

BIOSSEGURANÇA: PRÁTICAS EM TRÊS UNIDADES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR

Débora Mendes de Santana¹

Sílvia Carla Oliveira Gomes, Vanessa Trindade Pessoa, Antônio Lázaro Bispo dos Santos²

RESUMO: *O presente estudo foi realizado com o objetivo de conhecer como são desenvolvidas as práticas de biossegurança e o uso de equipamento de proteção individual (EPIs) junto à equipe de enfermagem em um hospital público, de grande porte, da cidade de Salvador. É um estudo descritivo de natureza quantitativa. Os dados foram obtidos através da aplicação de formulário contendo na sua maioria questões fechadas. Foram entrevistadas um total de treze profissionais entre técnicos 4 (30,76%), enfermeiros 4 (30,76%) e auxiliares de enfermagem 5 (38,46%) totalizando 100% da população. Os resultados mostraram que a maioria desta população é composta predominantemente por pessoas do sexo feminino 12 (92,04%), estando estas na faixa etária de 33 a 37 anos. A maior parte destes profissionais 4 (31%), faz uso apenas de luva e máscara para manipular material biológico contaminado. Três destes (23,07%) já sofreram acidentes de trabalho com material biológico, dois (66,6%) mudaram seu comportamento após o acidente, incorporando o uso de EPIs necessários a sua rotina para evitar situações de risco biológico. Assim sendo, o estudo pôde observar que os EPIs não são utilizados adequadamente pela equipe de enfermagem no que diz respeito ao cumprimento das precauções universais exigidas pelo Ministério da Saúde. A pesquisa sugere a necessidade de realização de um programa de orientação sobre biossegurança e treinamento sistemático dos funcionários em relação ao uso de EPIs.*

Palavras-chave: Biossegurança; Uso de EPIs; Profissionais de enfermagem

INTRODUÇÃO

O trabalhador de enfermagem, ao executar o cuidado, está sujeito a vários riscos dos tipos químicos, físicos, biológicos, mecânicos e psicossociais que podem causar doenças ocupacionais. (MARZIALE, RODRIGUES 2002).

Os riscos químicos se referem ao manuseio de substâncias químicas, gases anestésicos, gases esterilizantes, gases refrigerantes, drogas citostáticas e medicamentos. O nível de exposição aos riscos químicos está diretamente relacionado com a área onde atua o profissional, concentração do produto químico manuseado e o tempo de exposição ao produto. Os riscos físicos referem-se à eletricidade, temperatura, ruídos, laser, radiação, explosões e incêndios. (BULHÕES, 1994)

Os riscos biológicos estão relacionados ao contato com respingos de sangue e outros fluidos corporais como: tosse, vômitos, espirros. Esses meios trazem microorganismos que podem causar doenças. (BULHÕES, 1994)

Entre os riscos mecânicos estão as lombalgias, varizes, quedas e os acidentes causados durante o manuseio de materiais cortantes e perfurantes. Nos riscos psicossociais se encontram, entre outros, a sobrecarga de trabalho, o trabalho noturno, acompanhamento do sofrimento dos pacientes, a dor e a morte. (MARZIALE, RODRIGUES, 2002)

¹ Autora - Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Voluntária de Iniciação Científica. E-mail: dmendes81@yahoo.com.br. Orientadora: Darcy Santa Rosa de Oliveira, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Doutora em Enfermagem. darcisantarosa@gmail.com.

² Co-autores - Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Dentre os riscos acima citados, o risco mecânico causado durante o manuseio de materiais cortantes e perfurantes, é o de maior possibilidade de ocorrência para a equipe de enfermagem, devido à constante utilização desses instrumentos pelos profissionais na assistência aos pacientes. (MARZIALE, RODRIGUES, 2002)

Os riscos de contaminação ocupacional e de infecção hospitalar começaram a despertar uma maior preocupação aos dirigentes das instituições de saúde e do governo em elaborar práticas e normas no sentido de preservar a saúde do trabalhador e dos indivíduos que buscam os serviços de saúde. Essas normas e práticas fazem parte das medidas de biossegurança. (COUTO et al., 1999)

O termo biossegurança surgiu na década de 1970, na Califórnia, quando a comunidade científica discutiu o impacto da engenharia genética na sociedade e onde foi abordado, pela primeira vez, os aspectos de proteção dos pesquisadores e demais profissionais envolvidos nessa atividade. Nessa época, a atenção estava voltada apenas para a saúde do trabalhador frente aos riscos biológicos relacionados com a contaminação pelo HIV. (FERES, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde, biossegurança pode ser conceituado como:

O conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação 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 trabalhos desenvolvidos. (BRASIL, 1998).

