

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE BIOSSEGURANÇA EM AMBIENTES DE ATENÇÃO À SAÚDE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE TAMANDARÉ-PE

ANALYSIS OF BIOSAFETY CHARACTERISTICS IN BASIC HEALTH CARE ENVIRONMENTS IN THE MUNICIPALITY OF TAMANDARÉ-PE

Hugo Lamezony de Oliveira Barreto¹; Ríroca Santos da Silva Oliveira Barreto²; Jorge Luiz Silva Araújo-Filho²

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS,

²Centro Universitário Maurício de Nassau

Resumo

A biossegurança pode ser definida como um conjunto de normas e diretrizes que tem por objetivo prevenir os profissionais dos riscos que possam estar presentes em seu ambiente de trabalho. Os indivíduos que trabalham nos setores da saúde estão em constante perigo, pois são expostos a diversos riscos ocupacionais, como: os riscos físicos, ergonômicos, químicos, psicossociais e biológicos. O estudo teve como objetivo avaliar aspectos relacionados a biossegurança em ambientes de atenção à saúde básica no município de Tamandaré-PE, analisando cumprimento de normas e conhecimento dos funcionários. Foram realizadas visitas in loco para avaliar o ambiente das unidades de saúde, seguido de aplicação de questionários contendo perguntas específicas para a avaliação do grau de conhecimento e comportamento dos profissionais sobre a temática de biossegurança. Foi visto que todos os profissionais que trabalhavam nas unidades já tinham ouvido falar no termo biossegurança, mas foi registrado dificuldade na capacidade de expressar a definição desse termo. Viu-se também que 12,1% dos Agentes Comunitários de Saúde, 80% dos Dentistas, 20% dos Técnicos de Enfermagem e 60% dos Auxiliares de Saúde Bucal afirmaram já terem sofrido acidente durante procedimentos, porém a maioria destes não foi notificada. Diante dos resultados obtidos, pode chegar-se à conclusão que 80% das cinco unidades de atenção básica de saúde encontra-se totalmente fora dos padrões preconizados pela biossegurança e que a grande maioria dos profissionais não sabe se prevenir dos riscos a que são expostos no ambiente de saúde por falta de conhecimento específico do assunto.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Assistência de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

Biosafety can be defined as a set of rules and guidelines that aims to prevent professionals from risks that may be present in their work environment. Individuals working in the health sectors are in constant danger, as they are exposed to various occupational risks, such as: physical, ergonomic, chemical, psychosocial and biological risks. The study aimed to evaluate aspects related to biosafety in primary health care settings in the city of Tamandaré-PE, analyzing compliance with standards and knowledge of employees. On-site visits were made to assess the environment of the health units, followed by the application of questionnaires containing specific questions to assess the degree of knowledge and behavior of professionals on the subject of biosafety. It was seen that all professionals who worked in the units had already heard of the term biosafety, but there was a difficulty in their ability to express the definition of that term. It was also seen that 12.1% of Community Health Agents, 80% of Dentists, 20% of Nursing Technicians and 60% of Oral Health Assistants stated that they had already suffered an accident during procedures, however most of these were not notified. In view of the results obtained, it can be concluded that 80% of the five primary health care units are totally outside the standards recommended by biosafety and that the vast majority of professionals do not know how to prevent themselves from the risks they are exposed to in the health environment due to lack of specific knowledge of the subject.

Keywords: Prevention. Occupational risks. Safety at work.

Introdução

A biossegurança pode ser definida como um conjunto de normas e diretrizes, que tem por objetivo prevenir os profissionais dos riscos que estão presentes em seu ambiente de trabalho, sejam eles inerentes às atividades de produção, ensino, pesquisa e prestação de serviços, visando sempre o bem estar e qualidade de vida do homem, dos animais e a preservação da natureza. Os indivíduos que trabalham nos setores da saúde estão em constante perigo, pois podem ser expostos a riscos ocupacionais, como: riscos físicos, ergonômicos, químicos, psicossociais e biológicos. Estes riscos facilitam as doenças ocupacionais e acidentes de trabalho quando as diretrizes da biossegurança não são seguidas (TEIXEIRA & VALLE, 2010).

Diante dessa afirmativa pode-se perceber que a biossegurança, quando respeitada, proporciona segurança para os profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho. Além disto, protege o paciente e meio ambiente, diminuindo significativamente os riscos de acidentes ocupacionais (COSTA et al., 2010).

Esses riscos podem ser de diferentes naturezas. Nos riscos físicos, o profissional entra em contato com temperaturas ambientais, radiações, ruídos e iluminações a níveis inapropriados. Os riscos químicos estão relacionados a manuseio de gases e vapores, a tipos de produtos químicos e concentrações. No caso de riscos biológicos a relação se faz presente em contato com micro-organismos (vírus, fungos e principalmente bactérias) patológicos provenientes de acidentes devido à manipulação de material contaminante. Um dos acidentes mais comuns no ambiente de saúde é o contato com utensílios perfuro cortantes quando estão sendo manipulados, havendo contaminação por contato direto da pele e/ou mucosas com o sangue ou fluidos corporais do paciente. Os riscos psicossociais podem ser desenvolvidos através do contato direto do profissional com o sofrimento dos pacientes, como por exemplo, a dor, depressão e a morte (LIMA et al., 2012).

É denominado acidente de trabalho qualquer evento inesperado que ocorra no exercício de suas funções empregatícia que provoquem lesões corporais ou perturbações funcionais causando perda ou redução, definitiva ou temporária da capacidade de exercer o trabalho (SILVA et al, 2013).

