3 Barreiras de contenção para promoção da biossegurança (EPI'S E EPC'S).....	8
3.4 Biossegurança e vacinas	9
3.5 Biossegurança e lavagem das mãos.....	10
3.6 Doenças ocupacionais e biossegurança	10
3.7 Biossegurança na era da acreditação hospitalar.....	11
4.8 Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

INFLUÊNCIA DA BIOSSEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ENFOQUE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ana Lúcia Gomes da Silva Macêdo¹

Lucineide Maria dos Santos Lima¹

Luzia Francisca de Oliveira Santos¹

Bruno Galvão²

RESUMO

A biossegurança pode ser definida como o conjunto de medidas destinadas a prevenção, eliminação ou diminuição de riscos relacionados às atividades laborais que podem comprometer a saúde dos animais, do meio ambiente e do homem. O presente estudo tem o objetivo de enfatizar a importância da biossegurança no âmbito da prática assistencial nos serviços de saúde. Caracteriza-se em revisão sistemática, realizada por meio de levantamento nos bases de dados eletrônicos SciELO, Pubmed, LILACS, EMBASE e BDEF, utilizado como limitação temporal e de coleta dos dados compreendida entre o período de 2009 a 2013. Foram observadas a discussão entre os textos científicos, sobre os riscos decorrentes do tempo de prática profissional, onde este profissional está acomodado em suas experiências e rotinas, acabando por adquirir um nível de segurança em si mesmo, fazendo-o esquecer das proteções adequadas e dos riscos inerentes a sua atividade laboral, o que corrobora para a negligência. O presente estudo concluiu que os riscos para os profissionais da saúde, em especial os da enfermagem, estão relacionados principalmente aos procedimentos de assistência ao paciente e também aos riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral.

Palavras Chave: Biossegurança. Profissionais de enfermagem. Risco ocupacional.

ABSTRACT

Biosecurity can be defined as the set of measures for the prevention, elimination or reduction of risks related to work activities that may compromise the health of the animals, the environment and human. The present study aims to emphasize the importance of biosecurity in the context of nursing practice in health services. Characterized in a systematic review, conducted through survey in electronic

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE

² Orientador, docente da Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE), mestre em Medicina Tropical pela UFPE

databases SciELO, PubMed, LILACS, EMBASE and BDNF used as temporal limitation and data collection between the period 2009 to 2013. Discussion among scientific texts about the risks from time professional practice, where it is accommodated in their professional experiences and routines and eventually acquire a level of security in himself, making him forget the appropriate protections and were observed inherent in their work activities and supporting the malpractice risks. This study concluded that the risks to health professionals, especially those in nursing, are mainly related to the procedures of patient care and also to existing occupational hazards in the workplace.

KEYWORDS: Biosecurity, Nurses, Occupational Risk.

1 INTRODUÇÃO

A Biossegurança pode ser definida como o conjunto de medidas destinadas a prevenção, eliminação ou diminuição de riscos relacionados às atividades laborais, que podem comprometer a saúde dos animais, do meio ambiente e do homem. (ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009)

Através da adoção de medidas de biossegurança, os profissionais podem desenvolver as atividades laborais de forma segura e, conseqüentemente, promover uma assistência eficaz e com uma menor margem de surgirem eventos adversos nos serviços de saúde (MOURA, 2010).

O hospital é visto como um local de alta complexidade, onde se promove tanto cuidados básicos à saúde, quanto procedimentos que necessitam de maior desprendimento profissional (procedimentos de média e alta complexidade). Local este que abrange um grande número de pessoas em um mesmo ambiente, expondo os profissionais de saúde e demais trabalhadores a uma infinidade de riscos ocupacionais, especialmente, os riscos biológicos (ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009).

Os profissionais de enfermagem são considerados colaboradores da saúde que estão expostos a condições de trabalho que propiciam acidentes de alta vulnerabilidade, sejam com os riscos biológicos, químicos, físicos, de acidentes e ergonômicos, bem como de adquirirem doenças ocupacionais. Esta situação relaciona-se ao cuidado direto que esses profissionais prestam aos pacientes, e também, devido à diversidade e à grande frequência dos procedimentos realizados

no cotidiano assistencial, que os expõem ao contato com micro-organismos patogênicos presentes no sangue e fluidos orgânicos (SOARES *et al*, 2013).

