

**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**ANA NERY DE JESUS SILVA DE CASTRO
PAULA DE ANUNCIAÇÃO CHAGAS CORREA**

**CONHECIMENTOS E UTILIZAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA ENTRE
PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA**

São Luís
2010

**ANA NERY DE JESUS SILVA DE CASTRO
PAULA DE ANUNCIÇÃO CHAGAS CORREA**

**CONHECIMENTOS E UTILIZAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA ENTRE
PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Vigilância em Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde.

Orientadora: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm.

Co-orientadora: Profa. Especialista Rosélia de Jesus Santos.

São Luís
2010

Castro, Ana Nery de Jesus Silva de.

Conhecimentos e utilização de medidas de biossegurança entre profissionais de um centro de saúde de São Luís - MA. Ana Nery de Jesus Silva de Castro; Paula de Anunciação Chagas Correa. - São Luís, 2010.

43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Vigilância em Saúde) – Curso de Especialização em Vigilância em Saúde, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Biossegurança - medidas. 2. Profissionais. I. Título.

CDU 615.01

**ANA NERY DE JESUS SILVA DE CASTRO
PAULA DE ANUNCIÇÃO CHAGAS CORREA**

**CONHECIMENTOS E UTILIZAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA ENTRE
PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Vigilância em Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Natália Martins de Almeida

Pós-Graduanda em Saúde da Família

LABORO/Universidade Estácio de Sá

À Deus, eterna fonte de luz.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Ao meu esposo, José Roberto Santos de Castro, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldade.

Aos meus filhos, Eduardo Silva de Castro e Eryane Maria Silva de Castro, que embora não tivessem conhecimento deste assunto, iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

À minha amiga Paula de Anunciação Chagas Correa, pela paciência e compreensão durante a elaboração desse trabalho.

À Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm, minha orientadora, fazendo votos de podermos continuar estudando questões que envolvem a saúde e a biossegurança.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para realização desse trabalho.

(Ana Nery de Jesus Silva de Castro)

A Deus, pois sem Ele, nada seria possível e não estaríamos aqui, desfrutando, juntos, destes momentos que nos são tão importantes.

A Paulo Sérgio da Luz Moraes, meu esposo e companheiro de todas as horas.

Aos meus filhos Paulo Jorge Correa de Oliveira e Genólia Conceição Correa de Oliveira, pelo carinho e compreensão no dia-a-dia.

À minha mãe Magnólia Caetana Chagas Correa e minha avó Paula Soares Chagas, por estarem sempre torcendo e rezando para que meus objetivos sejam alcançados.

Ao meu pai Antonio Galdino Correa Sobrinho (*in memoriam*), pelos momentos em que esteve ao meu lado, me apoiando.

À minha colega Ana Nery de Jesus Silva de Castro, pelos constantes momentos de aprendizagem e pela amizade solidificada, ao longo deste trabalho, que, certamente se eternizará.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que o trabalho fosse realizado.

(Paula de Anunciação Chagas Correa)

*Biossegurança é saúde.
Amor ao trabalho seguro é a essência da Biossegurança.
(Hirata, 2002)*

RESUMO

Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, cujo objetivo consistiu em identificar os conhecimentos e a utilização de medidas de Biossegurança, entre profissionais de um Centro de Saúde de São Luís-MA. A população estudada constituiu-se de todos os profissionais do referido centro, nas categorias Técnico de Laboratório (40%), Técnico de Enfermagem (20%), Bioquímicos (15%), Serviços gerais (15%), Enfermeiros (5%) Agentes administrativos (5%). Os dados foram coletados através de aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas no período de abril a junho de 2010. Destaca-se que 70% dos profissionais são do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 40 anos e de 41 a 50 anos, contemplando um percentual de 50% respectivamente; 50% possui ensino médio completo; o tempo de serviço foi de 11 a 20 anos para 60% dos profissionais; seguido de 1 a 10 anos para 35%,). A maioria dos profissionais afirmou ter conhecimento sobre biossegurança, tendo inclusive participado de palestras e aulas sobre o assunto, no entanto apresentavam práticas inadequadas. Todos os profissionais utilizam algum tipo de Equipamento de Proteção Individual, assim como fazem anti-sepsia das mãos antes e após os procedimentos; dentre outros resultados.