A biossegurança está vinculada nas leis de segurança e saúde ocupacional dos profissionais da saúde, onde pode ser vista na Lei nº 6.514/1977, na lei orgânica da saúde, nas diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Conselho Nacional de Meio Ambiente e principalmente nas Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (COSTA et al., 2010).

A principal norma regulamentadora que garante a segurança dos trabalhadores da área da saúde é a NR-32. É uma norma regulamentadora da legislação do Ministério do Trabalho e Emprego que estabelece medidas e métodos de prevenção à saúde dos profissionais em qualquer serviço de saúde. Essas medidas priorizam a prevenção de acidentes ocupacionais nos ambientes de saúde por meio de capacitação dos funcionários que trabalham sendo expostos aos riscos ocupacionais (PINA et al., 2010).

Atualmente, um dos grandes desafios da saúde brasileira são a prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). As IRASs podem ser classificadas como: endógenas ou exógenas. As endógenas são oriundas da própria microbiota do paciente, e as exógenas são causadas pelo contato direto com micro-organismos externos, adquiridos por outros pacientes, pela equipe hospitalar ou visitas. Geralmente o grupo de microrganismos mais visto são as bactérias, como por exemplo: espécies de *Enterococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas* e *Escherichia coli* (BLACK, 2012).

Diante desta problemática, o presente estudo analisou os aspectos da biossegurança em ambientes de atenção à saúde básica no município de Tamandaré-PE, avaliando o nível de cumprimento das normas de prevenção impostas pela biossegurança e o grau de conhecimento dos funcionários sobre esse tema, intervindo quando necessário e sugerindo melhorias para diminuir os riscos de acidentes e contaminações nestes locais.

Metodologia

A população de estudo do presente trabalho foi constituída pelos profissionais que atuam na área da saúde, localizadas no município de Tamandaré, cidade do litoral sul do Estado de Pernambuco, onde a amostragem foi composta pelos profissionais de ambientes de atenção à saúde básica: técnicos em enfermagem (05), enfermeiros (05), médicos (05), dentistas (05), auxiliares de consultório dentário (ACD) (05) e agentes comunitários de saúde (33).

Trata-se de um estudo exploratório, de caráter quali-quantitativo, que objetivou analisar aspectos gerais da biossegurança em unidades de atenção básica à saúde da cidade de Tamandaré-PE, fazendo a identificação dos possíveis riscos nesses ambientes e realizando a intervenção com a implantação de medidas de biossegurança nestes locais. Foram realizadas visitas previamente agendadas junto ao órgão gestor, a fim de avaliar os procedimentos comportamentais dos funcionários que trabalhavam em cinco unidades de atenção básica a saúde do município de Tamandaré-PE. Avaliou-se o estado das instalações dos ambientes, vendo se as mesmas estavam de acordo com as normas e diretrizes impostas pela biossegurança. Aplicaram-se questionários contendo perguntas específicas para obtenção de dados para a avaliação do grau de conhecimento e comportamento dos profissionais sobre a temática de biossegurança. O questionário foi desenvolvido levando em consideração as normas das AVISA, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego.

Resultados e Discussão

Depois de realizadas as visitas in loco em todas as unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE a fim de avaliar as condições das instalações desses ambientes com relação às normas de biossegurança, e aplicados os questionários aos profissionais que trabalhavam nessas instituições, pode-se

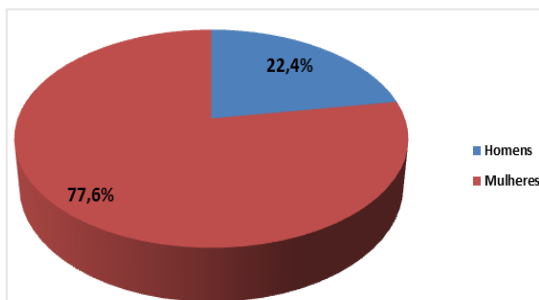
Além disso, após a avaliação dos locais e aplicação dos questionários foram realizados palestras e treinamentos com o objetivo de atualizar os conhecimentos dos profissionais que trabalhavam nessas unidades de saúde sobre métodos de prevenção.

Os dados obtidos na amostra foram analisados, tabulados e confeccionados graficamente utilizando o Software Microsoft Excel 2010. A realização deste estudo considerou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada.

Sendo assim, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Também foram atribuídos critérios de inclusão dos profissionais envolvidos na pesquisa, onde foram necessários como pré-requisito, ser funcionário do ambiente de saúde, ter idade igual ou superior a 18 anos e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE. Os critérios de exclusão foram o não consentimento em participar da pesquisa, não ser funcionário devidamente regularizado e ser menor de 18 anos. Ao término do estudo acredita-se que houve um acréscimo de novos conhecimentos sobre biossegurança em seus aspectos práticos, e sua importância, para melhora da qualidade de vida e saúde dos funcionários).

formular os seguintes resultados. Foi observado que dos profissionais entrevistados na pesquisa 22,4% eram do sexo masculino, enquanto que 77,6% eram do sexo feminino. Isto demonstra que a saúde ainda é uma área mais atrativa ao sexo feminino, como pode ser visto no gráfico da Figura 1.