O entendimento do termo biossegurança, em sua concepção mais ampla, abrange toda forma de prevenção de riscos à vida. Entretanto, neste trabalho, abordaremos a biossegurança no sentido de prevenção dos riscos a que estão expostos os trabalhadores da equipe de enfermagem no seu exercício profissional.

As normas de biossegurança são hoje motivos de preocupação tanto por parte dos Serviços e Comissões de Controle de Infecções Hospitalares SCIH e CCIH quanto pelos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Eles têm sido cada vez mais estudados e aperfeiçoados por serem uma das principais armas no combate à transmissão das infecções. (EDWAL, et al,1997)

As medidas educacionais e informativas são a base da conscientização, não só dos trabalhadores, mas também dos administradores hospitalares. Grande parte destes esforços deverão estar centrados nos administradores, pois a utilização dos EPIs exige investimentos financeiros na área. É preciso que os profissionais que assistem pacientes não apenas utilizem os EPIs e sigam as medidas preventivas, mas exijam os EPIs e condições de seguir rotinas de trabalho com segurança. (EDWAL et al. 1997).

Trata-se de estudo exploratório descritivo tendo como **problema** de pesquisa, como são desenvolvidas as práticas das medidas de biossegurança em três unidades de um hospital público de grande porte, da cidade de Salvador.

Na tentativa de obter respostas a tais questões, foi elaborado este projeto de pesquisa que tem como **objeto** de estudo as práticas de biossegurança utilizadas em um hospital público, de grande porte, da cidade de Salvador.

Segundo Oliveira (1998), este tipo de pesquisa quantifica opiniões e dados nas formas de coletas de informação, emprego de técnicas estatísticas desde as mais simples como percentagens e médias aritméticas até as mais complexas. É utilizado no desenvolvimento de pesquisas descritivas nas quais se procura descobrir e classificar a relação entre as variáveis, assim como nas investigações da relação de causalidade entre os fenômenos causa e efeito.

Teve como **objetivo geral**: Conhecer como são desenvolvidas as práticas de

biossegurança em um hospital público, de grande porte, da cidade de Salvador. Os **objetivos específicos** foram: 1) Identificar as práticas institucionais das medidas de biossegurança e o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) junto à equipe de enfermagem de três unidades do hospital público, de grande porte, na cidade de Salvador; 2) Descrever as práticas dos profissionais de enfermagem na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) em três unidades de internação do hospital público, de grande porte, da cidade de Salvador.

A **amostra** do estudo foi constituída por todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que estejam trabalhando nos turnos matutino e vespertino, período de dezembro de 2004 nas unidades de Clínica Cirúrgica, de Infectologia e da Clínica Médica de um hospital de grande porte de Salvador.

A coleta de dados foi efetuada através de entrevista com aplicação de um formulário, contendo 14 questões fechadas e uma aberta sendo esta última sobre gênero, idade, tempo de serviço, função, o uso de EPIs, orientações sobre biossegurança, ocorrência de acidentes com material biológico, procedimento realizado, quando ocorreu o acidente, mudança de hábito após a ocorrência de acidentes.

O estudo apresenta como variável dependente as práticas de biossegurança e como variáveis independentes, função, tempo de serviço, sexo, idade. Os indicadores do estudo são: acesso a EPIs no serviço, orientação sobre o uso dos equipamentos de biossegurança no serviço, participação da equipe de enfermagem nos programas de orientação sobre biossegurança, ocorrência de acidentes com material biológico, procedimento realizado quando ocorreu o acidente, mudança de hábito após a ocorrência de acidentes.

Segundo Lakatos (2003), as variáveis independentes são aquelas que determinam, afetam ou influenciam uma outra variável; é o fator manipulado pelo investigador. O mesmo autor conceitua as variáveis dependentes como fenômenos a serem explicados ou descobertos por serem determinados ou afetados pelas variáveis independentes.