Palavras – chave: Biossegurança – medidas de prevenção. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Descriptive research with quantitative approach, whose aim was to identify the knowledge use of Biosafety measures among professionals in a Health Center of São Luís – MA. The study population based all professionals of the center, in the categories: Lab Technician (40%), Nursing Practical (20%), Biochemical (15%), General Services (15%), Nurses (5%), and Administrative agent (5%). Dates were collected through use of a questionnaire with open and close in the period April to June 2010. It is noteworthy that 70% of the professionals are female aged 30-40 years and 41 to 50 years, for a percentage of respectively 50%, 50% have completed high school, the service time was 11 to 20 years to 60% of the professionals, followed by 1 to 10 years to 35%, most of the professionals affirmed to have knowledge about biosafety, they've been talks and classes about the issue. All professionals use some kind of individual equipment of protection as well as they make clean of their hands before and after the procedures, among other results.

Key –words: Biosafety – Prevention measures - Health professional.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a faixa etária. São Luís-MA.2010	21
Tabela 2	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o tempo de serviço. São Luís-MA. 2010	22
Tabela 3	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o cargo/função. São Luís-MA. 2010	22
Tabela 4	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a escolaridade. São Luís-MA. 2010	23
Tabela 5	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a situação vacinal. São Luís-MA. 2010	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o sexo. São Luís-MA. 2010	20
Gráfico 2	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a situação funcional. São Luís-MA. 2010	21
Gráfico 3	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o conhecimento sobre Biossegurança. São Luís-MA. 2010	24
Gráfico 4	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a participação em palestras/aulas sobre Biossegurança. São Luís-MA. 2010	25
Gráfico 5	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o conhecimento das medidas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador. São Luís-MA. 2010	27
Gráfico 6	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o tratamento dispensado ao cliente. São Luís-MA. 2010	28
Gráfico 7	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a identificação dos fatores de risco no ambiente de trabalho. São Luís-MA. 2010 ...	29
Gráfico 8	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o conhecimento da conduta adotada pelo setor no momento de um acidente de trabalho. São Luís. 2010	30
Gráfico 9	- Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a ocorrência de acidente com material perfuro-cortante. São Luís-MA. 2010	31

LISTA DE SIGLAS

AIDS	-	Acquired immune deficiency syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	-	Centers for Disease Control and Prevention (Centro de Controle e Prevenção de Doenças)
CIPA	-	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
DNA	-	Deoxyribonucleic acid (Ácido desoxirribonucléico)
DST	-	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPI	-	Equipamento de Proteção Individual
MTE	-	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	-	Normas Regulamentadoras
OIT	-	Organização Internacional do Trabalho
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PAS	-	Programa de Assistência à Saúde
PBB	-	Precauções Básicas em Biossegurança
PCMSO	-	Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PNI	-	Programa Nacional de Imunizações
PPRA	-	Programas de Prevenção de Riscos Ambientais
RDC	-	Resolução Diretoria Colegiada
SAE	-	Serviço de Atendimento Especializado
SSST	-	Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

		p.
1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	17
2.1	Geral	17
2.2	Específicos	17
3	METODOLOGIA	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5	CONCLUSÃO	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICES	39

1 INTRODUÇÃO

A história da Humanidade registra a crença dos homens voltada para a prática de rituais aos deuses a fim de garantir a prevenção de doenças individuais ou coletivas. Os egípcios, por exemplo, acreditavam que as doenças se propagavam pelo toque, enquanto os hebreus entendiam que as doenças eram contraídas pelo contato com roupas e outros objetos, usados pelos doentes. (ROCHA, 2000).

Desde 1656 registram-se algumas tentativas de prevenção de riscos à saúde do trabalhador, nesta época, durante o flagelo da peste, ocorrido na Europa, alguns médicos usavam "equipamentos" para sua proteção individual, que contava de uma túnica que cobria maior parte do corpo, acompanhada de chapéu, luvas e máscara com bico longo e afunilado, onde eram colocados aromatizantes que atenuavam o odor (ROCHA, 2000).