Figura 1. Profissionais que foram entrevistados durante a pesquisa. Unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE. 2016



A biossegurança compõe uma área de conhecimento considerada nova aqui no Brasil, gerada em vários países do mundo por um determinado conjunto de leis, diretrizes ou procedimentos específicos que integram a afirmação, onde a avaliação de riscos é fundamental e indispensável para a mais adequada definição de critérios e ações que objetivam minimizar os riscos que envolvem a saúde dos profissionais inseridos neste contexto. De fato, existe uma necessidade real de ampliação ao debate sobre a educação do profissional, principalmente do setor de saúde, em relação à área de biossegurança (RODRIGUES, 2011).

O conhecimento prévio dos profissionais sobre biossegurança é de suma importância nos ambientes de serviços de saúde, pois assegura e previne riscos de acidentes ocupacionais e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Visto isso, quando foi perguntado aos esses profissionais se eles sabiam qual era a definição de biossegurança observou-se que, todos os profissionais que trabalhavam nas unidades conheciam a definição correta do termo biossegurança.

Foi questionado a esses profissionais se eles já haviam participado de algum curso ou palestra de atualização sobre biossegurança. Todos os Auxiliares de Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem responderam que nunca haviam participado, enquanto que apenas os

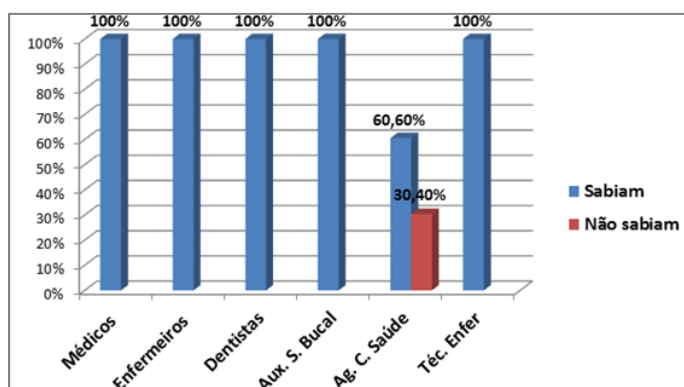
Médicos, Enfermeiros e Dentistas responderam que já haviam participado de treinamentos com essa temática.

Segundo a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a promoção de treinamentos periódicos e gratuitos sobre biossegurança é obrigação dos ambientes e atenção à saúde.

A utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI's) nos ambientes de serviços de saúde é indispensável para a que haja a segurança nesses locais. Esses equipamentos devem ser utilizados por todos os profissionais que trabalham com procedimentos em que possam se infectar com materiais biológicos (ANVISA, 2013).

Com relação à definição do que são equipamentos de proteção individual (EPI) e da importância do uso destes, 100% dos Auxiliares de Saúde Bucal, dos Técnicos de Enfermagem, dos Médicos, dos Enfermeiros e dos Dentistas sabiam da importância do uso e de como é feita a utilização da forma correta dos EPI's, enquanto que apenas 69,6% dos Agentes Comunitários de Saúde sabem o que são EPI's e 30,4% não sabem, representado a seguir no gráfico.

Figura 2. Nível de conhecimento dos profissionais sobre o que é EPI. Unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE. 2016.



A prevenção é a principal maneira de se evitar as IRAS nos ambientes de atenção à saúde. O cumprimento das normas de proteção ao paciente deve ser respeitado pela equipe de saúde. A utilização de luvas nos ambientes de saúde, sendo feita a troca das mesmas após cada paciente, o uso de jaleco,

máscaras, e outros tipos equipamentos de proteção individual (EPI) podem ser adotados para reduzir as chances de infecção hospitalar (GARCIA et al., 2013).

Com relação aos tipos de equipamentos de proteção individual utilizados por todos os profissionais, todos os Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Dentistas utilizam apenas luvas, jalecos e máscaras. 80% dos Enfermeiros utilizam estes tipos de EPIs, e 20% além de utilizar luvas, jalecos e máscaras, também utilizavam a touca. Todos os Agentes Comunitários de Saúde utilizam protetor solar disponibilizado pela secretaria de saúde do município, além disso, apenas 75,7% destes afirmaram utilizar calçados fechados no ambiente de trabalho, enquanto 24,3% não utilizam. Nenhum dos profissionais utiliza os óculos de proteção em seus procedimentos.

É importante salientar que apenas os EPI's citados pelos profissionais são disponibilizados pela secretaria de saúde municipal. O gerenciamento adequado dos resíduos é importante na preservação de um ambiente hospitalar, para isso é preciso que haja o desenvolvimento de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Quando foi questionado aos profissionais qual era o destino das luvas após sua utilização, todos os profissionais afirmaram descartá-los em lixo específico, sem que houvesse a sua reutilização.

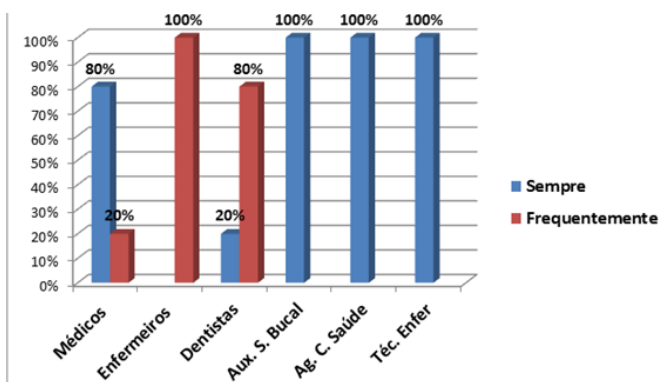
Com relação ao descarte das máscaras, todos os Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal afirmaram descartá-las após a utilização, enquanto que apenas 60% dos Médicos fazem o descarte das máscaras, e 40% reutiliza após os procedimentos. Entretanto, nenhuma das unidades de atenção básica possui um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

Os calçados utilizados nos ambientes de saúde são veículos de disseminação de agentes infecciosos, devendo ser respeitado o uso de acordo com a classificação do ambiente quanto

crítico, semi-crítico e não crítico e sendo obrigatória sua higienização de forma correta (SOUZA et al., 2013).