Os aspectos éticos da pesquisa observados neste estudo, segundo a Resolução 196/96 em seus incisos IIIa; IIIi; IIIt prevêm: III.a - consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo, a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes. Neste sentido, esta pesquisa buscou tratá-lo em sua dignidade, respeitá-lo em sua autonomia e defendê-lo em sua vulnerabilidade durante e após a coleta de dados; III.i – execução de procedimentos para assegurar a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos sujeitos, a garantia da auto-estima; III.t – utilização dos dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

Foi elaborada uma Carta de Solicitação à instituição para autorização da coleta de dados, junto com o Formulário de Consentimento e um Termo de Consentimento Pós-Esclarecido. Estes documentos estão em posse dos autores deste artigo.

Os resultados foram organizados e são apresentados em percentuais e inteiros sob a forma de gráficos e tabelas.

PRECAUÇÕES UNIVERSAIS

Para a segurança dos profissionais na manipulação de artigos contaminados e fluidos corpóreos, o Center for Diseases Control (CDC) publicou recomendações conhecidas como Precauções Universais: emprego de equipamento de proteção individual ou barreiras, com a finalidade de prevenir a exposição da pele e das mucosas ao sangue ou fluidos corpóreos de qualquer paciente; lavagem das mãos antes e após a realização de qualquer procedimento; lavagem cuidadosa imediata de qualquer superfície corpórea, em especial as mãos, quando em contato com fluídos corpóreos de qualquer paciente; cuidados especiais que deverão ser

tomados por todos os trabalhadores de saúde para se prevenirem contra acidentes com materiais perfuro-cortante; bem como a manipulação de equipamentos e aparelhos por trabalhadores portadores de lesão da pele e das mãos. (BRASIL, 1995).

Lavagem das mãos

Embora na pele das mãos exista uma barreira fisiológica protetora, esta barreira poderá ser rompida quando existir solução de continuidade da pele podendo ocorrer aí penetração de microorganismos, patogênicos ou não, que poderão desencadear processos infecciosos. A lavagem das mãos é de suma importância para os trabalhadores de saúde, no sentido de removerem bactérias existentes, com a finalidade de se protegerem, principalmente na ocorrência de solução de continuidade da pele, bem como de protegerem pacientes imunodeprimidos que poderão ver instalados processos infecciosos por microorganismos transmitidos pelas mãos dos trabalhadores de saúde que lhes prestam cuidados. (BRASIL, 1995).

É importante, também, ressaltar a necessidade de o serviço oferecer bons produtos para lavagem das mãos dos trabalhadores, a fim de que a frequência de lavagens não cause ressecamento e descamação ou irritação da pele, prevenindo assim o aparecimento de possíveis lesões. (EDWAL et al, 1997).

Existem várias técnicas e inúmeros produtos químicos utilizados na lavagem das mãos, conforme preconiza o manual “Lavar as mãos: informações para os profissionais de saúde” do Ministério da Saúde. As principais técnicas de lavagem das mãos são:

- 1- Lavagem básica das mãos – simples ato de lavar as mãos com água e sabão, visando a remoção de bactérias transitórias e algumas residentes, como também células descamativas, suor, sujidades e oleosidade da pele.
- 2- Lavagem e antisepsia das mãos – antes de procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos de risco, utilizando anti-sépticos com detergente, ou então água e sabão, realizando-se, posteriormente, anti-sepsia complementar.
- 3- Anti-sepsia direta das mãos sem lavagem prévia – esta técnica é utilizada quando a estrutura física das instituições de saúde não prevêem lavabos em locais de fácil, acesso ou quando existirem situações em que se faz necessária a aplicação imediata de anti-sépticos mesmo sem lavagem prévia das mãos com água e sabão. Esta anti-sepsia geralmente é feita com anti-séptico alcoólico ou com álcool a 70% peso a peso, contendo 2% de glicerina.

Equipamentos de proteção individual (EPIs)

Denominamos equipamentos de proteção individual aqueles utilizados pelos profissionais de saúde com a finalidade de proteção contra prováveis contaminações com sangue e fluidos corpóreos durante o atendimento a qualquer paciente.

São equipamentos de proteção individual dos trabalhadores de saúde:

1 – Luvas – devem ser utilizadas sempre que houver contato com sangue, fluidos corpóreos, excreções, ferimentos ou superfícies e materiais contaminados por aqueles. A utilização de luvas é obrigatória na execução de punções venosas, em razão do risco de extravasamento de sangue ser muito grande.