O estudo da relação saúde, doença e trabalho têm seu marco histórico com a publicação do livro "De Morbis Artificum Diatriba", de Bernadino Ramazzini, ocorrido na Itália no ano de 1700, que descreveu, através de uma abordagem epidemiológica, uma série de doenças associadas a mais de cinquenta ocupações. Desde então, inúmeros estudos abordando este tema vêm sendo realizado em todos os países, inclusive no Brasil, buscando estabelecer a relação existente entre o trabalho e o processo saúde-doença e, ainda, os meios preventivos (ROCHA, 2000).

Desde que no Século XIX se pôde observar os seres microscópicos que produzem doenças, cientistas e médicos buscaram a forma de destruí-los e evitar a invasão de novos microorganismos. O médico Ignácio Semmelweis (1818-1865) que trabalhou em Viena e Budapeste obrigava todos a lavarem as mãos com água e sabão ou aplicar em si próprios hipoclorito de cálcico antes de atenderem as parturientes, o que determinou uma diminuição na mortalidade por febre puerperal de 18% para 2% (PEREIRA, 2007). Nessa época, um cirurgião inglês, Joseph Lister (1827-1912), fez com que os cirurgiões se lavassem com solução de fenol e aplicou pomadas de ácido fênico nas feridas, reduzindo o número de infecções. A importância de Lister é grande, porque implantou os princípios de assepsia, isto é, manter livre de germes os centros cirúrgicos (FERNANDES; FERNANDES; RIBEIRO FILHO, 2000; OLIVEIRA, 2005).

Por sua vez, destaca-se a contribuição de Florence Nightingale (1820-1910) durante a Guerra de Crimeia, que se tornou seu principal foco quando relatos de guerra começaram a chegar à Inglaterra contando sobre as condições horríveis para os feridos, a mortalidade entre os hospitalizados era de 40%. Com sua técnica de higienização do ambiente e dos feridos consegue reduzir esta taxa para 2%. O resultado de seu trabalho sobre a queda da mortalidade dos pacientes hospitalizados chegou a superar os de Semmelweis ou mesmo de Lister, pois não se atinha apenas às técnicas assépticas, envolvia uma profunda reestruturação nos hospitais (ARRUDA et al., 2007)

A partir dessa época, novos descobrimentos se fizeram, como o uso de luvas de borracha, a esterilização por vapor de água e o emprego de anti-sépticos cada vez mais eficazes. Parte desses descobrimentos continuam sendo usados, porém o grande avanço de nossa época é o uso de material descartável e os métodos industriais de esterilização, que significaram grande progresso no controle das infecções (FERNANDES; FERNANDES; RIBEIRO FILHO, 2000; OLIVEIRA, 2005; PEREIRA, 2007). Importante também foi a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, pelo Tratado de Versalhes (França), que passa adotar inúmeras normas internacionais que constituíram e ainda constituem fontes inspiradoras para que os países melhorem as condições de trabalho de seus trabalhadores.

Em 1930 com a criação do Ministério do Trabalho, a questão da saúde e segurança dos trabalhadores passa para o âmbito deste Ministério, onde permanece até hoje. Em 1934, é criada a Inspetoria de Higiene e Segurança no Trabalho que se transformou ao longo dos anos, em Serviço, Divisão, Departamento e posteriormente, na atual Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) (ARAÚJO, 2008).

Na década de 70, o foco de atenção voltava para saúde do trabalhador, devido à manipulação de genes – alimentos transgênicos, frente aos riscos biológicos no ambiente ocupacional. Em 1978, o Ministério do Trabalho aprova a portaria nº3214 com as 28 (vinte e oito) Normas Regulamentadoras (NR) relativas à segurança e medicina do trabalho (COTTONE; MOLINARI, 1991).