Quando questionado aos profissionais se os mesmos utilizavam calçados adequados e qual era a frequência que eles utilizavam, todos os Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares de Saúde Bucal afirmaram sempre utilizar calçados apropriados. Todos os Enfermeiros afirmam utilizar frequentemente. 20% dos Dentistas afirmaram sempre utilizar calçados adequados, enquanto 80% disseram utilizar frequentemente. 80% dos Médicos responderam que sempre utiliza sapatos fechados, enquanto que 20% disse que utiliza frequentemente, como pode ser visto no gráfico da Figura 3.

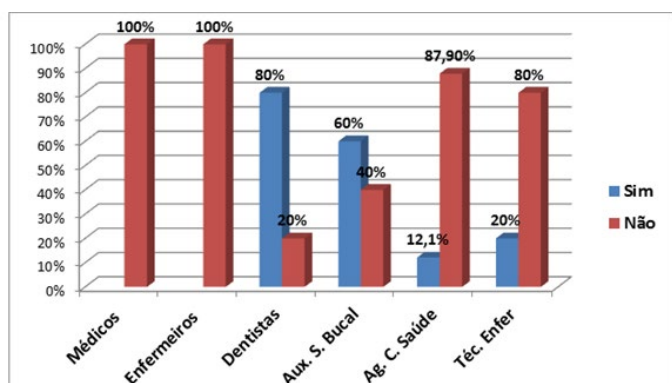
Figura 3. Utilização de calçados adequados pelos profissionais no ambiente de saúde. Unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE. 2016.



Com relação à higienização dos calçados, todos os profissionais entrevistados disseram adotar como higienização água e sabão com frequência. Também foi questionado a esses indivíduos se eles já sofreram algum acidente de trabalho no ambiente de saúde e se este acidente foi notificado à secretaria de saúde. 100% dos Médicos e dos Enfermeiros afirmaram nunca terem sofrido algum tipo de acidente no ambiente de saúde. 12,1% dos Agentes Comunitários de Saúde afirmaram já terem sofrido acidente durante seus procedimentos, porém estes não foram notificados. 80% dos Dentistas relataram que já sofreram acidentes em seu ambiente de trabalho, sendo que apenas

20% desses acidentes foram notificados. 20% dos Técnicos de Enfermagem se acidentaram durante procedimentos, estes acidentes também não foram notificados. 60% dos Auxiliares de Saúde Bucal afirmaram já terem se envolvido em acidentes ocupacionais, e destes, nenhum acidente foi notificado. Estes resultados estão representados no gráfico da Figura 4.

Figura 4. Profissionais que já sofreram acidentes no ambiente de saúde. Unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE. 2016.

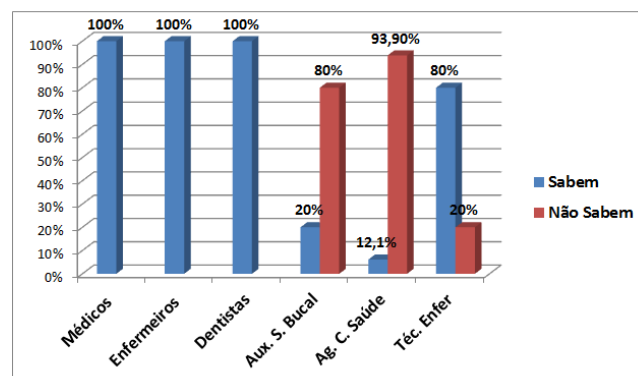


A cada ano 2,34 milhões de pessoas morrem devido a enfermidades e acidentes relacionados ao trabalho segundo estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Essas estimativas também mostram que a cada ano 160 milhões de pessoas sofrem de doenças não letais relacionadas com o trabalho e 317 milhões de acidentes laborais não mortais. Esses acidentes, doenças e mortes acarretam um custo de aproximadamente 4% do Produto Interno Bruto mundial o que equivale a 2,8 trilhões de dólares por ano. E no Brasil a classe profissional que mais se acidenta são os profissionais da área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Uma das perguntas feitas aos profissionais foi se os mesmos sabiam o que são riscos ergonômicos. 100% dos Médicos, Enfermeiros e Dentistas souberam responder esta pergunta. Dos Auxiliares de Saúde Bucal, apenas 20% sabia o que são risco ergonômico, enquanto 80% não sabem. 93,9% dos Agentes Comunitários de Saúde não souberam responder esta pergunta, sendo

os que souberam apenas 6,1%. Já dos Técnicos de Enfermagem, 80% sabiam qual era a definição de risco ergonômico e 20% não soube responder, como pode ser visto a seguir no gráfico da Figura 5.

