

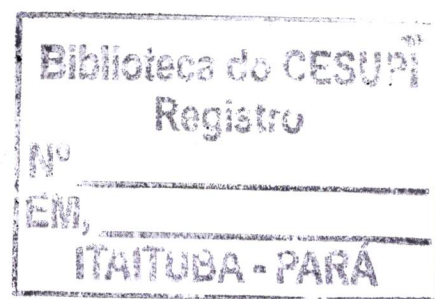


CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRUNA MACIEL OLIVEIRA
DÉBORA CRISTINA DA SILVA ANDRADE

**NORMAS DE BIOSSEGURANÇA: A percepção dos profissionais de
enfermagem no setor de clínica médica do hospital municipal de
Itaituba**

Itaituba-PA
2022



BRUNA MACIEL OLIVEIRA
DÉBORA CRISTINA DA SILVA ANDRADE

**NORMAS DE BIOSSEGURANÇA: A percepção dos profissionais de
enfermagem no setor de clínica médica do hospital municipal de
Itaituba**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a
exigência para obtenção do grau de Bacharelado
em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Itaituba - PA

2022

BRUNA MACIEL OLIVEIRA
DÉBORA CRISTINA DA SILVA ANDRADE

**NORMAS DE BIOSSEGURANÇA: A percepção dos profissionais de
enfermagem no setor de clínica médica do hospital municipal de
Itaituba**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a
exigência para obtenção do grau de Bacharelado
em Enfermagem.

Orientadora: Cleidiane de Jesus Silva

BANCA EXAMINADORA

PRESIDENTE: Cleidiane de Jesus Silva NOTA: 100
Prof. Esp. Cleidiane de Jesus Silva

AVALIADOR: _____ NOTA: 100
Prof. Esp. Elisabete Erika Schaly

AVALIADOR: Bruna NOTA: 100
Prof. Esp. Bruna Santana de Sousa Soares

RESULTADO: Aprovado Média: 100

Data: 13 de abril de 2022

*Dedicamos esse trabalho
primeiramente a Deus pois sem ele nada
disso seria possível, e às nossas famílias,
por estarem sempre presentes em nossas
vidas, nossa grande gratidão por tudo.*

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por ter me concedido saúde, força e disposição para concluir este tão sonhado curso superior. A minha mãe **Dila Maciel** e meu pai **Cícero Rodrigues Oliveira** pelo incentivo e apoio em todos os momentos da minha vida e do curso.

Ao meu marido **Adonias de Sousa Lopez** por sempre me incentivar para concluir o curso, a minha filha **Ayla Beatriz Maciel Lopez** por ter chegado na minha vida se tornando minha maior motivação e alguém por quem luto todos os dias para dá o melhor da vida.

Agradeço a minha irmã **Edilene Maciel Oliveira** por todo companheirismo e apoio durante toda vida e a duração do curso. Aos colegas da turma, pois juntos passamos momentos inesquecíveis, que serão lembrados para sempre. Em especial agradeço a minha amiga e companheira de T.C.C, **Débora Cristina Andrade** pela força e compreensão. Por fim, a todos os professores do curso que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse estar concluindo este trabalho.

Bruna Maciel Oliveira

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades e também por toda saúde que me deu e que permitiu alcançar esta etapa tão importante da minha vida. A minha mãe, **Maria da Conceição Alves da Silva**, pelo amor que me deu e por estar ao meu lado sempre que preciso, me apoiando e incentivando. Ao meu irmão **Diego da Silva Andrade**, por ser uma pessoa excepcional na minha vida, sempre quando preciso de ajuda, ele nunca me diz não!

Ao meu esposo **Marcio Roberto Picanço Ferreira**, que nunca deixou de acreditar em mim. Obrigado por todo carinho e compreensão. A minha filha **Mellynda Picanço Andrade**, que por ela eu sigo enfrente para juntas termos um futuro melhor! Pois é a minha alegria e motivação de todos os dias. Em especial, agradeço a minha amiga **Bruna Maciel Oliveira**, que juntas decidimos fazer Enfermagem uma sempre apoiando a outra, e por tudo que passamos juntas.

A todos os amigos e amigas, em especial a **Narayane Portela de Souza**, por ajudar sempre que possível, me mostrando que eu nunca estou sozinha. Minha amiga **Kelly dos Santos Nascimento** pelos conselhos e apoio, que por mais difíceis

que fossem os obstáculos eu não deveria desistir do curso! Obrigada por sempre estarem ao meu lado. Quero agradecer aos meus amigos da turma de enfermagem, pois conheci pessoas maravilhosas que vou levar comigo pelo resto da vida, se Deus permitir.

Portanto, é com amor e carinho que ofereço os meus sinceros agradecimentos a todos que de alguma forma me ajudaram.

Débora Cristina da Silva Andrade

Agradecemos a nossa prezada e querida Orientadora Professora Esp. **Cleidiane de Jesus Silva**, por sua dedicação, compreensão, amizade, e por seus ensinamentos, para que esta obra fosse construída.

A imaginação é mais importante que a ciência, porque a ciência é limitada, ao passo que a imaginação abrange o mundo inteiro.

Albert Einstein

RESUMO

Os ambientes hospitalares apresentam um elevado grau de insalubridade para os seus profissionais, de forma que os mesmos estão diariamente expostos a diversos riscos, sendo que o biológico pode ser considerado como o que requer a maior atenção, devido ao seu potencial de contaminação. A contaminação geralmente ocorre por meio de acidentes envolvendo o manuseio de materiais perfurocortantes contaminados. O objetivo do estudo foi identificar a importância a respeito das normas de biossegurança de acordo com o ponto de vista destes profissionais, e quais os principais desafios enfrentados para aplicação dessas condutas no setor de clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba. Trata-se de uma pesquisa do tipo teórico-empírica, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, onde se procedeu a partir da aplicação de questionários com perguntas semiestruturadas. Foi possível observar com o presente estudo, que a maior proporção dos profissionais de enfermagem são técnicos, do sexo feminino, tem idade entre 31 e 40 anos, possuem além do ensino técnico o ensino superior, tem renda familiar de 2 a 3 salários mínimos, uma parcela considerável de pessoas atuavam há mais de 10 anos na área e ainda assim a mesma quantidade, atuava entre 1 e 4 anos na profissão. Ao se tratar dos pontos cruciais quanto a biossegurança a maioria mostrou ter conhecimento quanto ao seu conceito, informaram nunca ter sofrido acidente com material biológico, porém desconhecem as medidas de precaução corretas e ainda assim, somente metade dos participantes demonstrou saber qual ordem correta de paramentação, e ainda destaca-se, que apenas esse quantitativo passou por algum tipo de treinamento ou capacitação, o que mostra que os outros 50% dos participantes apresentam um nível de conhecimento baixo em relação as medidas de biossegurança.

Palavras-chave: Biossegurança. Enfermagem. Clínica médica.

ABSTRACT

Hospital environments present a high degree of insalubrity for their professionals, so that they are daily exposed to various risks, and the biological can be considered as the one that requires the most attention, due to its potential for contamination. Contamination usually occurs through accidents involving the handling of contaminated sharps. The objective of the study was to identify the importance of biosafety norms according to the point of view of these professionals, and what are the main challenges faced for the application of these behaviors in the medical clinic sector of the Municipal Hospital of Itaituba. This is a theoretical-empirical research, with an exploratory and descriptive character, with a quantitative and qualitative approach, which proceeded from the application of questionnaires with semi-structured questions. It was possible to observe with the present study that the highest proportion of nursing professionals are technicians, female, aged between 31 and 40 years, have higher education in addition to technical education, have a family income of 2 to 3 minimum wages, a considerable portion of people had worked for more than 10 years in the area and yet the same number had worked between 1 and 4 years in the profession. When dealing with the crucial points regarding biosafety, most showed knowledge about its concept, they reported never having had an accident with biological material, but they are unaware of the correct precautionary measures and even so, only half of the participants showed to know the correct order of attire, and it is also noteworthy that only this number underwent some type of training or qualification, which shows that the other 50% of the participants have a low level of knowledge regarding biosecurity measures.

Keywords: Biosafety. Safety at work. Hospital Environment. Nursing. Medical clinic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – GRAU DOS RISCOS OCUPACIONAIS E SUAS RESPECTIVAS CORES.....	15
---	----

LISTA DE TABELAS

FIGURA 1 – TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS. FONTE: ANVISA (2019) .21	
FIGURA 2 – MODELO DE GESTÃO INTEGRADA DE COMISSÕES/GRUPOS DE TRABALHO	23
FIGURA 3 – CARTAZ DE MEDIDA DE PRECAUÇÃO PADRÃO	28

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - REPRESENTAÇÃO RESUMIDA DAS CARACTERÍSTICAS DAS CLASSES DE RISCO (1 A 4).....	19
TABELA 2 - ESCOLARIDADE E RENDA SALARIAL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	36
TABELA 3 – TEMPO DE ATUAÇÃO NA ENFERMAGEM PELOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	37
TABELA 4 – CONHECIMENTO QUANTO AS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA ...	43
TABELA 5 – CONDUTAS PRECONIZADAS PELA ANVISA	44

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PERCENTUAL DE ENFERMEIROS PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.....	33
GRÁFICO 2 – PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS POR SEXO	34
GRÁFICO 3 – PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS POR FAIXA ETÁRIA.....	35
GRÁFICO 4 – CONHECIMENTO QUANTO A DEFINIÇÃO DE BIOSSEGURANÇA PELOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA.	38
GRÁFICO 5 – INCIDÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTEANTE ENTRE OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.	39
GRÁFICO 6 – ÍNDICE DE PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA.	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AT	Acidente de Trabalho
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HMI	Hospital Municipal de Itaituba
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NR	Norma Regulamentadora
NR-32	Norma Regulamentadora Nº 32
PA	Pará
SUS	Sistema Único de Saúde
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

	SUMÁRIO	
1 INTRODUÇÃO		13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA		15
2.1 RISCO OCUPACIONAL		15
2.1.1 Acidente de trabalho		16
2.1.2 Acidentes de trabalho no âmbito hospitalar		17
2.1.3 Fatores influenciadores para que ocorram os acidentes		18
2.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO BIOLÓGICO		18
2.3 DESCRIÇÃO E PRINCIPAIS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		20
2.3.1 Gestão Integrada em Biossegurança		23
2.3.2 Importância do SESMT nas medidas de Biossegurança		24
2.3.4 CIPA (NR-5) – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes		24
2.4 NORMAS REGULAMENTADORAS		26
2.4.1 Norma regulamentadora nº 32 (NR-32)		26
2.6 A RELAÇÃO DA ENFERMAGEM COM AS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA		29
3 METODOLOGIA		30
3.1 TIPO DE ESTUDO		30
3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL		30
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO		31
3.4 COLETA DE DADOS		31
3.5 ANÁLISE DE DADOS		31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS		31
3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS		32
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES		33
4.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA		33
4.2 CONCEITO DE BIOSSEGURANÇA SOB A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM		38
4.3 INCIDÊNCIA DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES NO AMBIENTE HOSPITALAR		39
4.4 CAPACITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO A BIOSSEGURANÇA		40
4.5 CONHECIMENTO ESPECÍFICO QUANTO À ALGUMAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DE ACORDO COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE		42
CONCLUSÃO		45

REFERÊNCIAS.....	SUMÁRIO.....	46
APÊNDICE A.....		50
APÊNDICE B.....		52
ANEXO.....		55

1 INTRODUÇÃO

Os ambientes hospitalares apresentam um elevado grau de insalubridade para os seus profissionais, de forma que os mesmos estão diariamente expostos a diversos riscos, sendo que o biológico pode ser considerado como o que requer a maior atenção, devido ao seu potencial de contaminação (SILVA; PIRES, 2017).