A partir da década de 1980, com a emergência da síndrome AIDS, tiveram início às primeiras discussões e os primeiros estudos sobre a biossegurança em odontologia, fazendo despertar uma consciência maior por parte das comunidades de saúde sobre o perigo da transmissão ocupacional de agentes infecciosos. A

descoberta da AIDS provocou um avanço na adoção de medidas de biossegurança e o assunto se tornou alvo das preocupações da prática médico-odontológica. A OMS (Organização Mundial de Saúde) incorpora os riscos periféricos presente no ambiente de saúde, como os riscos físicos, químicos, radioativos e ergonômicos. Ainda nos anos 90 é incluso o tema como ética em pesquisa, meio ambiente, animais, tecnologia de DNA recombinante, em programas de Biossegurança (COTTONE; MOLINARI, 1991).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Manual de Legislação Atlas fica claro que através do Decreto nº127, em 1991, o Brasil ratificaria a Convenção nº161/85 OIT que trata dos serviços de saúde no trabalho. O Ministério do Trabalho, em 1994, aprova as atuais versões das normas NR -7 Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e NR – 9 Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), finalmente em 23 de fevereiro de 1999 são aprovados a atual versão da NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) (BRASIL, 2006).

Em 2005, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, é aprovada a MTE Nº 485-NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde, que tem por finalidade, estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção a segurança e a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades da promoção e assistência a saúde em geral. Em tal norma, dentre as medidas de proteção à segurança e à saúde do trabalhador destaca-se o treinamento profissional de saúde como estratégia para a melhoria do seu conhecimento, segurança e saúde no trabalho, para identificação de riscos biológicos e para definição de medida a serem adotadas no caso de ocorrência de acidentes (BRASIL, 2005 a).

Neste contexto, a adoção às normas de Biossegurança torna-se imprescindível e concordando-se com Teixeira (1996), quando muito bem esclarece que Biossegurança se constitui num:

Conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisas, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, prevenção do meio ambiente e a qualidade dos resultados.

Nessa perspectiva, a normatização brasileira de segurança e saúde no trabalho em estabelecimento de assistência à saúde orienta o trabalhador sobre prevenção e condutas quanto à exposição em caso e acidentes de trabalho. Dessa forma o conhecimento da prevenção e dos mecanismos necessários e suficientes para aplicação dessa norma constitui um desafio para sua implementação, pois está diretamente relacionado ao comprometimento da instituição e do profissional, visando à redução do risco de acidente de trabalho, complementa o Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2005 a).

Entende-se que o trabalho seja uma atividade inerente ao homem e que lhe traz satisfação, bem como aquisição de bens materiais e de serviços na perspectiva de torná-lo útil à sociedade. Por outro lado, os postos de saúde são estabelecimentos que prestam serviços específicos à população e apresentam uma variedade de ações de saúde que expõem seus trabalhadores a várias situações de risco durante a assistência hospitalar que, em função de sua natureza, intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. Destacam-se as doenças infecto-contagiosas como principais fontes de transmissão de microorganismos para os profissionais da área de saúde e, devido às características dos trabalhos realizados, favorece disseminação de doenças (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004).

Bulhões (1998) considera que, além das medidas de Biossegurança, educação permanente, supervisão, trabalho organizado com previsão e provisão de recursos materiais, também potencializam o cuidado com maior destreza e segurança. A utilização adequada do EPI (Equipamento de Proteção Individual) representa uma importante forma de prevenção a esses riscos durante a assistência ao cliente. Contudo, a adesão dos profissionais de saúde ao uso de EPI ainda constitui um desafio para as instituições, devido à resistência dos profissionais à adesão dessa precaução. (BOTTOSO 2005)

Partindo-se desse entendimento, justifica-se a escolha do tema desta pesquisa na medida em que as experiências vivenciadas cotidianamente no exercício profissional das pesquisadoras, evidenciam a necessidade de implementação de medidas no âmbito da Biossegurança.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o conhecimento e a utilização de medidas de biossegurança entre profissionais de um Centro de Saúde de São Luís-MA.

2.2 Específicos

- Conhecer algumas características sócio-demográficas dos profissionais;
- Verificar o conhecimento e as medidas de Biossegurança utilizadas pelos profissionais em suas atividades;
- Identificar a ocorrência de acidentes com material biológico entre os profissionais.

3 METODOLOGIA

- **Tipo de estudo**

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de abril a junho de 2010.