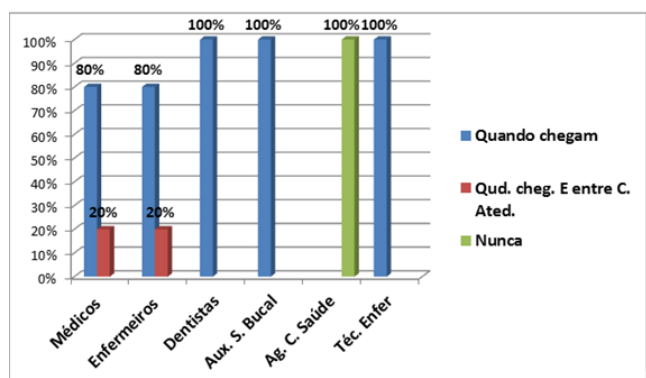
Figura 5. Nível de conhecimento dos profissionais sobre o que é risco ergonômico. Unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE. 2016.



A ciência que analisa e adequa os objetos e os ambientes de trabalho ao nosso corpo é a Ergonomia. A execução das atividades deve ser realizada com o mínimo de consumo energético, para evitar o cansaço mental e físico que diminuem a concentração durante os procedimentos, tendo em vista o controle das tarefas, dos produtos e a proteção do próprio funcionário. Entretanto, se não houver esses ajustes, existirá a presença de riscos ergonômicos que podem causar o adoecimento dos trabalhadores (RUIZ & ARAÚJO, 2012).

Outra pergunta realizada foi em quais situações os profissionais higienizam as mãos durante o trabalho no ambiente de saúde. 100% dos Auxiliares de Saúde Bucal, Dentistas e Técnicos de Enfermagem responderam que higienizam as mãos apenas ao chegar ao ambiente de trabalho. 80% dos Enfermeiros e Médicos higienizam as mãos apenas ao chegar ao ambiente de trabalho, enquanto 20% higienizam ao chegar ao ambiente de trabalho e entre cada atendimento. E 100% dos Agentes Comunitários de Saúde não higienizam as mãos quando estão no ambiente de trabalho (Figura 6).

Figura 6. Frequência com que os profissionais higienizam as mãos no ambiente de saúde. Unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE. 2016.



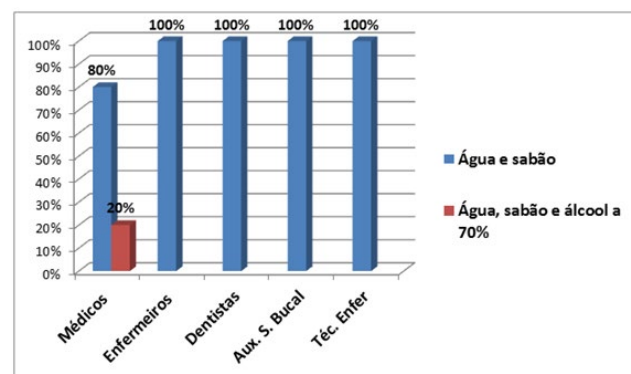
Diversos mecanismos podem favorecer as infecções hospitalares em um ambiente de saúde. Na maioria dos casos, o profissional de saúde se torna o principal responsável por infectar o paciente, transmitindo micro-organismos patogênicos, seja de forma direta ou indireta. Essa situação pode ser evitada e controlada por uma simples prática e medida de prevenção, a higienização das mãos realizada da forma adequada. Esse método de prevenção pode ser descrito como o mais simples, econômico, e eficaz para evitar casos de infecções em unidades de atenção à saúde (SOUZA; RAMOS, 2015).

Tendo vista as diretrizes de higienização da ANVISA, foi questionada a forma de higienização que os profissionais utilizavam no ambiente de saúde. Todos os Enfermeiros, Dentistas, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Saúde Bucal relataram utilizar apenas água e sabão para a higienização de suas mãos, totalizando 100% de cada classe de profissionais. 80% dos Médicos afirmaram o uso de água e sabão para a higienização, enquanto 20% além de utilizarem água e sabão também utilizam álcool a 70%. A seguir, a Figura 7 ilustra estes resultados.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) preconiza que todos os profissionais devem fazer a assepsia regular de suas mãos sempre ao chegar ao ambiente de trabalho, entre cada atendimento e ao ir embora, visando sempre à prevenção dos riscos de

contaminação. Para a uma melhor higienização das mãos é preciso que seja utilizado água e sabão, e em seguida, álcool a 70%.

Figura 7. Formas de higienização adotadas pelos profissionais no ambiente de saúde. Unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE. 2016.

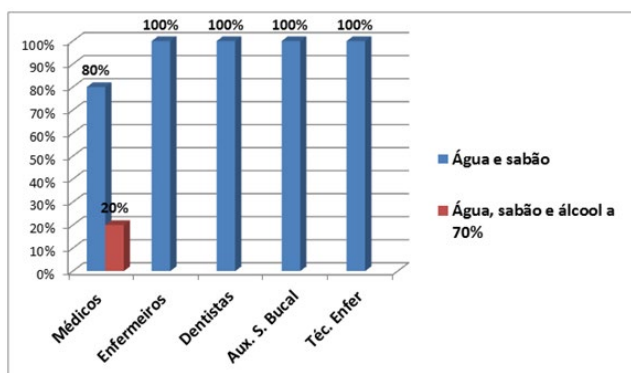


A higienização das unhas também está inserida nas diretrizes impostas pela a ANVISA. Tendo como base está problemática, o questionário continha um a pergunta avaliando como era feita a higienização das unhas. Após aferir as respostas viu-se que 100% dos Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Dentistas e Enfermeiros se preocupavam em realizar a higienização de suas unhas com frequência, enquanto que 81,8% dos Agentes Comunitários de Saúde higienizam suas unhas com frequência e 18,2% não se preocupam com esse tipo de higienização.