Dentre as doenças que podem ser transmitidas como causa da exposição ocupacional, encontram-se entre as de maior relevância a Hepatite B (HBV), a Hepatite C (HCV) e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Geralmente, tais doenças são ocupacionais pela contaminação ocorrida por meio de acidentes no ambiente de trabalho com objetos perfurocortantes contendo fluidos corporais ou por respingos dos mesmos em mucosas ou pele não integra (SILVA; FONTANA; ALMEIDA, 2012).

O meio mais eficiente para reduzir a transmissão dos agentes biológicos no binômio paciente-profissional de saúde baseia-se na utilização sistemática das normas de biossegurança na determinação dos fatores de riscos associados e na sua eliminação, bem como na implantação de novas tecnologias (COSTA; COSTA, 2010).

Tendo em vista essa problemática e visando a segurança do trabalhador no Brasil, existem 34 Normas Regulamentadoras (NR) que são relativas à segurança dos profissionais, destacando-se a NR-6, NR-9 e a NR32. A NR-6 refere o Equipamento de Proteção Individual (EPI), destinado à proteção aos riscos à segurança e à saúde do trabalhador. A instituição é obrigada a fornecê-los gratuitamente a todos empregados durante atividades. A NR-9 obriga a elaboração e implementação do programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando à prevenção da saúde e a integridade dos trabalhadores e a NR-32 estabelece medidas de segurança para profissionais de saúde (GUIMARÃES *et al*, 2011).

As Portarias nº. 3.236/72 e 3.237/72, do Ministério do Trabalho tornaram obrigatórios os Serviços de Saúde Ocupacional nas empresas com mais de 100 profissionais. No entanto, a autoconfiança adquirida por esses profissionais, decorrente da rotina de trabalho, acaba por fazer com que os mesmos negligenciem procedimentos essenciais e simples, contudo, necessários na prática de proteção na rotina laboral (NEVES, 2009).

Para garantir segurança tanto no tocante dos profissionais de enfermagem, quanto dos pacientes é necessário instituir programas que contemplem as normas de biossegurança que têm como objetivo a qualidade e segurança no ambiente laboral (LOUREIRO *et al*, 2009).

Para promoção da segurança do paciente é necessário controlar os riscos através dos padrões que são aplicados por programas da acreditação hospitalar, que irá contribuir para um ambiente com melhor qualidade assistencial (NAVARRO; CARDOSO, 2009).

O presente estudo consiste em revisão integrativa de produções científicas que tratam da biossegurança como um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, diminuir ou eliminar riscos inerentes às atividades laborais, com ênfase nos profissionais de enfermagem e o campo assistencial publicadas em artigos científicos dos últimos anos.

2 METODOLOGIA

O estudo consiste em revisão sistemática, realizada por meio de consulta às bases de dados eletrônicas SciELO, Pubmed, LILACS, EMBASE e BDNF, utilizando limitação temporal (período das publicações) compreendida entre os anos de 2009 a 2013. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e novembro de 2013. Foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem, biossegurança, risco ocupacional e prevenção e controle, conforme apresentação do vocabulário contido nos Descritores em Ciências da Saúde, da Bireme. A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave “risco ocupacional”, “a prática da enfermagem na biossegurança”.

2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos científicos, teses, dissertações encontradas nas bases eletrônicas, no idioma português, bem como as referências bibliográficas citadas nos artigos revisados, com textos completos que discutiam e/ou avaliavam os fatores de risco que os profissionais de enfermagem enfrentam diante da exposição aos materiais biológicos, químicos, físicos e os riscos de aparecimento de doenças ocupacionais e métodos preventivos destas complicações. Neste contexto foram utilizados os descritores: enfermagem, biossegurança, risco ocupacional e prevenção e controle.

Foram excluídos os estudos que não respondiam o objetivo desta revisão, bem como produções em duplicidade, sem texto completo e anteriores ao ano de 2009. O estudo não acarretou riscos aos pesquisadores, pois não se tratou de pesquisa com seres humanos, visto que foi realizada apenas uma revisão integrativa com artigos científicos publicados entre os anos de 2009 a 2013.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da pesquisa nas bases de dados obtiveram-se 35 artigos científicos, dentre eles, 18 artigos tiveram maior relevância, sendo todos de estudos descritivos que preencheram completamente os critérios de inclusão e foram selecionados para a revisão.