2 – Máscaras – devem ser utilizadas em procedimentos onde exista a possibilidade de sangue e fluidos corpóreos atingirem mucosas da boca e nariz, ou quando houver risco de transmissão de microorganismos por via aérea.

3 – Óculos protetores – devem ser utilizados durante os procedimentos em que houver a possibilidade de que o sangue e fluidos corpóreos atinjam os olhos.

4 – Aventais protetores – devem ser utilizados durante procedimentos em que exista a

possibilidade de contaminação das roupas dos trabalhadores de saúde com sangue ou fluidos corpóreos.

Prevenção da exposição ocupacional

A preocupação com a prevenção da exposição ocupacional veio pelo medo do contágio entre os trabalhadores de saúde, assim como entre os pacientes. Isso fez com que as instituições de saúde desenvolvessem programas de educação continuada para seus funcionários a fim de orientá-los e dar-lhes segurança durante o desempenho de suas atividades. Assim é que foram estabelecidas normas referentes a procedimentos tais como o cuidado com materiais perfuro-cortantes.

Os materiais perfuro-cortantes que entram em contato com sangue e/ou fluidos corpóreos merecem especial atenção, com a finalidade de não se transformarem em materiais contaminantes. Tais orientações devem ser sempre seguidas:

Não re-encapar as agulhas descartáveis utilizadas, evitando-se, com isso, as punções dos dedos.

As agulhas, os escalpes, as lâminas de bisturi e outros materiais perfuro-cortantes deverão ser desprezados em recipientes de paredes rígidas e resistentes, para posteriormente serem encaminhadas ao lixo.

Para uma segurança complementar, o ideal é colocar, posteriormente, os recipientes de paredes rígidas e resistentes em uma autoclave para um processo de desinfecção terminal, antes de serem lançados no lixo. Este procedimento é recomendável principalmente nos locais onde o lixo hospitalar não sofre processo de coleta seletiva pela municipalidade. O método de autoclavação terminal é recomendado para as bolsas de sangue contaminado, bem como para os materiais de laboratório e anatomia patológica.

Todas as vezes que houver exposição acidental de das mãos ou da pele com sangue ou fluidos corpóreos de pacientes, lavar imediatamente o local atingido e passar solução de PVPI tópico ou álcool iodado.

Lavar sempre as mãos com água e sabão ou detergente, ou mesmo solução anti-séptica, todas as vezes que retirar as luvas após qualquer procedimento.

Sempre que houver exposição acidental de mucosas a sangue ou fluidos corpóreos, lavar imediatamente o local atingido com soro fisiológico, repetindo a operação por várias vezes, até sentir que o local esteja limpo. (BRASIL, 1995, p. 10).

Precauções de isolamento

As precauções de isolamento são medidas para o controle de transmissão dos patógenos. Barreiras ambientais tais como um quarto isolado, porta fechada, máscara, avental e luvas protetoras mantêm os patógenos em uma área limitada, para que não se dissemine entre outros pacientes e entre a própria equipe de saúde. Sendo assim, qualquer pessoa que cuide de um paciente deve seguir as técnicas, tanto para se prevenir ao deixar o quarto do paciente infectado, quanto para impedir a transmissão dos patógenos para o quarto de pacientes imunodeprimidos. (POTTER, 2002).

Em 1983, o Control of Diseases Center (CDC) publicou as seguintes regras específicas para isolar um paciente dentro de um ambiente controlado. Dois sistemas são utilizados, um para pacientes com doenças contagiosas cuja implementação da assepsia de proteção e suas práticas são feitas para cada doença infecciosa. Este sistema é o de menor custo e economiza mais tempo, porque algumas doenças requerem precauções mínimas.

O outro sistema se aplica a pacientes que apresentam alto risco de adquirir infecções: pacientes com leucemia, linfoma e queimaduras, ou ainda aqueles que foram submetidos a transplantes de órgãos, são protegidos para que não adquiram infecções por parte dos profissionais de saúde e visitantes. Qualquer profissional que estiver prestando assistência ao paciente deve usar máscaras, luvas e aventais, para prevenir a transmissão de organismos através de gotículas do ar ou contato. (POTTER, 2002).