- **Local de estudo**

O estudo foi realizado no Centro de Saúde de Fátima em São Luís, funcionando há 43 anos, com atendimento pelo SUS. Serve de referência para Prevenção de Hanseníase, Tuberculose e o SAE (Serviço de Atendimento Especializado-DST/AIDS), conta com serviços de Cardiologia, Saúde Bucal, Pediatria, Infectologia, Urologia, Dermatologia, Ginecologia, Obstetrícia, Clínica Geral, Fisioterapia, Laboratório, Imunização, Curativo e Atendimento ao Adolescente – SAE (a ser implantado), além de possuir eixos do Programa de Assistência a Saúde – PAS, Saúde da Mulher, da Criança e Diabetes.

- **População**

A população foi constituída por todos os profissionais dos setores de Imunização, Curativo, Laboratório e Serviços Gerais do referido Centro de Saúde.

- **Instrumento de coleta de dados**

Como técnica de coleta, utilizou-se o Questionário com perguntas abertas e fechadas, previamente elaborado pelas pesquisadoras, contemplando variáveis sociais e demográficas, bem como as que retrataram o entendimento profissional sobre Biossegurança e medidas de prevenção. (APÊNDICE A)

- **Coleta de dados**

Após autorização da Direção do Centro de Saúde de Fátima, foi realizada a coleta de dados, iniciando-se com os esclarecimentos sobre os objetivos e importância da pesquisa aos profissionais que se dispuseram participar e, posterior aplicação e recebimento do instrumento de coleta (questionário).

- **Análise dos dados**

Os dados foram tabulados e representados em forma de gráficos e tabelas através do software Excel, para melhor análise e visualização dos resultados, ressaltando-se que a análise descritiva das variáveis foi realizada por distribuição da frequência.

- **Considerações éticas**

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolveu seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS N°. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa. (APÊNDICE B)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa foram representados obedecendo-se a ordem sequencial das variáveis do instrumento de coleta, iniciando-se pelos dados de identificação dos profissionais envolvidos, prosseguindo-se com informações que contemplam o conhecimento destes, sobre medidas de Biossegurança. Assim sendo, no que se refere ao sexo, pode-se observar que a maioria (70%) dos profissionais é do sexo feminino. (Gráfico 1)

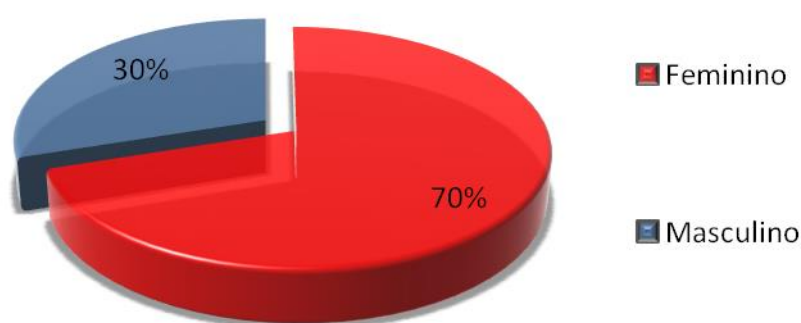


Gráfico 1 - Distribuição percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o sexo. São Luís-MA. 2010.

Tal perfil é retratado no estudo “Mulher no Mercado de Trabalho: perguntas e respostas”, divulgado pelo IBGE (2009) no Dia Internacional da Mulher, e feito com base na Pesquisa Mensal de Emprego (PME). Os dados mostraram que as mulheres estão mais inseridas e é a maioria na administração pública (por causa dos serviços de saúde e educação onde têm presença forte). Segundo o referido Instituto, isso ocorre mesmo com o nível maior de qualificação da força de trabalho feminino e, as razões são principalmente, culturais, o que condiz com os resultados encontrados.

Com relação à variável sexo, as autoras Pinto; Menezes; Villa (2010) observaram que a maioria dos profissionais que participaram do seu estudo também era do gênero feminino em quase todas as categorias profissionais, num total de 137, com exceção dos médicos.

Com relação à faixa etária, a Tabela 1 mostra que os profissionais encontram-se entre 30 a 40 anos e 41 a 50 anos contemplando um percentual de 50%, respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a faixa etária. São Luís-MA. 2010.

FAIXA ETÁRIA	N	%
30 aos 40 anos	10	50,0
41 aos 50 anos	10	50,0
TOTAL	20	100

Em geral, os trabalhadores são jovens, semelhantes ao constatado no estudo de Brevidelli; Cianciarullo (2006) que encontraram em população similar uma idade média de 37,7 anos.