Vale ressaltar que através dos estudos e pesquisas realizados neste trabalho, foram identificados em quase todos os artigos (98%). Todos os autores mencionados anteriormente confirmavam a importância do uso correto dos EPI'S, do desenvolvimento da educação continuada que ao ser utilizado como instrumento para fortalecer o conhecimento dos profissionais de saúde, como também despertar para a sua conscientização profissional.

Foram também observados nos textos científicos a discussão sobre os riscos decorrentes do tempo de prática profissional, observa-se que o profissional estando acomodado em suas experiências e rotinas, acaba por adquirir um nível de segurança em si mesmo, fazendo-o esquecer das proteções adequadas e dos riscos inerentes a sua atividade laboral, corroborando assim para a negligência.

3.1 Definição de biossegurança

Segundo Moura (2010), a biossegurança é o 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 dos seres humanos.

É importante ressaltarmos que a biossegurança não tem relação única com laboratórios, pesquisas biológicas e hospitais, todavia, sua ação nesses meios possui maior abrangência e complexidade. O fundamento da biossegurança é a

prevenção de riscos à vida e à saúde dos seres humanos e tudo que envolve o ambiente em que estão intimamente relacionados (SILVA *et al*, 2009).

A biossegurança em saúde contribui substancialmente para a qualidade, promoção e proteção do indivíduo, assegurando os Princípios Básicos do SUS e as políticas governamentais voltadas para os cidadãos (PORTAL DO MS/SUS, 2013).

3.2 Biossegurança e os riscos ocupacionais

Segundo Metello (2012), os riscos quanto à atuação dos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, são muito diversificados. Existem diversos fatores de exposição, os riscos se classificam quanto à natureza em biológicos, físicos, químicos, de acidentes e ergonômicos, que de acordo com o grau de exposição poderão ocasionar patologias de cunho ocupacional. Comportamentos inadequados dos profissionais de enfermagem, de inobservância às medidas de biossegurança, geram riscos à saúde tanto do profissional, quanto de seus pacientes.

Compreendendo que os profissionais que cuidam diretamente dos pacientes estão mais expostos ao contato com materiais biológicos (secreções e fluidos corpóreos), estes são os profissionais médico, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar/técnico de enfermagem, entre outros estão mais expostos ao contato, uma vez que cuidam diretamente dos pacientes (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

É importante destacar que os acidentes provocados por picadas de agulhas são responsáveis por 47 a 90% das transmissões de doenças consideradas infecciosas entre os trabalhadores de saúde. A maneira mais segura de promover a redução de transmissão tanto do profissional quanto do paciente – profissional é seguir as normas de biossegurança para diminuição do risco desta exposição, determinar fatores de risco associados, promover sua eliminação e se atentar na implantação de novas tecnologias na realização de procedimentos invasivos (FABRI; SILVA, 2011).

Silva *et al* (2009) relatam que outras categorias que não trabalham diretamente com os pacientes podem ter contato com tais substâncias, ou até mesmo serem vítimas de acidentes laborais, tais como: os colaboradores do serviço

de higienização e limpeza (antigo serviços gerais), lavanderia, servidor de limpeza urbana/usina de reciclagem, funcionário administrativo.

Os riscos biológicos representam um dos principais causadores de insalubridade entre os profissionais de saúde. A contaminação através de materiais perfurocortantes tem sido de grande relevância pela enorme possibilidade de transmissão ocupacional de patógenos veiculados pelo sangue e outros fluidos corporais, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/aids), Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV) (SOARES *et al*, 2013).

Quando o acidente envolve sangue ou outros fluidos de altos potenciais infectantes, a importância dada a esse tipo de acidente deve ser de caráter emergencial, para que se possa ter eficácia, quanto à profilaxia na intervenção contra as infecções de HIV e Hepatite B, doenças essas que necessitam ter iniciado o tratamento logo após o acidente para melhor resultado de profilaxia (LOUREIRO *et al*, 2009).

Silva *et al* (2009) definem o ambiente hospitalar como sendo uma área de trabalho muito complexa, oferecendo riscos constantes aos profissionais de saúde e aos demais trabalhadores que completam o quadro de recursos humanos desta área de atuação. Uma exposição diversificada de materiais, não somente biológicos, mas também, físicos, químicos, psicológicos, ergonômicos e acidentes ocupacionais, expõem os mais variados profissionais e se classificam de acordo com o tipo de função laboral que este indivíduo exerce.