Independente do tipo de técnica de assepsia de proteção, o profissional deve seguir alguns princípios básicos: As mãos devem ser lavadas cuidadosamente antes de entrar e sair do quarto do paciente quando estiver recebendo a assepsia de proteção. Todos os materiais e acessórios contaminados devem ser desprezados de forma a evitar a disseminação de microorganismos a outras pessoas. O conhecimento da doença e dos meios de transmissão da infecção deve ser aplicado ao utilizar barreiras para proteção. Medidas devem ser implementadas para proteger outras pessoas que possam ser expostas durante o transporte do paciente de locais externos ao quarto de isolamento. (BRASIL, 1995).

Para assegurar o cumprimento das normas de biossegurança, o direito dos trabalhadores à segurança, a medicina do trabalho foi aprovada, no Brasil, através da portaria nº 3214 de 08 de julho de 1978, do Ministério do Trabalho as Normas Regulamentadoras (NR) do capítulo V do título II, da Consolidação das Leis do Trabalho relativas à Segurança e Medicina do Trabalho e por um conjunto de textos suplementares (leis, portarias e decretos) decorrentes de alterações feitas nos textos originalmente publicados. (BRASIL, 1995)

A NR-6 normatiza o uso de equipamentos de proteção individual EPIs e coloca como obrigações do empregador a aquisição de EPIs, treinamento para utilizá-los e a substituição quando necessário. Os funcionários ficam obrigados a utilizá-los somente para a finalidade adequada, guardar e conservar (as que não são reutilizáveis); comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para o uso. (FERES, 2003).

Além da legislação, um outro aspecto que não pode deixar de ser considerado no exercício profissional da equipe de enfermagem é a interrelação entre biossegurança e bioética. De acordo com (FERES, 2003), bioética e biossegurança, embora apresentem papéis distintos, são de suma importância para a realização das atividades na área de saúde.

A bioética preocupa-se com argumentos morais já a biossegurança estabelece padrões aceitáveis de segurança no manejo de técnicas e produtos. Este conjunto de ações está voltado para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades desenvolvidas, sendo estes riscos passíveis de comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente e dos trabalhos desenvolvidos. (FERES, 2003)

Entre os princípios bioéticos que fundamentaram o agir na biossegurança estão a beneficência e não maleficência, a qualidade de vida, a justiça, a responsabilidade, a igualdade de consideração e de interesses. Assim, quando um profissional não utiliza os equipamentos necessários para sua segurança, está afetando os conceitos de qualidade de vida, que pode ser afetada, o de responsabilidade para com sua saúde e para com seus familiares, que podem ser contaminados por suas ações inadequadas. O interesse está afetado, também, quando não procura as medidas necessárias para a avaliação e prevenção dos efeitos danosos que poderão levar a sua saúde e dos seus familiares, já que muitas doenças transmissíveis necessitam da utilização das medidas de prevenção adequadas para evitar seu ciclo de transmissão. (FERES, 2003)

ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A seguir, será demonstrado, através de gráficos e tabelas, alguns dos resultados obtidos na coleta de dados realizada com a equipe de enfermagem das unidades de Clínico Cirúrgico,

Clínica Médica e Infectologia.

Esta análise teve por objetivo avaliar as práticas de biossegurança realizadas pelos profissionais de enfermagem de três unidades de um hospital público da cidade de Salvador.

Tabela 1: Relação entre sexo e idade dos profissionais de enfermagem de três unidades de um hospital escola da cidade de Salvador em 2004.