Os órgãos de saúde mundiais descrevem uma forma de lavagem e higienização a ser seguida para garantir a prevenção de contaminações em um ambiente de saúde. Em primeiro lugar, a retirada de adornos é essencial para evitar contaminações, visto que estes possuem uma grande série de micro-organismos patogênicos. Em seguida, deve-se aplicar o sabão líquido e ensaboar a mão por completo, esfregando-as por aproximadamente 30 segundos. No enxague deve-se tomar cuidado para que não haja contato com a pia. Secar a mão com papel toalha descartável e usá-lo para fechar a torneira, sem ter contato com a mesma. Depois disso, aplicar o álcool gel a 70% para garantir uma ótima higienização (MELO; MOURA LEAL, 2015).

Como descrito no parágrafo anterior, a retirada dos adornos é indispensável para a prevenção de contaminações em um ambiente de saúde. Com isso, aplicou-se uma pergunta aos profissionais das unidades de atenção básica a saúde que media a frequência com que os adornos eram utilizados no ambiente de trabalho. Foi visto que 100% dos Técnicos de Enfermagem e dos Auxiliares de Saúde Bucal sempre retiravam os adornos quando entravam no ambiente de trabalho e 100% dos Agentes Comunitários de Saúde nunca removem. 40% dos Enfermeiros sempre removiam os adornos, enquanto que 40% só retiram apenas algumas vezes. 20% dos Dentistas sempre removiam os adornos, 40% algumas vezes removiam e 40% nunca removem os adornos. 40% dos Médicos sempre removiam os adornos, 20% algumas vezes removiam e 40% nunca removem (Figura 8).

Figura 8. Uso de adornos pelos profissionais das unidades de atenção básica a saúde. Unidades de atenção básica a saúde da cidade de Tamandaré-PE. 2016.



A proibição dos adornos está amparada na NR-32 do Ministério do Trabalho e Emprego, que proíbe o uso desses acessórios. A remoção dos adornos deve ter uma adesão de todos os profissionais para um controle eficiente dos microrganismos patogênicos que provocam as IRAS no ambiente de saúde.

Com relação ao ambiente das unidades de atenção básica a saúde, 80% destas continham irregularidades. Verificou-se que os pisos encontravam-se rachados e possuíam saliências, as paredes também possuíam rachaduras, e as

tomadas não estavam em bom estado de conservação. Além disso, a iluminação não estava uniformemente distribuída pelos setores, podendo assim dificultar os procedimentos realizados pelos profissionais da saúde.

Após a avaliação do ambiente viu-se que nenhum dos ambientes possui mapas de risco ou qualquer outro tipo de sinalização. As áreas que armazenam os materiais contaminantes também não possui a devida sinalização.

Nos setores das unidades de atenção básica à saúde devem-se existir formas de alertar os profissionais e pacientes dos perigos e riscos que podem estar presentes quando os mesmos entrarem nestes setores (ANVISA, 2013).

Não existem setores nas unidades responsáveis pela higienização frequente dos ambientes das unidades de atenção básica a saúde, com isso, não há higienização nos setores das unidades diariamente.

Métodos de higienização são preconizados pela legislação brasileira como requisitos básicos para diminuir o número de casos de infecção hospitalar. A esterilização dos materiais também é incluída como forma de prevenção a infecções cruzadas (SILVA et al., 2014). A higienização é um processo dividido em três ações, sendo estas: a descontaminação, desinfecção e limpeza. A descontaminação elimina totalmente ou parcialmente os microrganismos das superfícies, a desinfecção destrói todos os microrganismos de superfícies por meio da utilização de produtos desinfetantes e a limpeza tem por objetivo diminuir a carga de sujidade que possa estar presente nesses ambientes, diminuindo assim a quantidade de microrganismos (FARIA et al., 2011).

A secretaria de saúde não disponibiliza aos seus funcionários treinamentos de atualização sobre biossegurança nem informa aos profissionais métodos e tomadas de decisões quando os mesmos forem expostos a riscos ocupacionais. Desta forma, a grande maioria dos profissionais

que trabalham nessas unidades é deficiente de conhecimento quando o tema em questão é biossegurança. Essas unidades também não possuem o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), o que dificulta ainda mais a implantação da biossegurança.

A NR-9 é a norma regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) que estabelece que todas as instituições e seus empregados, devem elaborar e implantar nos ambientes de saúde o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), que tem por objetivo

preservar a saúde e a integridade física dos profissionais da saúde por meio de avaliações e conhecimento dos tipos de riscos que estão inseridos no ambiente de trabalho, considerando também a preservação do meio ambiente.

Diante da amplitude das iniciativas que as instituições podem aplicar em seus setores, relacionadas com prevenção da saúde e da integridade dos profissionais, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é um dos principais meios de articulação desenvolvidos para obter resultados positivos nestas ações (ANVISA, 2015).

Conclusão

Diante dos resultados obtidos, pôde se chegar à conclusão que, a maioria das unidades de atenção básica de saúde da cidade de Tamandaré-PE encontram-se totalmente fora dos padrões preconizados pela biossegurança. Foi visto que 80% das unidades eram casas normais que não estão em condições e que foram adaptadas para o atendimento da população. Outro grande problema analisado foi à alta taxa de subnotificação de acidentes nestes ambientes de saúde. A grande maioria dos profissionais não sabe se prevenir dos riscos a que são expostos no ambiente de saúde por falta de conhecimento específico do assunto, sendo que é obrigação da secretaria do município capacitar seus funcionários a se prevenirem dos riscos ocupacionais e proporcionar a estes boas condições de trabalho e qualidade de vida.