A natureza do trabalho compreende atitudes de muita atenção na execução das tarefas laborais, o que pode ocasionar esquecimentos com relação ao autocuidado e a sua segurança (PEREIRA *et al*, 2010).

Uma vez informado dos riscos e dos procedimentos seguros para exercer suas atividades, cada trabalhador torna-se responsável por sua própria segurança. Neste contexto, ele divide a responsabilidade de segurança com as outras pessoas que trabalham no mesmo ambiente. É também de responsabilidade do profissional da saúde informar ao seu superior (chefe) sobre os acidentes e incidentes ocorridos e sobre as condições de trabalho que ele acredita serem perigosas para si e para os outros (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

De acordo com Silva *et al* (2009), isto acontece não só pelo nível de responsabilidade que cada função exige, no entanto, a formação do profissional de

saúde ainda está especialmente voltada para a apreensão de conhecimentos teóricos e práticos relacionados ao cliente, ocasionando certa distância entre o cuidado ao paciente e o autocuidado deste profissional.

Tomando por base os parâmetros dos riscos ocupacionais e a falta de autocuidado que os profissionais da enfermagem enfrentam no seu cotidiano laboral, faz-se necessário um reconhecimento prévio do processo de trabalho em que estes estão envolvidos, procurando identificar os riscos nele existentes e atuar na assistência correspondendo às práticas normatizadas pela Biossegurança (SILVA; FONTANA; ALMEIDA, 2012).

É fundamentalmente importante inteirar que em muitos locais de atuação da enfermagem são insatisfatórias as condições de trabalho, demonstradas por problemas de organização, carência de recursos humanos e materiais e área física inadequada do ponto de vista ergonômico. Acredita-se que esta conformação é fator que corrobora para a exposição a riscos ocupacionais (PEREIRA et al, 2010).

3.3 Barreiras de contenção para promoção da biossegurança (EPI'S E EPC'S)

O uso dos equipamentos de proteção individual, como barreiras primárias de contenção, destacando-se os equipamentos de proteção individual (EPI'S) - máscara, luvas, óculos e capotes, que é destinado a proteger o profissional dos riscos aos quais estão sendo submetidos ao realizar certos procedimentos de rotina com o paciente (NAVARRO; CARDOSO, 2009).

O uso correto desses EPI'S garante a proteção dos trabalhadores no tocante das práticas de assistência de enfermagem. Como expressa a própria sigla, EPI é um equipamento de uso individual, não sendo adequado o uso coletivo por questões de segurança e higiene (MOURA, 2010).

A utilização de EPI'S (Equipamentos de Proteção Individual) é obrigatória no âmbito hospitalar, os profissionais devem utilizar os equipamentos com a principal finalidade de se protegerem dos riscos de doenças ocupacionais e, principalmente, de acidentes com materiais perfurocortantes. Quando existir algum tipo de dano a este equipamento que o torne impróprio para o uso e venha a causar riscos à segurança do profissional da saúde, torna-se de responsabilidade do mesmo, comunicar ao seu empregador o mais rápido possível (GUIMARÃES, et al 2011).

Os EPI'S devem ter formatos anatômicos, boa resistência, fornecer conforto, evitando alterar a rotina e o desempenho do profissional no desenvolver de suas funções laborais. Sendo de grande relevância, desenvolvendo uma barreira de proteção e contenção, evitando acidentes e contaminações por micro-organismos causadores das mais variadas patologias infecciosas. Devem estar disponíveis, obrigatoriamente, para todos os profissionais que trabalham em ambientes hospitalares, e os mesmos são: jalecos, luvas, máscaras, óculos e protetores faciais (METELLO; VALENTE, 2012).

De acordo com Guimarães et al (2011), os EPC'S (Equipamentos de Proteção Coletiva) visam proteger o meio ambiente, a saúde e a integridade dos ocupantes de determinada área, diminuindo ou eliminando os riscos provocados pelo manuseio de produtos químicos, principalmente tóxicos e inflamáveis, além de agentes microbiológicos e biológicos. Podem ser de uso rotineiro ou para situações de emergências (como por exemplo, os extintores de incêndio), devendo estar instalados em locais de fácil acesso e devidamente sinalizados.

A diferença destes equipamentos diz respeito a sua utilização, os EPI'S são utilizados de forma individual e intransferível e os EPC'S são utilizados de forma coletiva em locais que todos os profissionais possam ter acesso (MOURA, 2010).