Em relação à situação funcional, 50% dos profissionais são estatutários e 50%, contratados. (Gráfico 2)

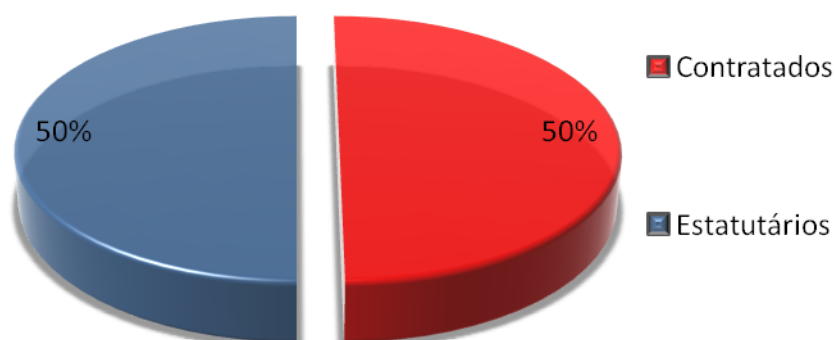


Gráfico 2 – Distribuição percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a situação funcional. São Luís-MA. 2010.

O Ministério da Saúde afirma que o setor saúde não está à margem das transformações do mundo do trabalho. A tendência atual de terceirização da contratação de trabalho no setor saúde atinge, também, os serviços profissionais e técnicos de saúde entre as áreas técnicas e profissionais, podendo-se citar a

área administrativa e alguns setores médicos, como laboratório e pronto atendimento (BRASIL, 1997; PESSOA, 1996).

No que diz respeito à categoria profissional, os Técnicos em Laboratório obtiveram o maior percentual (40%), seguido de Técnicos em Enfermagem (20%). (Tabela 2)

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a categoria profissional São Luís-MA 2010.

CATEGORIA PROFISSIONAL	N	%
Técnico em Laboratório	8	40,0
Técnico em Enfermagem	4	20,0
Bioquímicos	3	15,0
Serviços Gerais	3	15,0
Agente Administrativo	1	5,0
Enfermeiros	1	5,0
TOTAL	20	100

Quanto à escolaridade, 50% dos entrevistados possuem ensino médio completo, 20% ensino superior incompleto, 15% pós-graduação. (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a escolaridade. São Luís-MA 2010.

ESCOLARIDADE	N	%
Ensino médio completo	10	50,0
Ensino superior incompleto	4	20,0
Pós - Graduação	3	15,0
Ensino fundamental incompleto	1	5,0
Ensino médio Incompleto	1	5,0
Ensino superior completo	1	5,0
TOTAL	20	100

Considerações feitas por Fakete (2001) revelam que o setor saúde vem historicamente incorporando técnico nível médio para atuar nas distintas áreas. Em contraponto a esta observação, destaca-se que, tendo em vista os percentuais apresentados, a preocupação constante com a qualificação pode já ser um aspecto incorporado aos serviços públicos, em particular à saúde.

Segundo a IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, é indispensável para a implementação do SUS uma política nacional de recursos humanos efetiva, que incorpore ações como a qualificação e/ou formação permanente de seus trabalhadores. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) também ressalta a necessidade de melhorar o serviço prestado à população pelos profissionais de saúde, tendo como base a qualificação, capacitação e aprimoramento de seu desempenho. Na busca de melhores condições de trabalho, a capacitação dos profissionais é de ímpar relevância para o aprendizado e aperfeiçoamento das relações sociais próprias do cotidiano dos serviços de saúde, em decorrência da necessidade de trabalhar em grupo e/ou melhorar o contato com o usuário no atendimento individual (L'ABBATE,1994).

Quanto ao tempo de serviço, a maioria (60%) possui de 11 a 20 anos, seguida de 11 a 10 anos (35%). (Tabela 4) Pode-se concluir que grande parte da amostra possui uma experiência prévia de trabalho.

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o tempo de serviço. São Luís-MA. 2010.