O Ministério da Saúde, juntamente com Ministério do Trabalho e Emprego, construiu uma série de normas regulamentadoras e ementas que estabelecem a obrigatoriedade de que todas as instituições e seus empregados devem elaborar e implantar nos ambientes de saúde programas de prevenção de riscos ocupacionais com intuito de preservar a saúde e a integridade física dos profissionais, por meio de avaliações e conhecimento dos tipos de riscos que estão inseridos no ambiente de trabalho.

Além disso, essas duas instituições são as responsáveis pela fiscalização e punição dos devidos ambientes de saúde que não seguirem estas leis, inclusive as instituições públicas. Porém, como o estudo mostrou, ainda há vários ambientes de saúde públicos que precisam desta fiscalização, pois ainda não estão dentro das normas e diretrizes impostas pelas normas regulamentadoras.

O trabalho pôde ajudar os profissionais capacitando-os e mostrando as formas e métodos corretos de proteção e prevenção dentro de um ambiente de saúde, através de treinamentos presenciais, e fortalecendo as ações estratégicas sugeridas para adequação dos ambientes às normas de biossegurança.

Referências

- ANDRADE, A.C.; SANNA, M. C. Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de enfermagem*, v. 60, n.5, p.569-72, 2007.
- ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). 1ª edição, 2013.
- ANVISA. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– 1ª edição – 2010 Brasília: Anvisa.116 p, 2015.
- ALBUQUERQUE, M. B. M.. Biossegurança, uma visão da história da ciência. *Biociência, Ciência & Desenvolvimento*, v.3, n.18, p. 42-45, 2001.
- ALMEIDA, A. B. S.; ALBUQUERQUE, M. B. M. Biossegurança segurança: um enfoque histórico através da história oral. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.7, n.1, p.171-183, 2000.
- ALVES, D. C. I.; LACERDA, R. A. Avaliação de Programas de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde de Hospitais. *Rev. esc. enferm. USP. São Paulo*, v. 49, n. spe, p. 65-73, Dec. 2015.
- ARAÚJO, L. G. S. F. "BIOSSEGURANÇA EM LABORATÓRIO". *Revista Inova Ação*. v.1, n.1, p. 45-51, 2014.
- BLACK, J. G. *Microbiologia – Fundamentos e Perspectivas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 245-248, 2012
- BOHNER. T.O.L.; BOHNER L.O.L.; CASSOL P.B; PESSOA A.C.M. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar em contribuição à educação ambiental. *Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental*. v. 4, n. 4, 2011.
- BRASIL 1996. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.203 de 1996. Dispõe sobre a Norma Operacional Básica do SUS 01/96. Brasília.
- CASTRO, P.G.; ANDRADE, C.A. Biossegurança: Responsabilidade no cuidado individual e no cuidado coletivo. *Saúde*, v. 1, n. 7, 2014.
- COSTA, M. A. F.; COSTA M. F. B. A biossegurança na formação profissional em saúde: ampliando o debate. In: Pereira JB, Ribeiro CG, organizadores. *Estudo de Politécnica e Saúde*. V. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; p. 253-272, 2007.
- COSTA, M. A. F; COSTA M.F.B. Educação em biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. *CienSaudeColet*, 15 (Supl.1), 1741-1750, 2010.
- SOUZA, L. M.; RAMOS M. F. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 4, p. 21-28, 2015.
- FARIA. V. A.; BADARO M. L. S.; RODRIGUES E.; HODJA R.; MENDES M. E.; SUMITA N. M. Perigos e riscos na medicina laboratorial: identificação e avaliação. *Jornal Brasileiro de patologia médico laboratorial*. v.47, n.3, p.241-247, 2011.
- GOLUB, E. S. *The limits of medicine*. Chicago: The University of Chicago Press, 1997.
- GOMES, L.C. Biossegurança e resíduos de serviços de saúde no cotidiano acadêmico. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 35, n. 3, p. 450, 2015.).
- GUIMARÃES, R. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação. Ministério Da Saúde Organização Panamericana da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF, 2010.
- LIMA, C. V.; PINTO, D. R.; RAMOS, M. A. Acidentes com materiais perfuro cortante e os profissionais de enfermagem. *Revista da universidade vale do rio verde, três corações*. 10 (2): 392-408, 2012.
- MARQUES. A. M; COSTA. M. A; SULDOSKI. M. T; COSTA. G. F. M. Biossegurança em laboratório clínico. Uma avaliação do conhecimento dos profissionais a respeito das normas de precauções universais. *Centro de ciências médicas e Farmacêuticas- campus de cascavel- Universidade do Oeste do Paraná*. RBAC, v.42, n.4, p. 283-286, 2010.
- MASSÉ, R. *Culture et Santé Publique*. Montréal: GaëtanMorinÉditeur. 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA. Tecnologia em serviços de saúde. Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar. 2014. Brasília, DF. Disponível em: <URL: [tp://www.anvisa.gov.br/correlatos/serv/infec.htm](http://www.anvisa.gov.br/correlatos/serv/infec.htm)> [citado em: 29 junho, 2016].

MELO, M. H. C.; MOURA LEAL, A.C.A. Controle das infecções na assistência à saúde relacionada à higienização das mãos. *Revista Interdisciplinar*, v. 8, n. 1, p. 91-97, 2015.