3.4 Biossegurança e vacinas

As vacinas oferecem um alto nível de proteção individual ao profissional que trabalha em locais insalubres. A imunização para os profissionais da saúde tem como principal objetivo proteger os mesmos de agentes infectocontagiosos, interrompendo a cadeia de transmissão de doenças (OLIVEIRA, 2011).

Oliveira (2011) relata que há vários estudos que demonstram resistência dos profissionais da saúde quanto à vacinação, além do baixo percentual destes trabalhadores na realização do teste sorológico para a sua própria biossegurança, embora a imunização seja recomendada pelo Ministério da Saúde e distribuída gratuitamente. Neste cenário, é imprescindível a conscientização sobre a imunização, pois ela assegura ao trabalhador da área de saúde a proteção contra doenças imunopreveníveis, bem como a redução do número de indivíduos sus-

cetíveis, diminuindo o risco de transmissão de doenças dos profissionais aos pacientes e vice-versa.

3.5 Biossegurança e lavagem das mãos

A lavagem das mãos é um procedimento que está, sem dúvida, relacionado à biossegurança, sendo este imprescindível quanto à prevenção de infecções. As mãos devem ser lavadas antes de cada contato direto com o paciente e também após qualquer contato ou procedimento realizado (SOARES et al, 2013).

A importância da lavagem das mãos nos setores, antes e ao término do contato com qualquer material, pacientes internados, utilizando água e sabão, considerando ainda, que o uso das luvas de procedimento não dispensa a limpeza (MOURA, 2010).

Nas mãos dos profissionais da saúde são veiculadas milhões de bactérias e vírus que podem vir a causar o adoecimento do profissional, de seus familiares e pacientes, pois estes profissionais falham na técnica da lavagem das mãos se contaminam e também contaminam tudo e todos que estão ao seu redor (NAVARRO; CARDOSO, 2009).

A utilização simples de água e sabão pode reduzir a população microbiana presente nas mãos e, na maioria das vezes, interromper a cadeia de transmissão de doenças. A aplicação de produtos antissépticos, em especial de agentes com base alcoólica, pode reduzir ainda mais os riscos de transmissão, pela intensificação da redução microbiana ou por favorecer um aumento na frequência de higienização das mãos (MOURA, 2010).

3.6 Doenças ocupacionais e biossegurança

As doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho viabilizam uma questão de Saúde Pública inerentes a serem discutidas, porque os acidentes de trabalho são os agravos mais documentados em relação à saúde do trabalhador, mesmo sabendo que ainda existem profissionais que não notificam, caso ocorra um acidente no processo laboral (SIMÃO et al, 2010).

De acordo com a lesão corporal ou perturbação funcional do organismo humano, os acidentes podem causar perda ou até mesmo redução permanente ou temporária da capacidade para o exercício da profissão (SILVA; FONTANA; ALMEIDA, 2012).

As percepções dos riscos de acidentes dos trabalhadores influenciam os seus comportamentos e conseqüentemente, as suas exposições a eles inerentes. Para tanto é necessário à conscientização de que tais riscos são passíveis de prevenção (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

No Brasil, acidentes de trabalho devem ser comunicados imediatamente após sua ocorrência, por meio da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Esta comunicação deve ser encaminhada ao hospital em que o funcionário foi atendido no momento do acidente, ao sindicato da categoria correspondente, ao Sistema Único de Saúde (SUS), à Previdência Social e ao Ministério do Trabalho. Também deve ser encaminhada uma cópia ao acidentado (SILVA et al, 2009).

3.7 Biossegurança na era da acreditação hospitalar

A acreditação é um instrumento onde a melhoria no atendimento dos serviços necessita da sua avaliação para que possam ser acreditados, ou seja, adquiram mais confiança no seu público usuário. Neste contexto, temos o exemplo do processo de Acreditação Hospitalar da ONA, o qual existe há mais de 11 anos como forma de monitoramento e avaliação do desempenho da qualidade dos hospitais, e apenas cerca de 2% dos hospitais do Brasil apresentam o *status* de acreditado. Desses, a grande maioria são instituições privados (SIMÃO et al, 2010).