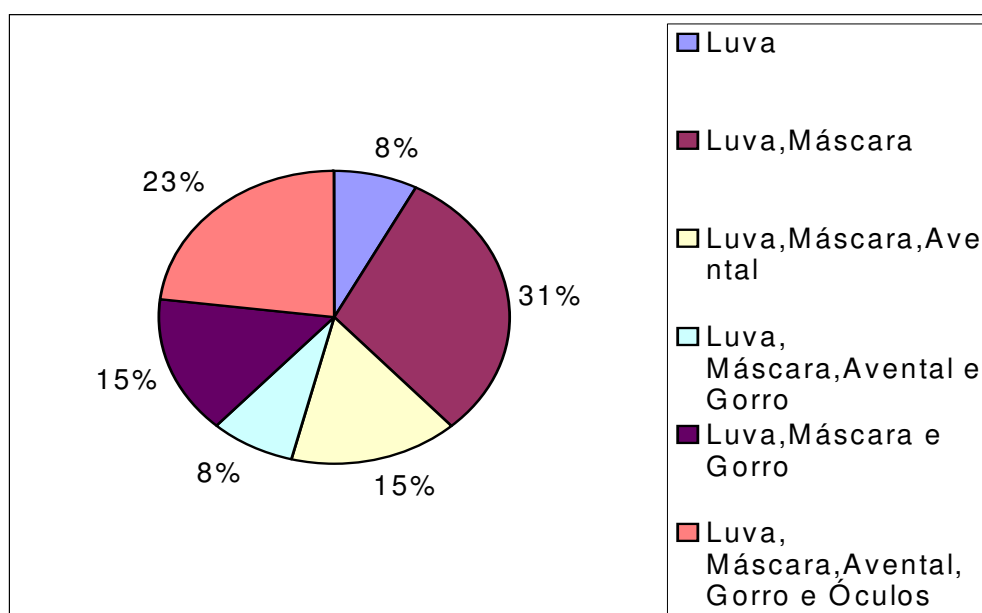
| Sexo \ Idade | Masculino | % | Feminino | % |
|----------------|-----------|------|----------|-------|
| 23-27 | --- | --- | 3 | 23,07 |
| 28-32 | --- | --- | 2 | 15,38 |
| 33-37 | --- | --- | 4 | 30,77 |
| 38-42 | --- | --- | 1 | 7,69 |
| 43-47 | --- | --- | 1 | 7,69 |
| 48-52 | --- | --- | 1 | 7,69 |
| Omitiu a idade | 1 | 7,69 | --- | --- |
| Total | 1 | 7,96 | 12 | 92,04 |

Fonte: Pesquisa Direta

Através da análise da Tabela 1, observa-se que 92,3% da população é do sexo feminino, sendo apenas 7,7% dos entrevistados do sexo masculino. A maior parte da população entrevistada encontra-se na faixa etária de 33-37 anos, (30,8%).

Com base nesta tabela, pode-se concluir então que o sexo feminino é predominante na profissão de Enfermagem e, conseqüentemente, está mais exposto aos riscos potenciais inerentes ao cuidar, principalmente se as medidas de biossegurança não forem executadas.

Gráfico: Relação entre os equipamentos de proteção individual fornecido pelo serviço e os equipamentos utilizados pelos funcionários no cuidado aos pacientes em três unidades de um hospital universitário da cidade de Salvador.



Fonte: Pesquisa direta

A instituição oferece os equipamentos de proteção individual aos funcionários, porém, nas unidades em estudo, apenas 23 % dos profissionais de enfermagem utiliza todos os EPIs preconizados para o manuseio de material biológico. Os equipamentos mais utilizados pelos profissionais de enfermagem entrevistados, para a prevenção de acidentes ao manipular materiais biológicos contaminados foram luvas e máscaras (31%).

Esta situação pode estar associada a uma supervisão deficiente e a um programa de orientação que não consegue motivar nestes profissionais a incorporação do uso correto de EPIs. Os índices de contaminação podem estar relacionados à falta de uso ou ao uso inadequado dos EPIs.

Tabela 4: Relação entre a ocorrência de acidentes com material biológico contaminado e o procedimento executado quando ocorreu o acidente.

| Acidente | | | | Procedimento | N | % |
|----------|-------|-----|-------|--------------------------------------------|---|------|
| Sim | % | Não | % | Ressucitação cárdio pulmonar | 1 | 7,7% |
| 3 | 23,07 | 10 | 76,93 | | | |
| | | | | Não quis dizer | 1 | 7,7% |
| | | | | Administração medicamento (via subcutânea) | 1 | 7,7% |

Fonte: Pesquisa direta

Através da análise da tabela 4, observa-se que do total (treze) de profissionais de enfermagem entrevistados em três unidades de um hospital universitário de Salvador, três deles (23,07%) sofreram acidentes com material biológico. Estes percentuais apontam para a necessidade de orientações e treinamentos sistemáticos em relação ao uso das medidas de biossegurança.