Conforme Silva (2017), nos ambientes hospitalares, os riscos biológicos podem ser caracterizados como microrganismos que possuem potencial de contaminação, que geralmente ocorre por meio de acidentes envolvendo o manuseio de materiais perfurocortantes contaminados.

Em seu estudo Rodrigues *et al.* (2017), demonstrou que em relação aos profissionais que atuam nos hospitais, a equipe de enfermagem é a mais atingida por acidentes, desta maneira é muito relevante que auxiliares, técnicos em enfermagem e enfermeiros adotem medidas de segurança, as quais ajudem a impedir esses tipos de intercorrências.

A biossegurança pode ser conceituada como um conjunto de normas, as quais devem ser seguidas com o objetivo de impedir que acidentes venham a ocorrer dentro dos hospitais, contribuindo desta maneira com a proteção da saúde e a integridade dos trabalhadores (LISBOA, 2017).

As normas de biossegurança são bem amplas e abrangentes, incluindo desde medidas relativas ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), regras que devem ser seguidas ao se manusear materiais perfurocortantes, até o descarte e processamento dos resíduos hospitalares (MACEDO; LIMA; SANTOS, 2013).

Reitera-se que os trabalhadores da equipe de enfermagem são os mais envolvidos em acidentes envolvendo material biológico, tudo isso em função de prestarem assistência direta e contínua aos pacientes, realizando diversos procedimentos, sendo muitos deles invasivos (SILVA; PIRES, 2017).

Diante de tais fatos surgiram os seguintes questionamentos: Qual importância das normas de biossegurança para a prevenção de acidentes no âmbito hospitalar? Quais os conhecimentos dos profissionais de enfermagem atuantes no Hospital Municipal de Itaituba, acerca das normas de biossegurança? Quais os desafios na aplicação das normas?

Em um estudo realizado por Nascimento (2017), no Hospital Municipal de Itaituba a respeito do perfil dos acidentes com material perfurocortante envolvendo a equipe de enfermagem, foi possível evidenciar que a maioria dos profissionais

envolvidos nos acidentes eram os técnicos em enfermagem e que a maioria das ocorrências se deu no setor de Clínica Médica. Contudo, a presente obra tem o objetivo de identificar a importância a respeito das normas de biossegurança de acordo com o ponto de vista destes profissionais, e quais os principais desafios enfrentados para aplicação dessas condutas no setor de clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba.

É extremamente importante que se realize um estudo em torno deste tema, já que o mesmo traz contribuição direta para a área de enfermagem, uma vez que por meio do mesmo será possível evidenciar quais são os conhecimentos e as percepções dos profissionais que atuam no Hospital Municipal de Itaituba, a respeito das medidas de biossegurança. Ao se obter tais informações, torna-se possível a criação de ações que podem ser ofertadas diretamente aos profissionais, visando a diminuição do número de ocorrências.

A obra é composta por capítulos que se dividem em Fundamentação teórica onde neste encontram-se os dados científicos que contribuíram para o embasamento literário quanto a temática. Seguida da Metodologia que contextualiza os passos utilizados para realização da pesquisa, posteriormente notam-se os resultados que se subdividiram em categorias para melhor compreensão. Por fim, se descreve a conclusão e a lista de referências que traz todos os autores utilizados no texto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 RISCO OCUPACIONAL

Os riscos ocupacionais são caracterizados como situações em que existe o risco de ocorrência de acidentes envolvendo os profissionais e seu ambiente de trabalho. Muitos são os fatores que podem influenciar na existência de determinado risco, sendo que os mesmos podem envolver materiais biológicos, ruídos, calor, radiação, produtos químicos, etc. (VIEIRA, 2009).

Conforme Brito (2016), o risco ocupacional pode ocorrer nos mais diversos ambientes de trabalho, podendo ser identificado em grandes fábricas, envolvendo calor, eletricidade, produtos químicos etc., e também pode estar presente em ambientes de trabalho mais simples, como escritórios (risco ergonômico).

São cinco os principais tipos de riscos ocupacionais, sendo eles os físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentais. É possível ainda categorizar os riscos em três grupos distintos, que são: riscos operacionais, comportamentais e ambientais (QUEIROZ, 2010).

Conforme Espindola e Fontana (2012), as empresas devem possuir o Mapa de Riscos ocupacionais, de forma a identificar quais os tipos de riscos existentes no ambiente de trabalho e o seu grau de periculosidade. Por meio da figura 01, é possível observar a divisão dos riscos quanto a cor e o grau.

Quadro 1 – Grau dos riscos ocupacionais e suas respectivas cores.

Simbologia das Cores			Risco Químico Leve		Risco Mecânico Leve
No mapa de risco, os riscos são representados e indicados por círculos coloridos de três tamanhos diferentes, a saber:			Risco Químico Médio		Risco Mecânico Médio
			Risco Químico Elevado		Risco Mecânico Elevado
	Risco Biológico Leve		Risco Ergonômico Leve		Risco Físico Leve
	Risco Biológico Médio		Risco Ergonômico Médio		Risco Físico Médio
	Risco Biológico Elevado		Risco Ergonômico Elevado		Risco Físico Elevado

Fonte: Espindola e Fontana (2012)

Os riscos ocupacionais podem ser identificados por cores distintas, na seguinte sequência: risco químico (vermelho), risco mecânico (azul), risco biológico (marrom), risco ergonômico (amarelo) e risco físico (verde). Cada um desses riscos pode ainda ser categorizados em leve, moderado e elevado (ESPINDOLA; FONTANA, 2012).

2.1.1 Acidente de trabalho

Acidente de Trabalho (AT) trata-se dos eventos que ocorrem dentro do ambiente de trabalho, estando relacionado com as atividades exercidas em determinado estabelecimento público ou privado. O dispositivo legal que faz abordagem em torno do assunto é o artigo 19, da Lei 8.213 de 1991 (SILVA, 2006).

O AT pode não resultar em danos sérios ao trabalhador, mas em muitos casos é responsável pelo adoecimento, perda de funções, incapacitações, podendo ser permanentes ou temporárias (OLIVEIRA, 2008). No Brasil e no mundo são altos os números de acidentes no ambiente de trabalho, sendo que cada vez mais tem se buscado garantir o direito dos trabalhadores envolvidos, assim como a sua segurança (RUZZA, 2019).

Conforme Platen (2018), em casos onde o acidente ocorra no trajeto entre o local de trabalho e a moradia do trabalhador, considera-se também um AT. Dependendo do local onde venha a acontecer, pode ser classificado em típico (acidente que ocorre quando o indivíduo está realizando serviços para a empresa) e de trajeto (quando o indivíduo está em deslocamento entre seu local de trabalho e a sua residência).

Embora não seja de conhecimento da maioria dos trabalhadores, as doenças ocupacionais e do trabalho são equiparadas a acidentes de trabalho. Sendo que a primeira é caracterizada pelo desenvolvimento de um quadro patológico em função da atividade realizada, já o segundo caso, diz respeito a problemas de saúde desenvolvidos em razão da exposição constante a determinadas condições ou substâncias presentes no local de trabalho (CARVALHO, 2019).

As empresas devem desempenhar suas obrigações em relação a proteção da saúde do trabalhador e da assistência que deve ser prestada caso tal intercorrência venha a ocorrer. Uma conduta obrigatória é a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) quando diante de um caso, e além

disso fazer cumprir a lei em relação aos direitos que os profissionais acidentados possuem (RODRIGUES SOBRINHO, 2016).

De acordo Platen (2018), em tempos antigos, era muito comum que locais de trabalho apresentassem condições precárias e insalubres, sendo alta a taxa de AT. Durante muito tempo, não existiram leis no Brasil específicas em relação aos direitos dos trabalhadores diante de acidentes ocorridos no ambiente de trabalho, sendo que a realidade hoje é outra, uma vez que muitas legislações já existem e os amparam.

2.1.2 Acidentes de trabalho no âmbito hospitalar

Um dos ambientes de trabalho de maior ocorrência de AT, diz respeito aos hospitais, onde profissionais de saúde são as principais vítimas. Esse grande número de acidentes em hospitais é decorrente do fato de que nesses locais são realizados um grande número de procedimentos diariamente, envolvendo em muitos casos, processos invasivos, onde se ocorre o manuseio de materiais perfurocortantes (BAKKE; ARAUJO, 2010).

Os acidentes que ocorrem no ambiente hospitalar envolvem além dos materiais perfurocortantes, os fluidos corporais como sangue. Desta maneira, a possibilidade de que ao sofrer um acidente, o trabalhador venha a se contaminar com alguma doença específica, é muito elevado (ALMEIDA, 2010).

Além do risco biológico, existem também outros tipos de riscos nesses locais, tais como os físicos, químicos e ergonômicos. Assim é de grande importância que seja realizado o mapeamento do local, de forma a elaborar o mapa de risco, o qual ajude a orientar os profissionais sobre os riscos presentes em cada setor de trabalho (SANTOS, 2014).

Diante de acidentes no âmbito hospitalar, em situações ocorridas com perfurocortantes a notificação é de caráter compulsória, se fazendo obrigatória, porém ainda existe muita subnotificação, principalmente no contexto da enfermagem, e os principais fatores que contribuem para isto são: o desconhecimento sobre a importância e obrigatoriedade de notificação; O medo dos resultados dos exames sorológicos; A falta de tempo para notificar; O paciente fonte apresentar sorologia negativa; O acidente ser simples e comum; O excesso de burocracia; A falta de interesse do acidentado; A demora no atendimento; O desconhecimento sobre a possibilidade de contrair doenças e o medo de ser demitido ou repreendido (SANTOS et al., 2010).

2.1.3 Fatores influenciadores para que ocorram os acidentes

Nascimento (2017) afirma que em muitos casos os acidentes têm como fator determinante, as condições de trabalho apresentadas, já que em muitos hospitais, especialmente os públicos, é comum a alta demanda de serviços, o que deixa o profissional sobrecarregado, contribuindo assim para que acidentes ocorram em função do cansaço. Corroborando com essa vertente Santos *et al.* (2016), afirma que os fatores que contribuem para o acidente de trabalho, como profissionais com duplo vínculo empregatício, ampliação da jornada de trabalho, a alta carga de trabalho ocasiona desgastes e prejuízos nas relações interpessoais, facilitando a ocorrência de acidentes.

Também são fatores que contribuem com a prevalência de acidentes, a falta de capacitação em relação ao manuseio de determinados materiais e a estrutura precária apresentada em alguns lugares de trabalhos (MOURA, 2011).

Entre os profissionais que mais estão envolvidos nas intercorrências, é possível observar a prevalência de técnicos em enfermagem e enfermeiros. Tal cenário é favorecido pelo fato de que estes são os profissionais que compõem a equipe de enfermagem, sendo os principais trabalhadores a entrar em contato direto com os pacientes para realização de diversos procedimentos (ALMEIDA, 2010).

No estudo de Soares *et al.* (2018) cujo tema foi: Incidência de acidentes com perfurocortantes em profissionais de saúde em um hospital de grande porte na Amazônia Legal, foi relatado que os profissionais da enfermagem foram a classe mais acometida pelos acidentes com perfurocortante sendo dos técnicos de enfermagem os índices mais elevados, com predominância do gênero feminino.

2.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO BIOLÓGICO

A classificação dos riscos relacionados aos agentes biológicos considera critérios que permitem o reconhecimento, a identificação e a probabilidade do dano decorrente destes, estabelecendo a sua classificação em classes de risco distintas de acordo com a gravidade dos danos. Por outro lado, a análise de risco deve ser orientada por parâmetros que dizem respeito à classificação de risco do agente biológico e ao tipo de procedimento realizado (BRASIL, 2017).