O processo de Acreditação trata-se de uma avaliação periódica e voluntária que estimula o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade da assistência. Esta abordagem permite que as áreas consideradas vulneráveis sejam apontadas de forma a se estabelecer um plano de ação para melhoria desses pontos críticos e, conseqüentemente, um caminho para a busca da Acreditação (NAVARRO; CARDOSO, 2009).

Na era da globalização, onde a evolução e o desenvolvimento são parte importante no crescimento de uma instituição, no tocante a área de saúde, esta não poderia ficar isenta a inclusão deste processo tão importante para a melhoria do

desenvolvimento hospitalar, sendo este um instrumento de aferição o qual confere o intuito de estabelecer confiança aos seus usuários, pensando na melhoria contínua de qualidade de assistência à saúde (SILVA et al, 2009).

Portanto, a qualidade dos serviços de saúde tem como propósito apresentar segurança para os profissionais e usuários da instituição, tendo suas ações de forma humanizada que compreenda todas as expectativas, fazendo-se necessária a garantia de segurança e redução dos riscos a eventos indesejados, sendo o conhecimento científico utilizado, a fim de que se responsabilize pelos acontecimentos resultantes, tais como econômicos e sanitários, relacionados a esse público alvo (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

A pesar deste processo está no Brasil desde 2001, a grande maioria dos investimentos se concentra na área privada, sabendo que os hospitais públicos pelas suas características culturais, encontrem maiores dificuldades no processo de melhoria (MOURA, 2010).

Como foi citada anteriormente, a Acreditação reforça uma avaliação correta do paciente, uma revisão completa do prontuário, adoção de uma cultura organizacional que apoie a comunicação aberta entre os membros da equipe e a melhoria dos registros no prontuário, evitando-se o uso de abreviações e participação efetiva do paciente em seu procedimento. Estes aspectos contribuem para se evitar erros no espaço de um hospital e, desta forma, identificar os maiores pontos críticos a serem enfrentados pelos hospitais na busca da melhoria da prática dos procedimentos que exigem a utilização da Biossegurança (METELLO; VALENTE, 2012).

4.8 Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos

Gallas e Fontana (2010) fazem referência a um problema muito sério, eles relatam que em grande parte dos cenários de prestação de cuidados de enfermagem, negligencia as normas de biossegurança; os equipamentos de proteção individual (EPI'S) são mais utilizados na assistência ao paciente cujo diagnóstico é conhecido, subestimando-se a vulnerabilidade do organismo humano a infecções.

Gallas e Fontana (2010) também reforçam que a maioria dos profissionais da saúde, em especial os da enfermagem, tem consciência dos riscos que correm quando estão expostos a ambientes insalubres de trabalho. Mas, mesmo assim, continuam não utilizando as medidas corretas de biossegurança e cada vez mais se colocam em situações de perigo. Podendo acarretar tanto danos psicológicos, quando danos físicos de grandes proporções para a saúde do profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, concluímos que os riscos para os profissionais da saúde, em especial os da enfermagem, estão relacionados principalmente aos procedimentos de assistência ao paciente e também aos riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral. Neste contexto, a biossegurança representa uma ferramenta fundamental para que os profissionais exerçam suas atividades laborais com mais segurança.

Portanto, todas as medidas possíveis de serem adotadas para minimizar os riscos de acidentes devem ser consideradas. Apesar dos profissionais da saúde mostrarem “conhecimento” ou “consciência” acerca dos riscos pelos quais estão expostos prestando cuidados de saúde. Observou-se que grande parte dos artigos científicos estudados enfatizou e ampliou as discussões acerca da biossegurança e da necessidade da adoção de medidas voltadas para educação permanente.

As instituições de saúde devem investir no aprimoramento profissional, visando à adoção e implementação de medidas de proteção e segurança não somente dos profissionais envolvidos no contexto, mas também dos pacientes que estão sob seus cuidados.

Segundo Hinrichsen (2013), a biossegurança ainda não atingiu status profissional, como a Engenharia de Segurança do Trabalho e da Medicina do Trabalho, que têm campos de ação muito bem delimitados. A biossegurança ainda pode ser praticada por qualquer profissional, onde o mesmo pode desenvolver atividades nessa área, tendo em vista o respeito aos seus espaços legais. Por este motivo é que se deve investir no processo de educação permanente, visando cada vez mais o aprimoramento dos conhecimentos à cerca da biossegurança.