Tabela 5: Relação entre mudança do comportamento quanto ao uso de equipamentos de proteção individual após acidente de trabalho com material biológico, pelos profissionais de enfermagem de três unidades de um Hospital Universitário da cidade do Salvador.

| Material incorporado Alteração do comportamento | | | Luva | | Luva e máscara | | Luva, máscara e gorro | | Luva, máscara, avental, gorro e óculos | |
|----------------------------------------------------|----|-------------|------|------|----------------|------|-----------------------|------|----------------------------------------|------|
| | | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 02 | 66,6 | --- | --- | --- | --- | 01 | 7,8 | 01 | 7,8 |
| Não | 01 | 33,4 | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |
| Total | 03 | 100 | ---- | ---- | ---- | ---- | 01 | 7,8 | 01 | 7,8 |

Fonte: Pesquisa direta

Através da análise da Tabela 5, pode-se observar que, dos três profissionais que sofreram acidentes de trabalho com material biológico, dois (66,6%) mudaram seu comportamento e incorporaram a sua rotina de trabalho EPIs necessários a sua segurança, certamente por uma reação de medo, que os levou a preocupar-se com a necessidade de procurar ações que minimizem o risco a que está exposto. Apenas um (33,3%) manteve seu comportamento inalterado, demonstrando que ainda há por parte de alguns profissionais de enfermagem a falta de uma percepção clara do risco a que estão expostos.

CONCLUSÃO

Diante das informações coletadas através deste estudo, os autores podem inferir que a maioria dos profissionais de enfermagem, entrevistados nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Infectologia de um Hospital Universitário em Salvador, são na sua maioria do sexo feminino, estão na faixa etária entre 33 e 37 anos e pertencem à categoria de técnico e auxiliar de enfermagem. A população de técnicos e auxiliares de enfermagem estudada está mais exposta aos riscos ocupacionais inerentes às atividades de cuidados aos pacientes, do que o profissional enfermeiro, o qual ocupa seu tempo com funções não só assistenciais como também administrativas.

A instituição escolhida para a realização deste trabalho oferece os equipamentos de proteção individual (luva, máscara, avental, gorro e óculos), embora funcionários de uma mesma unidade tenham relatado diferentes informações em relação ao acesso a EPIs. Foi observado que a instituição não possui um programa sistematizado sobre biossegurança e um programa de treinamento para os funcionários. Vale ressaltar também que alguns funcionários não participaram de algumas ou nenhuma das orientações sobre biossegurança oferecidas pelo serviço.

Podemos concluir que, entre os profissionais da equipe de enfermagem, ainda há uma subestimação do risco de contaminação biológica, percebida pelo descaso ou pouca importância dada ao uso correto dos EPIs e ao cumprimento das precauções universais. Segundo esta pesquisa, isso se torna claro quando um profissional relata que, mesmo após ter sofrido um acidente de trabalho, não incorporou à sua rotina o uso dos EPIs necessários a sua segurança ocupacional.

REFERÊNCIAS

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. **A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem.** Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, 10(4): 172-178, julho-agosto,2002. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>>

BULHÕES, I. **Riscos do Trabalho de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 1994.

FERES, A. C. **Avaliação das praticas de biossegurança dos profissionais de Enfermagem no cuidado aos pacientes portadores de HTLV / HIV.**2003 Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bahia.

EDWAL A.C. R.; et & al. **Infecções Hospitalares Prevenção e Controle.** São Paulo: Ed. Sarvier, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Biossegurança para os Trabalhadores de Saúde**. Brasília, 1995.

COUTO RC; PEDROSA TMG; NOGUEIRA JM. **Infecção Hospitalar Epidemiologia e Controle**. São Paulo: Ed. Médica e Científica Ltda.1999.

SARQUIS, L.M.M.; FELLI, V.E.A. **O uso dos equipamentos de proteção individual entre os trabalhadores de enfermagem acidentados com instrumentos perfurocortantes**. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, 53(4): 564-573, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>

GARCIA, L.P.; RAMOS, B.G.Z. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(03):744-752, mai-jun, 2004.

OLIVEIRA, S.I. **Tratado de Metodologia Científica**. São Paulo: Ed. Pioneira 1998.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Ed. Atlas S. A, 2003.

POTTER A. P.; PERRY G. A. **Grande Tratado de Enfermagem Prática**. São Paulo: Ed. Santos, 1998.