Segundo o caderno de Riscos Biológicos do Ministério da saúde, lançado em 2017 – 3ª Edição, os riscos biológicos são classificados em 4 tipos:

- Classe de risco 1, exemplificada pelos *Lactobacillus spp.* e *Bacillus subtilis*, cujo representam baixo risco individual e para a comunidade, justamente por incluir agentes biológicos conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos sadios

- Classe de risco 2, nesta é possível se destacar um moderado risco individual e limitado para a comunidade, por ser composto de agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, tendo ainda um maior potencial de propagação na comunidade, e sua disseminação no meio ambiente é limitado, no entanto, existem medidas profiláticas e terapêuticas conhecidas eficazes. Exemplos: *Schistosoma mansoni* e vírus da rubéola;

- Classe de risco 3, nesta classe evidencia-se o alto risco individual e o moderado risco para a comunidade, destacam-se os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão, em especial por via respiratória, provocando doenças em humanos ou animais, considerados potencialmente letais. Entretanto, existem usualmente medidas profiláticas e terapêuticas. Representam risco de serem disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa. Exemplos: *Bacillus anthracis* e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV);

- Classe de risco 4, por fim, nesta classe se destaca o alto risco individual e para a comunidade, pelo fato de se tratar de agentes biológicos com grande poder de transmissibilidade, em especial por via respiratória, ou de transmissão desconhecida. Onde não se tem nenhuma medida profilática ou terapêutica. Causam doenças humanas e animais de alta gravidade, com alta capacidade de disseminação na comunidade e no meio ambiente. Esta classe inclui principalmente vírus. Exemplos: vírus Ebola e vírus da varíola.

Tabela 1 - Representação resumida das características das classes de risco (1 a 4)

Classe de risco	Risco individual	Risco à coletividade	Profilaxia ou terapia eficaz
1	Baixo	Baixo	Existe
2	Moderado	Baixo	Existe
3	Elevado	Moderado	Usualmente Existe
4	Alto	Alto	Ainda não existe

Fonte: (BINSFELD, et al., 2010).

2.3 DESCRIÇÃO E PRINCIPAIS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

De acordo com Campos (2015), a biossegurança trata-se de um conjunto de normas que tem como prioridade garantir a segurança dos profissionais que atuam na área da saúde. A aplicação de forma correta das normas possibilita a redução considerável de acidentes laborais, contribuindo de maneira positiva para o bem-estar e integridade do trabalhador.

Os ambientes de assistência à saúde apresentam um grande número de organismos patogênicos, os quais se configuram como riscos biológicos que podem levar a contaminação por diversas doenças infecciosas por meio de acidentes ocorridos ao se prestar assistência (BRASIL, 2010).

Diariamente, os profissionais como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, dentistas e outros, mantem um contato direto com seus pacientes, realizando diversos procedimentos, sendo que muitos são invasivos e envolvem o contato com fluidos corporais, como sangue e saliva. Ao se adotar as normas de biossegurança, possibilita-se que esses trabalhadores estejam protegidos, o que diminui de forma considerável a quantidade de acidentes (PEREIRA *et al.*, 2010).

Conforme Fonseca (2012), o conjunto de normas de biossegurança envolve uma série de aspectos e atividades, e englobam desde a lavagem das mãos, até o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). Macedo, Lima e Santos (2013) destacam que higienização das mãos pode ser considerada como um dos meios mais eficazes para se diminuir a contaminação em ambientes de assistência à saúde. É de extrema relevância que tal procedimento seja realizado sempre antes e após a prática de atividades que tragam um risco potencial de contaminação, sendo que o procedimento pode ser realizado utilizando-se água e sabão e também outros produtos capazes de eliminar os microrganismos, obedecendo as técnicas preconizadas pela ANVISA (Figura 01).

Outro ponto muito importante que ajuda a garantir a proteção do trabalhador, é o uso dos EPI's, tais como luvas, aventais, máscara, jaleco, touca, botas e outros que se fizerem necessário. Esses equipamentos servem como uma barreira de proteção, que impede que o profissional tenha contato direto com os patógenos infecciosos (SALHA, 2014).

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde

Figura 1 – Técnica de higienização das mãos. Fonte: Anvisa (2019)

Pena *et al.* (2010) ressaltam que o EPI serve também como uma barreira que protege o paciente, ou seja, ao mesmo tempo em que o profissional se protege de uma contaminação, o mesmo não irá transmitir nenhum microrganismo patógeno para o paciente ou materiais que vier a ter contato.

É de extrema importância que os profissionais tenham consciência em relação a importância de se utilizar o EPI, uma vez que diariamente ainda é muito comum observar trabalhadores que não utilizam todos os equipamentos recomendados ou fazem o uso dos mesmos de maneira incorreta, o que diminui a eficácia da proteção (CAMPOS, 2015).

Fonseca (2012) explica que na maioria dos casos, os acidentes laborais em ambientes de saúde envolvem o manuseio incorreto de materiais perfurocortantes, desta forma se faz necessário que as normas de biossegurança sejam sempre aplicadas, tendo-se uma atenção maior para o uso de luvas e o treinamento quanto ao manuseio e descartes dos perfurocortantes.

Muitos acidentes nos ambientes de saúde envolvem principalmente a imperícia, ou seja, o trabalhador não possui a habilidade e treinamento necessário para realização de um procedimento ou para manusear determinado instrumento ou material, e acaba por se sofrer o acidente (PEREIRA *et al.*, 2010).

Para Macedo, Lima e Santos (2013), o treinamento contínuo da equipe de saúde a respeito das normas de biossegurança e a forma correta das condutas é essencial para que se garanta a segurança dos funcionários, uma vez que será por meio dessas capacitações que se possibilita o ensino correto de como se manusear instrumentos e materiais que oferecem riscos a integridade física.

As normas de biossegurança também englobam o Gerenciamento dos Resíduos biológicos e químicos, uma vez que é de extrema importância o descarte correto do lixo que é gerado durante e após a oferta de assistência à saúde (PENA *et al.*, 2010).

Realizar o descarte de forma correta possibilita a segurança tanto para os trabalhadores e pacientes, quanto para o meio ambiente, já que os resíduos não podem ter o mesmo fim que o lixo comum, uma vez que apresentam risco a saúde humana (CAMPOS, 2015).

Outro campo que faz parte da biossegurança, é o da vacinação, já que por meio das vacinas, o profissional adquire a imunização contra diversos tipos de doenças infectocontagiosas, o que gera uma proteção, em caso de acidentes de trabalho envolvendo material biológico ou contato direto com pacientes doentes (SALHA, 2014).

2.3.1 Gestão Integrada em Biossegurança

Para Hirata *et al.* (2011) a Biossegurança teve sua gestão iniciada por necessidade de proteção ao trabalhador no sentido universal. Entretanto, os riscos gerados pelos agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidente tornou mais evidente a necessidade de uma legislação específica. No âmbito de saúde global, considerando o meio ambiente, surgiu a lei da biossegurança especificamente para Organismos Geneticamente Modificados em 1995, sendo reeditada e descrita como Lei de Biossegurança nº 11.105 de 24 de março de 2005. Cabe salientar que pela sua abrangência e a complexidade fica difícil e imprevisível as ações gerenciais isoladas da biossegurança e a preservação ambiental.

Partindo deste enfoque interdisciplinar, a biossegurança passou a frequentar ambientes ocupacionais antes ocupados pela engenharia de segurança, medicina do trabalho e saúde do trabalhador, atuando em forma conjunta, e, em muitos casos, incorporando e suplantando essas outras atividades em um sistema ensino-aprendizagem (COSTA, 2002). A figura a seguir ilustra um organograma envolvendo aspectos relevantes a gestão em biossegurança aliado aos principais setores e comissões que se integram no ambiente hospitalar.



Figura 2 – Modelo de Gestão Integrada de Comissões/Grupos de Trabalho. Fonte: USP (2022)

2.3.2 Importância do SESMT nas medidas de Biossegurança

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, conhecido como SESMT, é regulamentado pela Norma Regulamentadora 4 (NR-4). A primeira publicação ocorreu em 1978 e, desde então, sofreu algumas alterações. O item 4.1 da NR-4 descreve a obrigatoriedade do SESMT para empresas que “mantenham funcionários regidos pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sejam elas privadas, públicas, órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho (BRASIL, 2016).

Para Campos (2018), Além de avaliar a segurança dos funcionários, o SESMT elabora projetos para melhorias do ambiente e do serviço, promovendo, assim, um ambiente mais seguro e prazeroso para trabalhar, discorre ainda que o custo do SESMT pode parecer elevado, porém, ao se avaliar o gasto com acidentes e doenças de trabalho e/ou ocupacionais, esse custo se dilui e torna-se vantajoso, tanto para empresa quanto para o funcionário.

2.3.4 CIPA (NR-5) – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Amparada por uma legislação específica a partir de 1944 e contemplada nos direitos sociais constitucionais, a segurança do trabalho no Brasil desdobra-se nas atividades das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), disseminadas no cenário empresarial, e na fiscalização realizada por funcionários de setores da administração pública (BRASIL, 2020).

Caracterizada como Norma Geral pela Portaria SIT nº 787, de 28 de novembro de 2018, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a torná-la compatível e permanente, no trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. A CIPA deve ser constituída por estabelecimento, composta por representantes do empregador e dos empregados, dimensionada de acordo com o número de empregados e o grau de risco da atividade econômica da empresa. (BRASIL, 2020).

O Mandato dos membros da CIPA tem duração de 01 (um) ano, permitindo-se apenas uma reeleição. Referente às atribuições dos membros da CIPA, Brasil, 2020, com a portaria 787/18, destaca os seguintes itens:

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;

- Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

2.4 NORMAS REGULAMENTADORAS

Campos (2018), afirma que as Normas Regulamentadoras (NR) surgiram em 1978, para garantirem a segurança e a saúde do trabalhador. Iniciou a vigência com 28 NRs e, até o ano de 2018, contava com 36, cada uma com foco em um segmento de trabalho ou área de atenção à saúde, com isso as NRs a serem seguidas dependem muito do ramo/segmento da empresa. Na área da saúde (hospitais, ambulatorios, pronto atendimento etc.), as principais NRs a serem seguidas são: NR4, NR5, NR6, NR7, NR9, NR15, NR17, NR24 e NR32.

De acordo com Araújo (2018), corrobora com os dados citados acima, onde descreve que as Normas Regulamentadoras (NRs) são orientações técnicas de procedimentos relacionados à segurança do trabalho em situações específicas, divididas por assuntos e ratifica que essas Normas estabelecem parâmetros mínimos e instruções acerca da saúde e da segurança de acordo com cada atividade laboral ou função desempenhada, além de nortear ações dos empregadores e orientar os funcionários, de forma que o ambiente de trabalho seja funcional e decente, como no caso da NR 32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de saúde, a NR 5 que aborda sobre a CIPA e NR4 que fala sobre o SESMT.

2.4.1 Norma regulamentadora nº 32 (NR-32)

De acordo com Pereira (2019), a cada ano é extremamente elevado o número de profissionais que sofrem algum tipo de acidente de trabalho, tendo como consequências lesões que podem ser passageiras ou permanentes, nesse último caso, os incapacitando de retornar ao mercado de trabalho.

Conforme Ruzza (2019), no período de 2012 a 2017 foram mais de 26 bilhões de reais, em gastos com a previdência no Brasil, em decorrência de acidentes de trabalho, sendo que os estabelecimentos de assistência hospitalar, figuram o topo do ranking, em relação aos locais onde se tem maior ocorrência.