A biossegurança é uma área de conhecimento relativamente nova, que impõe desafios não somente à equipe de saúde, mas também às empresas que investem em pesquisas. Desta forma, a capacitação em cursos de biossegurança é essencial como medida de educação em saúde (OLIVEIRA et al, 2011).

Observamos durante a análise da literatura em questão, que é necessária a reiteração das políticas de prevenção de riscos ocupacionais, uma minuciosa, cuidadosa e contínua avaliação da saúde dos trabalhadores envolvidos no contexto e ambientes hospitalares. Visando prevenir, controlar e/ou eliminar os riscos de acidentes ocupacionais e fazendo valer os preceitos da Biossegurança.

Também observamos que apesar da necessidade do uso dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individuais) ser teoricamente aceita por todos, muitos profissionais de enfermagem não fazem uso dos mesmos porque pensam que não correrem risco de contrair doenças ou porque não gostam de usar EPIs; em sua maioria os profissionais de enfermagem conhecem as medidas de segurança para prevenção de acidentes, mas nem sempre as aplicam, tornando um agravante que contribui para a ocorrência de acidentes de trabalho.

Portanto, mais do que aderir às medidas de biossegurança no cotidiano de trabalho, o profissional da saúde, precisa também adquirir uma conduta ética à medida que o seu comportamento coloca em situação de risco aquele que é seu objeto do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. S. M.; PASSOS, J. P.; TOCANTINS, F. R. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009, jul/set; v. 17, n. 3, p. 373-377.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Normas Regulamentadoras**. 2009. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 23 out 13.

COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. Educação biossegurança: contribuições educacionais para a educação profissional de saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15 (Supl. 1), p. 1741-1750, jun.2010.

FABRI, A. C. O. C.; SILVA, G, A. A Prática dos profissionais de enfermagem sobre as medidas de proteção anti-infecciosa. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1, n. 4, p. 533-543, out/dez 2011.

GALLAS, S. R.; FONTANA, R. T. Biossegurança e atendimento clínico de enfermagem: contribuições para a promoção da saúde do trabalhador. **Rev Bras Enferm** 2010; v. 63, n. 5, p. 786-792.

GUIMARÃES, E. A. A. et al. Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência. **Ciencia y Enfermeria**, v. 17, n. 3, p. 113-123, 2011.

HINRICHSEN, SL. **Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

LOUREIRO, L. A. et al. Adesão de profissionais de enfermagem ao seguimento clínico após exposição ocupacional com material biológico. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] 2009; v. 11, n. 2. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a10.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2013.

METELLO, F. C; VALENTE, G. S. C. A importância de medidas de biossegurança como prevenção de acidentes do trabalho através da identificação de riscos biológicos no mapa de risco. **R. Pesq.:cuid. Fundam. Online** 2012. jul./set. v. 4, n. 3, p. 2338-2348.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas Exposição à Material Biológico**. Brasília; Portal do MS/SUS, 2013.

MOURA, J. K. S. **Biossegurança no ambiente hospitalar: percepção de enfermeiros**. Tese pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Petrolina-PE, 2010.

NAVARRO, M. B. M.; CARDOSO, T. A O. Biossegurança e a dimensão subjetiva do trabalho e do risco. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 4, p. 941-952, 2009.

NEVES, T. P. A produção científica sobre biossegurança no Brasil. The scientific production about biosafety in Brazil. **Interface**, v. 13, n. 29, p. 475-476, jun. 2009.

OLIVEIRA, V. C. et al. Situação vacinal e sorológica para hepatite b em profissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp, p. 960-965, 2011.

PEREIRA, M. E. C. et al. Construção do conhecimento em biossegurança: uma revisão da produção acadêmica nacional na área de saúde (1989-2009). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, n.2, p. 395-404, jun. 2010.

SILVA, J. A. et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 3, p. 508-516, 2009.

SILVA, M. B.; FONTANA, R. T.; ALMEIDA, M. A. Diagnósticos de Enfermagem na saúde do trabalhador: estudo de caso com profissionais de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam. online** v. 4, n. 4, p. 2930-2941, out./dez, 2012.

SILVA, M. K. D.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 2, 2009.

SIMÃO, S. A. F. et al Acidentes de trabalho com material Perfurocortantes envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 400-404, jul/set 2010.

SOARES, L. G. et al. Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enferm**. Paraná-PR , v. 18, n. 1, p. 36-42, Jan/Mar 2013.