MOURA, M. E. B.; Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. *Rev Brasileira de Enf, Brasília*, v.60, n.4, p.416-421,2007.

MUROFUSE. N. T.; MARZIDE M. H. P.; GEMELLI L. M. G. Acidentes com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. *Revista Gaucha de Enfermagem*, v.26, n.2, p.168-179, 2005.

OLIVEIRA, A. C. et al. Bacterial Resistance and Mortality in na Intensive Care Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1152-1160, Dec. 2010.

OLIVEIRA, A. C. et al . Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre*, v. 33, n. 3, p. 89-96, Sept. 2012.

PACHECO LICOR, V. M.; GUTIERREZ CASTANEDA, D. C.; SERRADET GOMEZ, M. Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la assistência sanitaria. *Rev Ciencias Médicas, Pinardel Río*, v. 18, n. 3, p. 430-440, jun. 2014.

PENNA, P. M. M. Biossegurança: uma revisão. *Arq. Inst. Biol., São Paulo*, v.77, n.3, p.555-465, jul./set., 2010.

PEREIRA, J. D. A. S. Boas Práticas de Laboratório e Biossegurança: Controle dos Riscos Ergonômicos. *Archives ofhealth investigation*, v. 3, n. 2, 2014.

PINA, E. et al. Infecção relacionada com a prestação de cuidados de saúde: infecções da corrente sanguínea (septicemia).

Rev. Port. Sau. Pub., Lisboa, v. 28, n. 1, p. 19-30, 2010.

PINHEIRO, J; ZEITOUNE, R. C. G. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev. Esc Anna Nery Enferm*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.258-64, jun. 2008.

PRADO, M. F.; MARAN, E. Desafio ao uso das preparações alcoólicas para higienização das mãos nos serviços de saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 544-547, Sept. 2014.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA nº 42, de 25 de outubro de 2010. Aprova a obrigatoriedade. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*. 26 out. 2010; Seção1: 27-28.

RODRIGUES, A. M. S. B. Ocorrência e caracterização de espécies patogênicas do gênero *Staphylococcus* em artigos médicos e profissionais de saúde em duas unidades de saúde no município do Rio de Janeiro, no período de 2009 a 2011. Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz], 2011.

ROMANELLI, R. M. C. et al. Infecções relacionadas à assistência a saúde baseada em critérios internacionais, realizada em unidade neonatal de cuidados progressivos de referência de Belo Horizonte, MG. *Rev. bras. Epidemiol. São Paulo*, v. 16, n. 1, p. 77-86, Mar. 2013.

ROSA W. A. G.; LABATE R. C. A contribuição da saúde mental para o Programa Saúde da Família. *RevBras Enfermagem*, maio/junho; 56 (3): 230-5, 2003.

RUIZ, V. S.; ARAÚJO, A. L. L. Saúde e Segurança e a Subjetividade no Trabalho: Os Riscos Psicossociais. *RevBras Saúde Ocup*, 37(125): 170-180, 2012.

SALAVESSA. M.; UVA A. Saúde e segurança do trabalho: da percepção do risco ao uso de EPI's. *Revista saúde e trabalho. Órgão oficial da sociedade portuguesa de medicina do trabalho*. Lisboa, v.750, n.6, 2007.

SOUSA, M. F. Gestão da Atenção Básica: redefinindo contexto e possibilidades. *Divulgação em Saúde para Debate*. Cebes, n. 21. 2000.

SILVA, A. R. A. et al. Infecções relacionadas à assistência à saúde por *Staphylococcus coagulase negativa* em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 239-244, Sept. 2013.

Recebido em: 10/07/2019

Aprovado em: 07/08/2019

SILVA, A. R. A. et al. Uso de Simuladores para Treinamento de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. *Rev. bras. educ. med. Rio de Janeiro*, v. 39, n. 1, p. 5-11, Mar. 2015.

SILVA, C. C. S.; RODRIGUES, L. M. C.; SILVA, V. K. B. A.; SILVA, A. C. O.; SILVA, V. L. A.; MARTINS, M. O. Percepção da enfermagem sobre condições de trabalho em uma unidade de saúde da família na Paraíba- Brasil. *Revista eletrônica de enfermagem*. 15 (1): 14-205, 2013.

SILVA, J. V.; BARBOSA, S. R. M.; DUARTE, S. R. M. P. Biossegurança no contexto da saúde / Biosafety in the health context. São Paulo; Iátria, p. 168, 2014.

SOUZA, S. A.; NERY, V. A. S.; NERY, I. G. Análise dos fatores de risco para infecção hospitalar em uma unidade de centro cirúrgico. *Revista Eletrônica da Foinar. Vitória da Conquista*, v.6, n.1, p. 146-159. Jan/jun, 2013.

SOUZA, E. S. et al. Mortality na drisks related to health care-associated infection. *Texto contexto - Enferm. Florianópolis*, v. 24, n. 1, p. 220-228, Mar. 2015.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2010. 442p.

VASCONCELOS E. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo (SP): Hucitec; 2011.

VILLALOBOS, A. P. et al. Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia bacteriana y consumo de antibióticos en hospitales de alta complejidad, Colombia, 2011. *Biomédica*, Bogotá, v.34, supl. 1, p. 67-80, Apr. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. WHO guidelines on hand hygiene in healthcare. First global patient safety challenge: clean care is safe care. Geneva (SUI): WHO; 2009.