A Norma Regulamentadora (NR-32) foi aprovada no ano de 2005, sendo que a mesma dispõe sobre a segurança dos trabalhadores que exercem as suas atividades em estabelecimentos de saúde. É definida por um conjunto de normas que devem ser seguidas visando garantir a segurança dos profissionais, diminuindo o número de acidentes de trabalho (FREITAS; BARBOSA, 2010).

Por meio da NR-32, é possível observar as normas que devem ser implementadas nos estabelecimentos de saúde, as quais ajudaram a organizar o processo de trabalho, tornando-o mais eficaz e seguro. Tal norma é considerada um marco no que diz respeito aos direitos dos trabalhadores da área da saúde, já que ela chegou para mudar um cenário antigo, onde não se tinha uma preocupação em se ofertar um ambiente de trabalho realmente seguro (SOARES; FERNANDES; BARROS, 2015).

Marziale *et al.* (2012) ressaltam que a NR-32 abrange todos os estabelecimentos que realizam atividades no campo da saúde, desta forma todos os trabalhadores que atuam nessa área são beneficiados. Quando se leva em consideração que, no Brasil ocorre uma média de 90 mil casos de acidentes de trabalho ao ano em estabelecimentos de saúde e que a maioria desses envolve o contato com materiais perfurocortantes contaminados, é possível evidenciar a importância da norma, já que ela visa justamente prestar orientações sobre medidas que se incluem diretamente na prevenção dos riscos existentes (FREITAS; BARBOSA, 2010).

Fonseca (2012) explica que pelo menos 80% dos acidentes ocorridos nos hospitais podem ser evitados, caso sejam implementadas regras e normas de prevenção, tais como as precauções padrões, por exemplo (Figura 03). O uso de equipamento de proteção individual é outro ponto que ajuda a “frear” o número de acidentes.

Um dos pontos relevantes na NR-32 é a obrigatoriedade do uso EPI, por parte dos trabalhadores que estão sujeitos a contaminação por agentes biológicos. Conforme a norma, a empresa possui a obrigação de ofertar o EPI ao funcionário, além de que fica sob sua responsabilidade assegurar que os dispositivos de segurança estejam presentes no local de trabalho em quantidade que seja suficiente para o uso de todos os setores da instituição (MUNHOZ, 2013).

Em relação ao descarte de perfurocortantes, a NR 32 dispõe de algumas regras que devem ser seguidas em relação ao recipiente onde o material deve ser

dispensado. O mesmo deve possuir suporte exclusivo, devendo ser posicionado em altura visível e com abertura que possibilite o descarte sem que se tenha dificuldades, além de que deve ser de papelão rígido (SOARES; FERNANDES; BARROS, 2015).

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- Lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Figura 3 – Cartaz de medida de precaução padrão. Fonte: ANVISA, (2021)

Pereira (2019) ressalta que em muitos casos, a presença de recipientes que estão fora das normas, contribui de forma direta para que ocorram acidentes. É preciso ressaltar que o processo de descarte dos perfurocortantes é de responsabilidade do profissional, devendo estar devidamente capacitado para realizá-lo, já que uma grande parte dos acidentes ocorrem nesse momento, envolvendo o manejo incorreto.

Outro ponto muito importante a respeito da norma, envolve a obrigatoriedade de se realizar a CAT, independente da gravidade do acidente, estando a empresa sujeita a multa caso não cumpra tal obrigação. Nos casos de acidente com material biológico, deve-se proceder com a comunicação de forma imediata (FONSECA, 2012).

2.6 A RELAÇÃO DA ENFERMAGEM COM AS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

A equipe de enfermagem é o grupo mais envolvido nas ocorrências de acidentes, o que é o resultado de que tais profissionais estão em constante contato com os pacientes, prestando assistência e realizando os mais diversos tipos de procedimentos, como a punção venosa, aplicação de medicamentos, entre outros (GALLAS; FONTANA, 2010).

A adoção das normas de biossegurança é, portanto, essencial para redução do número de acidentes. Por meio das normas, são dispostas diversas regras que devem ser seguidas para se garantir a integridade dos profissionais ao se realizar procedimentos e manusear materiais perfurocortantes (LISBOA, 2017).

O uso de EPI é um dos pontos relevantes em relação a problemática. De acordo com as precauções padrões, o enfermeiro precisa sempre realizar algumas medidas ao entrar em contato com pacientes, tais como utilizar luvas, lavar as mãos, utilizar máscara, jaleco etc. Essas condutas ajudam a reduzir o risco de contaminação, caso ocorra algum acidente durante a prestação de assistência (SOUZA, 2012).

Para Moura (2011), um dos problemas enfrentados em relação a adoção das normas de biossegurança, diz respeito a falta de adesão pela enfermagem, os quais em muitos casos negligenciam o uso de determinados EPI's ou a realização da lavagem de mãos ou até mesmo o uso de álcool 70%.

Na concepção de Lisboa (2017), é preciso que os hospitais ofereçam oficinas, as quais ajudem a capacitar os trabalhadores, em especial a equipe de enfermagem. Tal processo pode ser inserido na educação continuada, tão importante para o trabalhador, que precisa estar preparado para realizar as suas atividades com qualidade e segurança.

É preciso também que profissionais de enfermagem tenham conhecimento a respeito das medidas que devem ser tomadas após sofrerem um acidente com material perfurocortante, já que tais condutas podem fazer toda a diferença para se evitar que uma contaminação ocupacional venha a acontecer (QUEIROZ, 2010).

A instituição onde os enfermeiros atuam também exerce uma grande importância no processo de adoção das normas de biossegurança, já que alguns pontos dela, vão além da enfermagem, ou seja, a empresa deve prover um cenário em que os profissionais possam estar seguros (SOUZA, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo teórico-empírico, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, onde se procedeu a partir da aplicação de questionários com perguntas semiestruturadas para os profissionais de enfermagem que atuam no setor de clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba (HMI).

De acordo com Cervo e Bervian (2007), a pesquisa empírica, também recebe a denominação de pesquisa de campo, sendo que engloba um conjunto de métodos, pelo qual se busca informações sobre determinado tema indo a campo, assim o autor pode realizá-la por meio de observações, coleta de dados, análise de caso, entrevista, aplicação de questionário e muitos outros meios.

O estudo exploratório é aquele em que o pesquisador busca explorar um determinado tema, investigando o assunto de forma a obter todas as evidências possíveis que estejam relacionadas ao assunto estudado, possibilitando assim entender o contexto e as circunstâncias que estão envolvidos na problemática inicialmente levantada (RUIZ, 2006).

Conforme Medeiros (2012), o estudo é descritivo quando a pesquisa procura descrever um fenômeno, uma população ou um acontecimento. Esse tipo de pesquisa envolve principalmente o levantamento e a descrição de dados.

A pesquisa quantitativa é a que trabalha com números, cálculos matemáticos, organização e tabulação de dados. Enquanto isso a qualitativa apresenta caráter subjetivo, a medida em que se procura responder aos objetivos através de discussões e comparações, levantando ideias e colhendo a opinião de terceiros (ZUCOLOTTO, 2013).

3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O estudo ocorreu no Município de Itaituba no Estado do Pará. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma população de 101.247 mil habitantes (IBGE, 2010).

Os dados foram obtidos especificamente com a equipe de enfermagem atuante no setor de clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba, o qual é localizado na travessa José Ribeiro dos Anjos, s/n, bairro Boa Esperança. Contando com 20 profissionais no total, sendo 05 enfermeiros e 15 técnicos em enfermagem.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram da pesquisa, profissionais que compõem a equipe de enfermagem do HMI e que atuam no setor de clínica médica, sendo que a participação dos mesmos se deu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não participaram, os profissionais da equipe de enfermagem que não atuam no setor de Clínica médica ou os que não aceitaram assinar o TCLE. Os que estavam de férias ou licença no período da pesquisa, também foram automaticamente excluídos.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário fechado (Apêndice B) a 20 profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes na clínica médica do HMI, no mês de janeiro de 2022, após a autorização da secretaria municipal de saúde, mediante ofício de solicitação de pesquisa encaminhado pela Faculdade de Itaituba (Anexo).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após aplicação dos questionários, procedeu-se com a análise das respostas que foram dadas, onde os dados quantitativos foram tabulados e dispostos em gráficos e tabelas com auxílio do programa Excel. Posteriormente fez-se a análise descritiva em conjunto com os dados qualitativos, fazendo comparações com outros estudos que envolvem a temática.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Realizou-se a aplicação do TCLE a todos os participantes que fizeram parte do estudo, de forma que ficassem conscientes quanto ao tema e o objetivo que o estudo visava alcançar. Todos os profissionais tiveram sua identidade preservada.

De acordo com a resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), toda pesquisa que se refere a área da Saúde deve estar de acordo com a ética e responsabilidade profissional. A pesquisa realizada em instituição do município independente da participação do profissional, não interviu em suas atividades profissionais.

3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Como em qualquer outra pesquisa, existe o risco de que os objetivos não sejam alcançados, além de que os resultados possam não ser fidedignos com a realidade. Outro ponto importante, diz respeito a possibilidade de que ao final do processo, o estudo obtido não demonstre ser tão relevante como parecia no início.

No entanto, por meio desta obra é possível obter conhecimento mais amplo em relação a realidade vivenciada pela enfermagem no que se refere as normas de biossegurança no ambiente hospitalar, possibilitando que sejam “construídas” ações que poderão contribuir de forma positiva para a área de atuação destes profissionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo contou com a participação de 20 profissionais de enfermagem atuantes na clínica médica do Hospital Municipal de Itaituba (HMI) dos quais 05 eram enfermeiros e os outros 15 eram técnicos de enfermagem. O HMI é o hospital de referência municipal, no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Itaituba (PA).

Uma pesquisa inédita no Brasil, realizada pelo instituto Fiocruz, em maio de 2015, apontou a proporção de técnicos de enfermagem e auxiliares para enfermeiros era de 1 para 4, ou seja, a cada um enfermeiro se tinha quatro Técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, em dados percentuais fica 20% enfermeiros, 80% Técnicos e auxiliares. O resultado encontrado foi de 05 enfermeiros para 15 técnicos, perfazendo uma taxa de 25% de enfermeiros e 75% para técnicos de enfermagem (Gráfico 01), ficando dentro do parâmetro apontado na pesquisa em 2015, considerando uma margem de 5 pontos percentuais para cima e para baixo.