TEMPO DE SERVIÇO	N	%
01 a 10 anos	07	35,0
11 a 20 anos	12	60,0
21 a 30 anos	01	5,0
TOTAL	20	100

Em se tratando do conhecimento dos profissionais sobre o significado de Biossegurança, a maioria (70%) afirmou ter conhecimento sobre o assunto. (Gráfico 3). Entretanto, o que se observou no momento da pesquisa, foram inconformidades entre conhecimento e prática.

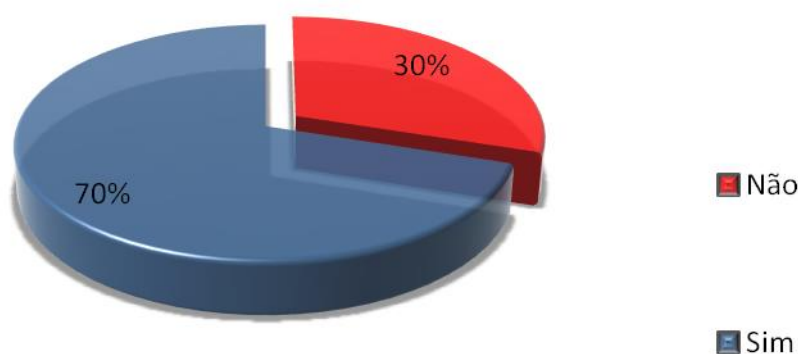


Gráfico 3 - Distribuição percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o conhecimento sobre Biossegurança. São Luís-MA 2010.

No entendimento de Costa; Costa (2004) no Brasil, a biossegurança (bio, do grego “vida” e segurança, “vida livre de perigos”) possui duas vertentes:

A primeira, denominada como legal – cujos procedimentos são regulamentados pela Lei 11.105/05 – que está relacionada à introdução e liberação de organismos geneticamente modificados, com a manipulação de DNA e com pesquisas envolvendo células-tronco embrionárias, e a segunda, denominada praticada – que se encontra no contexto dos riscos gerados por agentes químicos, biológicos, físicos, ergonômicos e psicossociais.

A partir do estudo de Costa (2005), através do qual mostra que a significação da biossegurança é uma construção humana coletiva, levada a cabo por indivíduos que estão organizados em comunidades e atrelados a paradigmas, sendo, portanto, um “produto social”. Esse “produto social” é condicionado por um conjunto de práticas sociais e culturais, próprias das comunidades as quais pertencem.

Os conceitos, na visão de Vygostky, são formados a partir de formas culturais internalizadas nos indivíduos. Nesse sentido, pode-se dizer que os profissionais da biossegurança, portadores dos significados técnicos e sociais desse conhecimento, desempenham um papel fundamental na sua estruturação conceitual. A biossegurança trouxe para a área da saúde, mais do que uma mudança de paradigma, uma obrigação prevista em lei (CASTORINA et al., 1997).

Sobre a participação dos profissionais em palestras/aula que enfocasse o tema Biossegurança, 70% respondeu sim. (Gráfico 4)

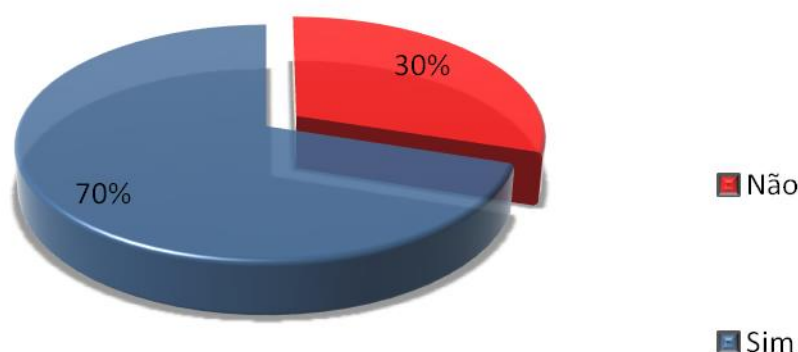


Gráfico 4 – Distribuição percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a participação em palestras/aula sobre Biossegurança. São Luís-MA 2010.