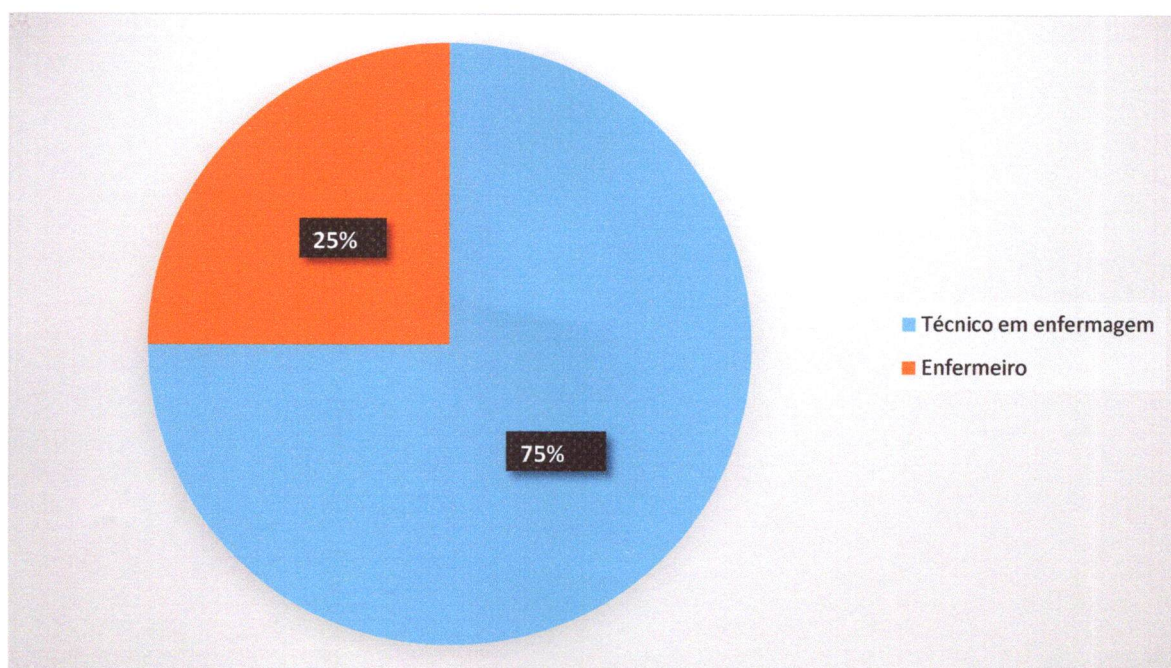


Gráfico 1 – Percentual de Enfermeiros para Técnicos de Enfermagem. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O estudo ora realizado, considerando a estruturação do perfil sociodemográfico, apontou a prevalência de indivíduos do sexo feminino com 80% (n=16) dos participantes, enquanto que o sexo masculino contou com 20 % (n= 04) (Gráfico 02). O resultado está dentro dos parâmetros da pesquisa citada acima pela Fiocruz onde a taxa foi de 85% dos profissionais de enfermagem eram do sexo feminino e 15% do sexo masculino.

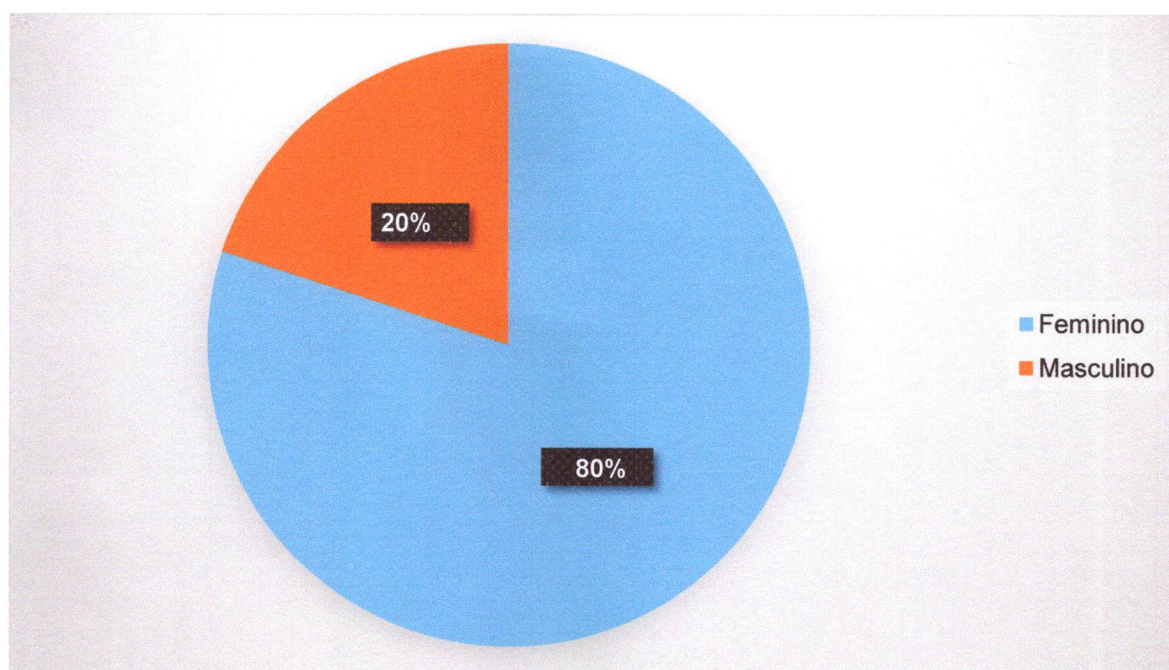


Gráfico 2 – Percentual de profissionais por sexo. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Este resultado se assemelha ainda ao estudo realizado por Oliveira, Diaz e Toledo (2010) em uma unidade de urgência e emergência na qual 75% dos profissionais eram do sexo feminino, dados que refletem os aspectos históricos de formação da enfermagem quanto profissão.

Ao se tratar da faixa etária, para a análise amostral da pesquisa em tela foram divididas 4 vertentes: 21 a 30 anos; 31 a 40 anos; 41 a 50 anos e acima de 51 anos. Como se pode observar no gráfico 03, a faixa etária de maior incidência de profissionais atuando na clínica médica do hospital municipal de Itaituba ficou entre 31 e 40 anos, representando 35% (n=07) dos entrevistados, seguido de 41 a 50 com

30% (n=06), depois 21 a 30 com 20% (n=04) e finalizando com 15% (n=03) acima de 51 anos.

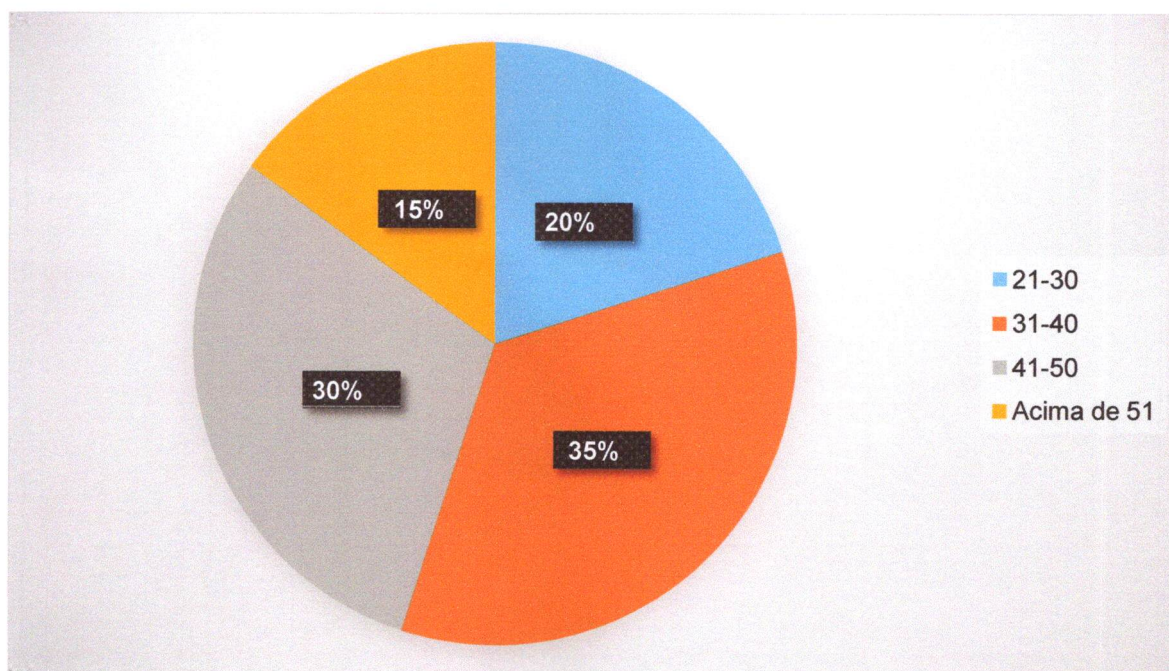


Gráfico 3 – Percentual de profissionais por faixa etária. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quanto ao resultado obtido, nota-se no estudo a maior predominância entre 30 e 50 anos, dado também semelhante ao obtido no estudo de Leite *et. al* (2016) no qual 71% dos profissionais entrevistados tinham faixa etária entre 30 e 49 anos.

Quanto a escolaridade (tabela 01), 65% (n=13) dos profissionais possuíam ensino superior e os outros 35% (n=07) informaram ter concluído o ensino médio, nenhum deles possuíam alguma especialização ou mestrado no momento da pesquisa. Ao se tratar da renda familiar fixa, com base no salário mínimo, destaca-se que 70% (n=14) dos participantes do estudo assinalaram receber entre 2 e 3 salários, 15% (n=03) recebiam acima de 5 salários, 10% (n=02) ganhavam até um salário, e apenas 5% (n=01) recebia entre 3 a 5 salários.

Tabela 2 - Escolaridade e Renda salarial dos participantes da pesquisa

Escolaridade	Nº	%	Renda	Nº	%
Ensino Superior	13	65%	De 2 a 3 salários	14	70%
Ensino Médio	07	35%	Acima de 5 salários	03	15%
Especialização	00	00	Até 1 salário	02	10%
Mestrado	00	00	De 3 a 5 salários	01	5%
Total	20	100%	Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Fazendo uma breve comparação ao estudo apresentado pelo Instituto Fiocruz em 2015, que considerou a renda mensal de todos os empregos e atividades que a equipe de enfermagem exerce, constatou-se que 1,8% de profissionais na equipe (em torno de 27 mil pessoas) recebem menos de um salário-mínimo por mês. A pesquisa encontra um elevado percentual de pessoas (16,8%) que declararam ter renda total mensal de até R\$ 1.000.

Dos profissionais da enfermagem, a maioria (63%) tem apenas uma atividade/trabalho. A pesquisa constatou, ainda, os quatro grandes setores de empregabilidade da enfermagem (público, privado, filantrópico e ensino) apresentam subsalários. O privado (21,4%) e o filantrópico (21,5%) são os que mais praticam salários com valores de até R\$ 1.000. Em ambos, o salário de mais da metade do contingente lá empregado não passa de R\$ 2.000 (FIOCRUZ, 2015).

Diante dos dados apresentados, considerando que, segundo o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos) em sua Nota Técnica Número 143 – janeiro 2015, o valor do salário mínimo no ano de 2015 era de 788,00. Partindo desse princípio é válido ressaltar que para se obter uma base teórica que justifique uma comparação entre anos a cotação também deverá ser levada em consideração.

Segundo a MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.091, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2021, instituiu que o salário mínimo no ano de 2022 está fixado em R\$ 1.212,00 (BRASIL, 2021).

Portanto ficou evidenciado que atualmente a maioria dos profissionais de enfermagem alcançados por essa pesquisa são melhores remunerados que em

2015. O que ficou implícito é o fato de ser normal a prática de múltiplos vínculos empregatícios para um maior retorno de capital monetário, porém não se pôde evidenciar tal relação.

Quando questionados quanto ao tempo de atuação na área da enfermagem, 35% (n=07) dos profissionais em questão informaram que exercem suas atividades entre 01 a 04 anos, assim como outros 35% (n=07) atuam a 10 anos ou mais, 20% (n=04) deles trabalham entre 05 a 09 anos e apenas 10% (n=02) atua a menos de 01 ano.

Tabela 3 – Tempo de atuação na enfermagem pelos profissionais participantes da pesquisa

Tempo de atuação	Nº	%
10 anos ou mais	07	35%
1 a 4 anos	07	35%
5 a 9 anos	04	20%
Menos de 1 ano	02	10%
Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Deste modo, em relação ao tempo de serviço abordado na tabela acima, observa-se que os períodos de 01 a 04 anos e 10 anos ou mais apresentam a mesma prevalência. Em uma pesquisa realizada por Diniz *et.al.* (2021) em um hospital geral, o perfil sócio demográfico apresentou como maior incidência o período de 1 a 6 anos, achado que se assemelha ao obtido no presente estudo.

Em contrapartida, Leite *et.al* (2016) evidenciaram em seu estudo, que ocorreu em uma unidade de urgência e emergência, houve a predominância de profissionais com tempo de atuação superior a 10 anos. Os resultados dos estudos citados evidenciam a variabilidade no que se refere ao tempo de atuação, podendo estar relacionado com os locais de atuação.

4.2 CONCEITO DE BIOSSEGURANÇA SOB A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a biossegurança consiste no “conjunto de ações que têm o objetivo de prevenir, diminuir, controlar e eliminar riscos relacionados às atividades médicas e hospitalares que possam prejudicar a saúde e o meio ambiente” (BRASIL, 2010, pag. 15).

No questionamento em que se orienta assinalar a resposta que corresponde à definição de biossegurança, notou-se que 90% (n=18) dos profissionais soube identificar a resposta correta, enquanto que 5% (n=01) respondeu de forma incorreta e outros 5% (n=01) não respondeu à questão (Gráfico 04).

Pereira *et al.* (2017) ao aplicar um estudo semelhante na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no qual foram entrevistados 54 funcionários dos setores de clínica pediátrica e cirúrgica, observou que 94% (n=51) dos profissionais declaravam ter conhecimento sobre o conceito de biossegurança. Em análise desses dados, notou-se que cerca de 60% deste quantitativo haviam recebido algum treinamento em biossegurança.

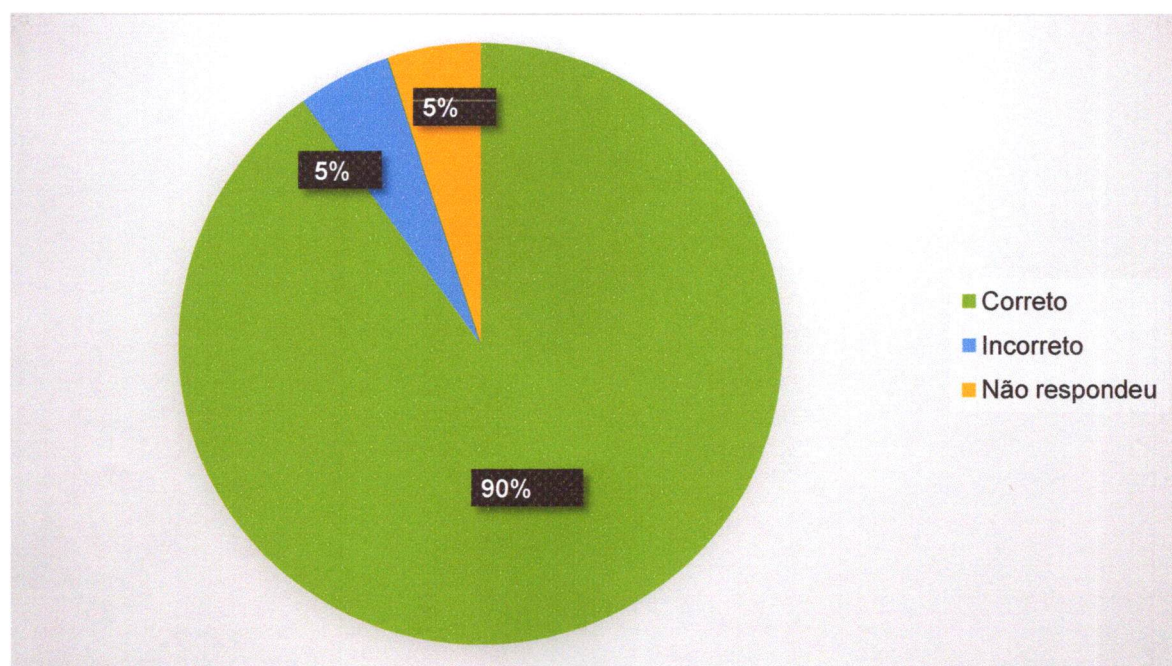


Gráfico 4 – Conhecimento quanto a definição de biossegurança pelos profissionais participantes da pesquisa. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Comparado com o estudo da Fundação Santa Casa de Misericórdia, onde dos 94% dos entrevistados se declararam ter conhecimento em biossegurança, no estudo em questão 90% dos profissionais responderam o questionário de forma correta, considerando a margem de 5 pontos percentuais para mais ou para menos, os resultados dos estudos ora apresentados se equiparam.

4.3 INCIDÊNCIA DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES NO AMBIENTE HOSPITALAR

Para avaliação do índice de acidentes com material perfuro cortante na clínica médica do HMI, notou-se que dos 20 entrevistados, 60% (n=12) informaram não ter sofrido nenhum tipo de acidente no ambiente de trabalho. No entanto destaca-se que, 40% (n=08) informaram já ter tido este tipo de acidente no interior da unidade durante suas atividades (Gráfico 05), citando como fatores contribuintes a falta de atenção, excesso de confiança, sobrecarga de trabalho, e manejo de pacientes agitados.

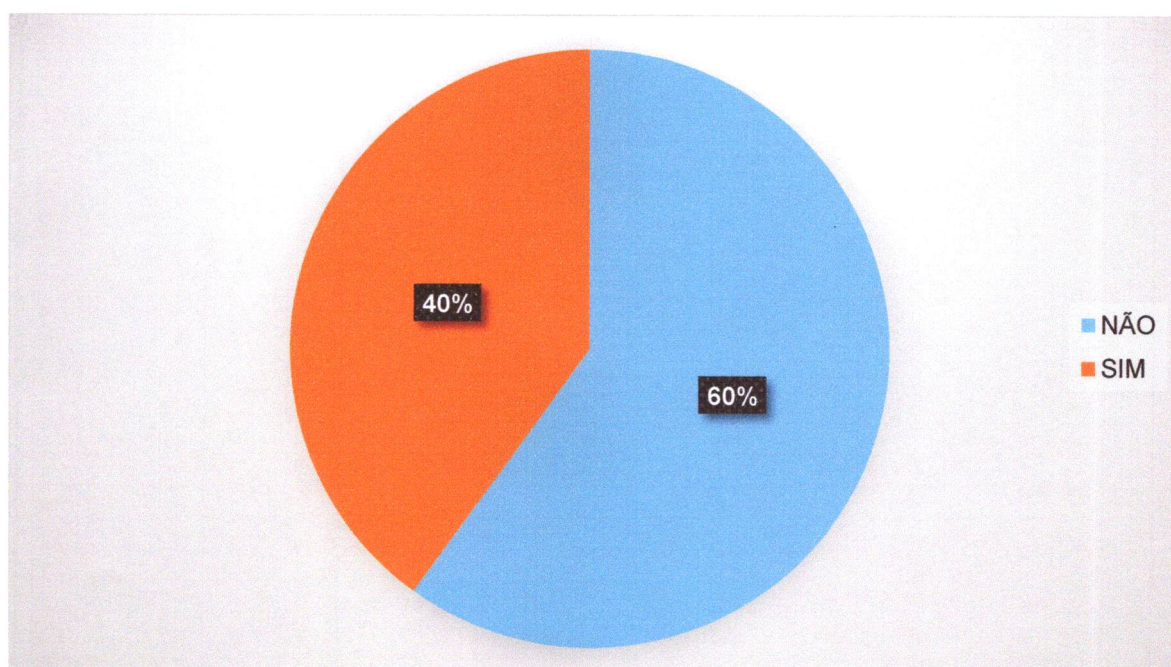


Gráfico 5 – Incidência de acidentes com material perfuro cortante entre os participantes da pesquisa.
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A incidência de acidentes encontrado no estudo foi bastante elevada (40%) se comparados a outros estudos como o de Paiva *et al.* (2011), que no período de um 01 ano, obteve como resultado uma incidência de 19,8% de acidentes de trabalho envolvendo materiais biológicos. Já no estudo de Oliveira *et al.* (2016), obteve uma incidência de 23,6% que vem a afirmar que o resultado obtido nesse estudo foi relativamente bastante elevado.

Para Batista *et al.* (2015), estima-se que no Brasil somente 5% dos casos de acidentes de trabalho, na saúde, são registrados adequadamente, ou seja, em 95% dos casos ocorrem a subnotificação, corroborando com este resultado Junior *et al.* (2014), constatou que a subnotificação dos casos deve ser considerada devido à pouca importância dada às pequenas lesões, como picada de agulha e pela falta de unidades estruturadas para este atendimento específico.

Diante dos resultados apresentados sobre o tema proposto, leva-se a refletir se a elevada incidência desses acidentes está relacionada aos fatores contribuintes citados acima como: falta de atenção, excesso de confiança, sobrecarga de trabalho, e manejo de pacientes agitados, além desses casos deve ser levado em consideração o estudo narrado por Batista (2015) e Junior (2014) que ainda podem possíveis omissão por parte dos profissionais quando sofrem pequenas lesões, ondenão se dá a devida importância, ou por receio de informar o acidente e sofrer algum tipo de punição, o que remete à outra indagação, a capacitação e educação continuada com os profissionais.

4.4 CAPACITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO A BIOSSEGURANÇA

Para Oliveira *et al.* (2011) as atividades de capacitação pré admissão, o que conhecemos hoje como integração por meio de uma apresentação oral, abordando a temática da NR32 e o fluxograma do atendimento frente ao acidente com material biológico potencialmente contaminado, é de primordial importância para o seguimento da biossegurança intra-hospitalar, relata, ainda, que palestras, treinamento em grupo, treinamentos individuais, cursos de atualização, demonstração de técnicas, uso de dramatizações e reflexão sobre o tema, aulas expositivas e práticas são estratégias de educação continuada efetivas e que é necessário educação contínua, com intervenções educativas conforme as necessidades de cada setor e com acompanhamento diário dos profissionais.

Frente a isso observou-se que 50% (n=10) dos entrevistados já realizaram alguma capacitação voltada a biossegurança. O que chama a atenção é que o mesmo quantitativo de profissionais afirma nunca ter realizado nenhum tipo de treinamento a respeito da temática (Gráfico 06). A partir desse indicador sugere-se que os acidentes informados no tópico 4.3, tem como causa raiz a falta de capacitação específica voltada para aquela área, sendo que foram apontados 08 acidentes, ficando dentro do universo de 10 profissionais sem a devida capacitação.

Para Santos *et al.* (2021), os profissionais são cientes quanto aos benefícios das capacitações, relatam reflexos positivos, constatando-se, os seguintes aspectos: aprimoramento do conhecimento e teorias, atualizações, melhoria no atendimento e assistência prestados, melhor desenvolvimento na prática profissional, realização de um trabalho correto para a proteção dos pacientes e profissionais, com mais segurança, além de maior qualificação profissional.

Ainda para de acordo com o autor supracitado, a experiência profissional, juntamente com as qualificações irá determinar o perfil do enfermeiro. Embora esses profissionais visualizem diversas vantagens, alguns empecilhos dificultam a adesão dessa educação continuada por meio de capacitações, refletindo diretamente na assistência prestada ao público.

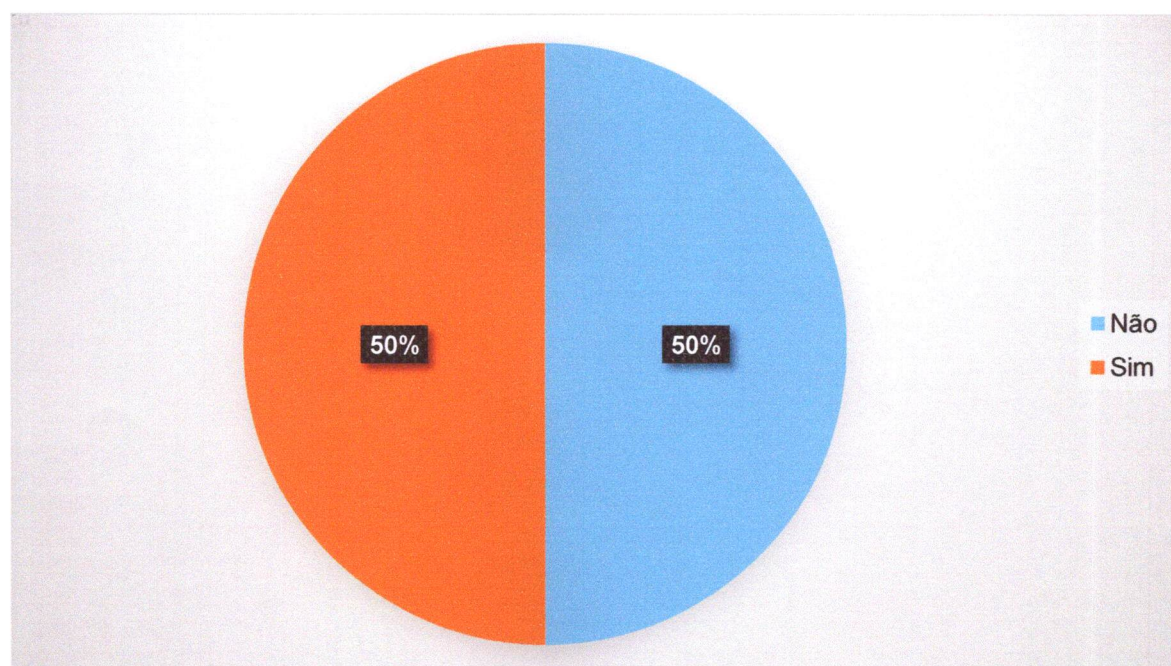


Gráfico 6 – Índice de participação em capacitações sobre medidas de biossegurança. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Partindo do princípio que as capacitações são vistas com bons olhos pelos profissionais, porque temos um baixo nível de adesão aos treinamentos e capacitações. O resultado do estudo realizado por Santos *et al.* (2021) relata que 50% das dificuldades apontadas são devidas à falta de tempo/horário, haja visto esses profissionais terem mais de um vínculo empregatício, e, durante o plantão é difícil de se encontrar um tempo para acompanhar as capacitações.

4.5 CONHECIMENTO ESPECÍFICO QUANTO À ALGUMAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DE ACORDO COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE

Andrade (2017) afirma que se faz necessário que os profissionais sejam previamente conscientizados sobre os riscos de determinada atividade, assim como da importância das medidas de controle e proteção adotadas para a manutenção e respeito à segurança. A organização das atividades e o respeito às normas são um aspecto fundamental para segurança de todos os usuários e para a garantia da qualidade do trabalho realizado.

Deste modo, a tabela 04 traz os resultados que envolvem o conhecimento quanto aos tipos de riscos existentes no ambiente de trabalho em questão, onde a maioria dos profissionais assinalou ter ouvido falar mais sobre riscos Biológicos com 70% (n=14), seguido de riscos Físicos com 25% (n=05) e riscos químicos com apenas 5% (n=01), não houveram respostas quanto os riscos mecânicos.

Aliado a isso, buscou-se evidenciar ainda o conhecimento deste público quanto as medidas de precaução existentes, onde observou-se que apenas 20% (n=04) dos entrevistados conhecem as medidas de precauções corretas, que são as precauções padrão, de contato, por aerossol e gotículas, destaca-se que 10% (n=02) responderam a questão.

Ainda neste eixo, levantou o questionamento se os profissionais conheciam a ordem correta de colocação dos EPIs o resultado foi que 50% (n=10) dos profissionais sabem como funciona a colocação de forma correta dos EPI's. O ponto negativo deste resultado foi que outros 50% dos profissionais se equivocaram quanto a maneira correta de se paramentar.

Tabela 4 – Conhecimento quanto as medidas de biossegurança

Riscos	N°	%	Medidas de Precaução	N	%	Ordem de colocação de EPI	S/N	
Mecânico	0	0%	Biológica, Acidentes, Contato, Gotículas.	09	45%	Capote ou avental, Óculos ou protetor facial, Mascara de proteção, Touca, Luvas	07	35%
Químico	1	5%	Contato, Aerossóis, Padrão, Acidentes	01	05%	Capote ou avental, Touca, Mascara de proteção, Óculos ou protetor facial, Luvas	00	00
Biológico	14	70%	Padrão, Contato, Gotículas, Aerossóis	04	20%	Touca, Capote ou avental, Óculos ou protetor facial, Mascara de proteção, Luvas	03	15%
Físico	5	25%	Aerossóis, Biológica, Acidentes, Riscos	04	20%	Capote ou avental, Mascara de proteção, Óculos ou protetor facial, Touca, luvas	10	50%
Não responderam				02	10%			
Total	20	100%	Total	20	100%	Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Por fim, buscou-se ainda identificar se o público em questão apresentava algum conhecimento quanto a determinadas condutas preconizadas pela ANVISA, onde uma contribui para diminuição de acidentes com material biológico, sendo o cumprimento da capacidade correta de preenchimento das caixas de descarte de perfuro cortantes, e a outra trata do qual tempo seria o ideal para uma higienização das mãos de forma que se obedeça as técnicas e assim se confira a assepsia adequada.

Os dados apontam que 90% (n=18) dos profissionais responderam erroneamente quanto a capacidade ideal para o recipiente de descarte de perfurocortante, dado este que se torna alarmante, uma vez que somente 10% (n=02) possuem o conhecimento correto. E quanto ao tempo ideal para higienização das mãos, apenas 35% (n=07) respondeu conforme rege o manual da ANVISA.

Tabela 5 – Condutas preconizadas pela ANVISA

Preenchimento ideal dos recipientes de descarte de perfurocortantes	Nº	%	Tempo estimado ideal para uma correta higienização das mãos	Nº	%
2/4 de sua capacidade	15	75%	30 a 40 segundos	00	00
2/3 de sua capacidade	02	10%	20 a 30 segundos	13	65%
3/6 de sua capacidade	02	10%	40 a 60 segundos	07	35%
3/3 de sua capacidade	01	5%	30 a 45 segundos	00	00
Total	20	100%	Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004, aborda que os resíduos do grupo E são constituídos por materiais perfuro cortantes como objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar ou perfurar, ou seja, com alto potencial de risco biológico. Partindo desse pressuposto só devem ser preenchidos até os 2/3 de sua capacidade, ou o nível de preenchimento ficar a 5 (cinco) cm de distância da boca do recipiente (RDC, 2004).

Segundo o Manual de Segurança do Paciente disponibilizado pela Anvisa, aborda que a Higienização das Mãos, afirma que o processo completo leva um tempo – estimado em 40 a 60 segundos (BRASIL, 2019).

CONCLUSÃO

Foi possível observar com o presente estudo, que a maior proporção dos profissionais de enfermagem são técnicos, do sexo feminino, tem idade entre 31 e 40 anos, possuem além do ensino técnico o ensino superior, com renda familiar de 2 a 3 salários mínimos, uma parcela considerável de pessoas atuavam há mais de 10 anos na área e ainda assim a mesma quantidade, atuava entre 1 e 4 anos na profissão.

Ao se tratar dos pontos cruciais quanto a biossegurança a maioria mostrou ter conhecimento quanto ao seu conceito, informaram nunca ter sofrido acidente com material biológico, porém desconhecem as medidas de precaução corretas e ainda assim, somente metade dos participantes demonstrou saber qual ordem correta de paramentação, e ainda destaca-se, que apenas esse quantitativo passou por algum tipo de treinamento ou capacitação, o que mostra e os outros 50% dos participantes apresentam um nível de conhecimento baixo em relação as medidas de biossegurança.

Sem se estender por mais doenças infecciosas a região apresenta uma incidência em número de óbitos por HIV sendo o dobro da média nacional, alertando sobre a relevância da implementação da biossegurança no âmbito hospitalar que é o setor mais susceptível às contaminações devido aos constantes manejos com fluidos corporais dos pacientes.

É importante reiterar que são necessárias implementar estratégias para que se tenha uma maior adesão às capacitações e treinamentos voltados à biossegurança, bem como os perigos que o profissional está sujeito diariamente caso não cumpra fielmente as determinações contidas na NR-32 e orientações do SESMT e CIPA, uma vez que estes estão naquele ambiente visando a prevenção de acidentes e promoção à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. F. **Acidente de trabalho com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão bibliográfica**. Salvador: Universidade Castelo Branco, 2010.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Biossegurança**. Rev. Saúde
- BAKKER, H. A.; ARAÚJO, N. M. C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Revista Produção**, v. 20, n. 4, out./dez. 2010.
- BINSFELD, P. C. Biossegurança em biotecnologia. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. 367 p. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência Geral de Saneantes. Apostila de saneantes para treinamento de gerentes de riscos
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BINSFELD, P. C. et al. **Classificação de risco dos agentes biológicos de importância para a saúde pública**. International Journal of Biosafety and Biosecurity, Uberlândia, v. 1, n. 2, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Classificação de Risco dos Agentes Biológicos** - 3ª edição. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2017.
- BRITO, D. O. **Análise integrada dos impactos ambientais e riscos ocupacionais na operação de unidade de triagem do Brasil: revisão bibliográfica**. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2016.
- CAMPOS, A. S. **Análise crítica e proposta de manual de biossegurança para a área da saúde**. Duque de Caxias: Instituto Nacional de Metrologia, qualidade e tecnologia, 2015.
- CARVALHO, L. R. **Análise quantitativa de acidentes de trabalho no Brasil**. Lavras: Centro Universitário de Lavras, 2019.
- CERVO, A. L; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- ESPINDOLA, M. C. G.; FONTANA, R. T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 01, p. 116-123, 2012.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil.** Agência Fiocruz de Notícias, 2015.

FONSECA, C. S. **Biossegurança em laboratórios de análises clínicas: o estudo de caso do laboratório de análises clínicas Biocenter de Pato Branco/PR.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

FREITAS, C. P.; BARBOSA, D. A. **O programa de prevenção de riscos ambientais e a norma regulamentadora NR-32: roteiro para a implantação do PPRA de acordo com a NR-32.** Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, 2010.

GALLAS, S. R.; FONTANA, R. T. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. **Rev Bras Enferm**, Brasília, n. 63, v. 05, p. 786-792, 2010.

GARCIA, L. P.; RAMOS B. G. Z. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. **Cad. Saúde Pública** 2004; 20(3): 744-52.

GOLDIM, J. R. Conferência de Asilomar, 1997. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/asilomar.htm>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico.** 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 15/12/2020.

LISBOA, W. S. **Procedimentos de biossegurança utilizados pela equipe de enfermagem no DSEI Yanomami e Ye'kuana.** Boa Vista: Universidade Federal de Roraima, 2017.

MACEDO, A. L. G. S.; LIMA, L. M. S.; SANTOS, L. F. O. **Influência da biossegurança na assistência à saúde: enfoque na equipe de enfermagem.** Recife: Faculdade Integrada de Pernambuco, 2013.

MARZIALE, M. H. P.; GALON, T. G.; CASSIOLATO, F. L.; GIRÃO, F. B. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 06, p. 859-866, 2012.

MEDEIROS, J. B. **Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas.** 11. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MOURA, A. C. **Condições de trabalho da enfermagem: uma determinante da saúde do trabalhador?** Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

MUNHOZ, N. S. **Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde com ênfase em perfurocortantes: análise das circunstâncias dos acidentes no município de Curitiba e região metropolitana.** Curitiba: UFTFP, 2013.

NASCIMENTO, M. E. Perfil dos acidentes com material perfurocortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital público no município de Itaituba, Estado do Pará. Itaituba: Faculdade de Itaituba, 2017.

OLIVEIRA, D. W. O acidente de trabalho e a responsabilidade civil do empregador. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2008.

PENNA, P. M. M.; AQUINO, C. F.; CASTANHEIRA, D. D.; BRANDI, I. V.; CANGUSSU, A. S. R.; MACEDO SOBRINHO, E.; SARI, R. S.; SILVA, M. P.; MIGUEL, A. S. M. Biossegurança: uma revisão. **Arq. Inst. Biol.**, São Paulo, v.77, n.3, p.555-465, jul./set., 2010.

PEREIRA, A. P. D. S. Adesão do uso de EPI da equipe de enfermagem em um município da amazônia legal. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2019.

PEREIRA, M. E. C.; COSTA, M. A. F.; BORBA, C. M.; JURBERG, C. Construção do Conhecimento em Biossegurança: uma revisão da produção acadêmica nacional na área de saúde (1989-2009). **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.2, p.395-404, 2010.

QUEIROZ, J. A. C. Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Salvador: Universidade Castelo Branco, 2010.

RODRIGUES SOBRINHO, A. Acidente de trabalho: o ato inseguro sob a perspectiva da árvore de causas. Boa Vista: Universidade Federal de Roraima, 2016.

RODRIGUES, P. S.; SOUSA, A. F. L. S.; MAGRO, M. C. S.; ANDRADE, D.; HERMANN, P. R. S. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. **Esc Anna Nery**, São Paulo, v. 12, n. 02, 2017.

RUIZ, J. A. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

RUZZA, N. D. A segurança do trabalho e a evolução das estatísticas de acidentes e doenças ocupacionais no Brasil. Florianópolis: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019.

SALHA, L. A. Biossegurança: conhecimento de graduandos em farmácia. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2014.

SANTOS, M. R. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem e os avanços na legislação trabalhista. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SILVA, D. C. Um sistema de gestão da segurança do trabalho alinhado à produtividade e à integridade dos colaboradores. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2006.

SILVA, D. N. S.; PIRES, C. R. F. Insalubridade em atividades laborais realizadas pela equipe de enfermagem. **Revista Amazônia Science & Health.**, v. 05, n. 02, p. 40-47, 2017.

SILVA, P. R. **Acidentes de trabalho com exposição a material biológico: uma revisão bibliográfica descritiva.** Brasília: Universidade de Brasília, 2017.

SOARES, M. K. P.; FERNANDES, S. L. S. A.; BARROS, V. R. P. Aplicabilidade da norma regulamentadora 32 por profissionais da saúde no controle de acidentes biológicos: revisão integrativa. **REVASF**, Petrolina, PE, vol. 5, n. 9, p. 55-69, dez. 2015.

SOARES, W. K. R.; MOTA, W. H; KUSTER, D. E.; CAVALCANTE, A. B. L.; SAMPAIO, M. N.; VIEIRA, M. M. **Incidência de acidentes com perfurocortantes em profissionais de saúde em um hospital de grande porte na Amazônia Legal.** Brazilian Journal of health Review, JUN/2018.

SOUSA, T. P. **Percepção da equipe de enfermagem quanto à implementação de medidas de biossegurança em UTI.** Campina Grande: UEPB, 2012.

SOUZA, A. M. G. **Concepções de Enfermeiros acerca da Biossegurança em um Hospital Universitário.** Santa Cruz: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

SOUZA, M. **Controle de riscos nos serviços de saúde.** Acta Paul. Enfer. São Paulo, v. 13, n. especial, p.197-202, 2000.

VIEIRA, C. S. B. **Acidentes de trabalho em meio hospitalar e sua relação com riscos profissionais.** Porto: Universidade do Porto, 2009.

ZUCOLOTTO, V. **Curso de escrita científica: produção de artigos de alto impacto.** São Carlos: Instituto de Física: PROVE, 2013.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado participante,

"Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **Normas de biossegurança: a percepção dos profissionais de enfermagem no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba**", desenvolvida pelas acadêmicas, Bruna Maciel Oliveira e Débora Cristina da Silva Andrade, discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba - FAI, sob orientação da Professora Esp. Cleidiane de Jesus Silva. O objetivo do estudo é identificar o nível de conhecimento dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Itaituba, a respeito das normas de biossegurança.

A relevância do estudo está no fato de que é extremamente importante que se realize um estudo em torno do tema, já que o mesmo traz contribuição direta para a área de enfermagem, uma vez que por meio do mesmo será possível evidenciar quais são os conhecimentos e as percepções dos profissionais que atuam no Hospital Municipal de Itaituba, a respeito das medidas de biossegurança. Ao se obter tais informações, torna-se possível a criação de ações que podem ser ofertadas diretamente aos profissionais, visando a diminuição do número de ocorrências.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, que serão utilizadas somente para fins acadêmicos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário à pesquisadora do projeto. É possível que durante a entrevista, alguns

questionamentos realizados possam trazer constrangimento, por serem de cunho mais íntimo. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em forma de comunicação oral e possível publicação em forma de resumo.

Pesquisadoras:

Bruna Maciel Oliveira, e-mail: macielb765@gmail.com, Telefone: (93) 991444344.

Débora Cristina da Silva Andrade, e-mail: debborah_15@hotmail.com, Telefone: (93) 992273509.

Orientadora:

Prof. Esp. Cleidiane de Jesus Silva, e-mail: cleidianejsenf@outlook.com, Telefone: (93) 991774294.

Nome e Assinatura do Pesquisador

Nome e Assinatura do Pesquisador

Itaituba, ____ de ____ de 20 ____.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante: _____

APÊNDICE B

Questionário



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Normas de biossegurança: a percepção dos profissionais de enfermagem no setor de Clínica Médica do Hospital Municipal de Itaituba”,

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Idade _____

• **Nível de escolaridade:**

- ☐ Ensino Fundamental completo
- ☐ Ensino Médio
- ☐ Ensino Superior
- ☐ Especialização (pós-graduação)
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Pós Doutorado

• **Renda Familiar:**

- ☐ Até 1 salário mínimo (R\$ 1.045)
- ☐ Entre 2 a 3 salários mínimos (R\$ 2.090 - R\$ 3.135)
- ☐ Entre 3 a 5 salários mínimos (R\$ 3.135 – R\$ 5.225)
- ☐ Acima de 5 salários mínimos (mais de R\$ 5.225)

• **Profissão?**

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Técnico em Enfermagem
- ☐ Auxiliar de Enfermagem

• **A quanto tempo atua na área?**

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 3 anos
- ☐ 4 a 6 anos
- ☐ 7 a 9 anos
- ☐ 10 anos ou mais

• **Já sofreu algum acidente envolvendo Material Perfurocortante?**

- ☐ Não
- ☐ Sim

- Caso tenha respondido “sim” para a questão 07, qual fator contribuiu para o acidente?

R:

-
- ☐ Não sei responder
 - ☐ Nunca sofreu acidente

- Nas questão de múltipla escolha, leia atentamente cada questão e marque **SOMENTE UMA ALTERNATIVA**

1. Qual o conceito de Biossegurança?

- ☐ Conjunto de ações que têm o objetivo de prevenir, diminuir, controlar e eliminar riscos relacionados às atividades médicas e hospitalares que possam prejudicar a saúde e o meio ambiente.
- ☐ Termo utilizado para denominar as medidas utilizadas na prevenção ou atenuação de doenças.
- ☐ É uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo é promover uma gestão compartilhada entre usuários, trabalhadores do setor sanitário, de outros setores e movimentos sociais.

2. Você já realizou alguma capacitação em relação a normas de biossegurança?

- ☐ Não
- ☐ Sim

3. Na sua visão, qual desses é o principal risco encontrado no setor de Clínica Médica?

- ☐ Risco Mecânico
- ☐ Risco Ergonômico
- ☐ Risco Biológico
- ☐ Risco Físico
- ☐ Risco Químico

4. De acordo com a ANVISA quais são os tipos de precauções existentes na área da saúde?

- ☐ Biológica, Acidentes, Contato, Gotículas.
- ☐ Contato, Aerossóis, Padrão, Acidentes
- ☐ Padrão, Contato, Gotículas, Aerossóis
- ☐ Aerossóis, Biológica, Acidentes, Riscos

5. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) qual a ordem correta de **COLOCAÇÃO** dos Equipamentos de proteção Individual em casos de procedimentos geradores de aerossóis?

- ☐ Capote ou avental, Óculos ou protetor facial, Mascara de proteção, Touca, Luvas
- ☐ Capote ou avental, Touca, Mascara de proteção, Óculos ou protetor facial, Luvas
- ☐ Touca, Capote ou avental, Óculos ou protetor facial, Mascara de proteção, Luvas
- ☐ Capote ou avental, Mascara de proteção, Óculos ou protetor facial, Touca, luvas

6. De acordo com a ANVISA, os RECIPIENTES utilizados para o descarte de materiais perfurocortantes devem ser DESCARTADOS quando seu o preenchimento ATINGIR:

- ☐ 2/4 de sua capacidade
- ☐ 2/3 de sua capacidade
- ☐ 3/6 de sua capacidade
- ☐ 3/3 de sua capacidade

7. De acordo com a ANVISA a higienização **SIMPLES** das mãos, deve durar de:

- ☐ 30 a 40 segundos
- ☐ 20 a 30 segundos
- ☐ 40 a 60 segundos
- ☐ 30 a 45 segundos

ANEXO

OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA


Prefeitura Municipal de Itaituba
Secretaria Municipal de Saúde

Memo. SEMSA/DVS Nº 003/2022
Itaituba-PA, 10 de janeiro de 2022.

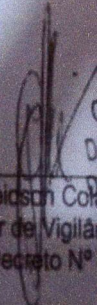
Do: Diretor de Vigilância em Saúde (DVS)
Para: Secretário Municipal de Saúde de Itaituba-PA
Senhor Iamax Prado Custódio

Assunto: Autorização de pesquisa de TCC em UBS

Senhor Secretário,

Considerando a solicitação do Centro de Estudo Superiores de Itaituba LTDA, através do Ofício nº 071/2021, datado de 30 de setembro de 2021 que solicitou autorização para realizar pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das acadêmicas **BRUNA MACIEL OLIVEIRA e DÉBORA CRISTINA DA SILVA ANDRADE**, após analisar os documentos necessários obrigatório para fins de realizar pesquisas de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, que trata do envolvimento de seres humanos, a Diretoria de Vigilância em Saúde dar parecer **FAVORÁVEL** para realizar a PESQUISA DE TCC intitulada: NORMAS DE BIOSSEGURANÇA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA-PA com orientação da Enfermeira Cleidiahe de Jesus Silva a realizar-se no período de 10/01/2022 à 10/03/2022. Os materiais necessários para pesquisa devem ser providenciados pelas Acadêmicas, bem como quaisquer ocorrências ou sinistro na ocasião das atividades de pesquisa na UBS é de responsabilidade da Acadêmica, e co-responsabilidade do orientador e do Centro de Estudo Superiores de Itaituba LTDA.

Atenciosamente,


CLEIDSON COLARES BATISTA
DIRETOR VIGILANCIA EM SAUDE
Decreto MUNICIPAL Nº 071/2018
Cleidson Colares Batista
Diretor de Vigilância em Saúde
Decreto Nº 071/2018.