A esse respeito, Amorim (1999), oportunamente se pronuncia dizendo que quando se pretende implantar uma gestão de biossegurança não se deve perder de vista que o sucesso depende, em última instância, da aprendizagem de novas condutas, e que a velocidade e a qualidade nas quais se processará o aprendizado podem ser determinantes até mesmo para a sobrevivência de uma instituição. [...] entendendo-se que “não é fácil alterar práticas de trabalhos arraigadas”.

Por outro lado, Mastroeni (2008) questiona a dificuldade da prática da biossegurança, destacando que a resposta pode estar condicionada a diversas categorias, “como idade, cultura, responsabilidade e educação, afirmando também que a educação é seguramente o único meio de modificarmos a cultura do fazer “fácil” ao invés de correto”.

Com relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual, constatou-se que 100% dos profissionais utilizavam algum tipo de EPI para protegerem-se durante a realização de suas atividades profissionais, atendendo, portanto, às exigências do Ministério do Trabalho e Emprego que, através da NR-6 considera Equipamento de Proteção Individual - EPI, “todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (BRASIL, 1978).

Sobre a realização de anti-sepsia das mãos antes e após os procedimentos, 100% dos profissionais afirmam que praticam esse hábito em suas atividades, atendendo nesse aspecto, à legislação brasileira, por meio da Portaria n.2.616 e da RDC n.50, onde esses instrumentos normativos reforçam o papel da

higienização das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde (BRASIL, 1998; BRASIL, 2002).

Fazendo-se referência sobre a situação vacinal, observou-se que 95% dos profissionais encontravam-se imunizados contra Febre Amarela e Hepatite Viral. Quanto ao Tétano, à maioria (80%) dos profissionais encontrava-se vacinada e sobre a Tríplice Viral, 65% também disseram estar vacinados. (Tabela5)

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a situação vacinal. São Luís-MA. 2010

FEBRE AMARELA E HEPATITE VIRAL	N	%
Sim	19	95
Não	1	5
TOTAL	20	100

TÉTANO	N	%
Sim	16	80
Não	4	20
TOTAL	20	100

TRIPLICE VIRAL	N	%
SIM	13	65
NÃO	07	35
TOTAL	20	100

Para Gomes et al (2007) a vacina é uma das principais aliadas do serviço de saúde ocupacional porque permite, a partir de ações simples e de baixo custo, alcançar seu objetivo: a saúde dos trabalhadores com diminuição de risco do absenteísmo. A NR-32 do Ministério do Trabalho e Emprego fixa claramente que não são apenas médicos, enfermeiros e demais profissionais que cuidam ou tratam de pessoas doentes, possíveis portadores de agentes biológicos capazes de causar doenças, como também outros trabalhadores que lidam com materiais e equipamentos utilizados na prestação de serviços, com sangue, secreções, ou qualquer outro material que possa estar contaminado por microrganismos também são alvo dessa norma.

Gomes et al (2007) ainda esclarecem que o calendário de vacinação de adultos e do idoso do PNI, publicado através da Portaria n.1.602, prevê que todo adulto deverá ser imunizado contra Tétano Sarampo, caxumba e Rubéola (Tríplice Viral), Febre Amarela (quando viajar ou residir em áreas endêmicas) além das vacinas citadas na NR 32 (Hepatite B, Tétano e Difteria).

De acordo com os percentuais encontrados no estudo para Hepatite Viral e Febre Amarela pode-se perceber que os profissionais estão próximo do recomendado pela NR 32. Quanto a Tríplice Viral evidenciou-se um percentual que deve ser melhorado para atender ao Programa Nacional de Imunizações, por entender-se que a vacinação é uma das medidas mais efetivas na prevenção de doenças. Com a evolução tecnológica, novas vacinas, cada vez mais seguras e eficazes, estão disponíveis para serem amplamente utilizadas. Com elas, reduzem-se as doenças infecciosas e suas graves conseqüências, promovendo-se assim qualidade de vida.

Sobre o conhecimento de medidas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador, 80% afirmaram não conhecer medidas de prevenção implantadas no referido Centro. (Gráfico 5) .A parte da amostra que relatou conhecer as medidas, referenciava-se a palestras educativas e uso de EPI, desconhecendo os programas de Saúde do Trabalhador.

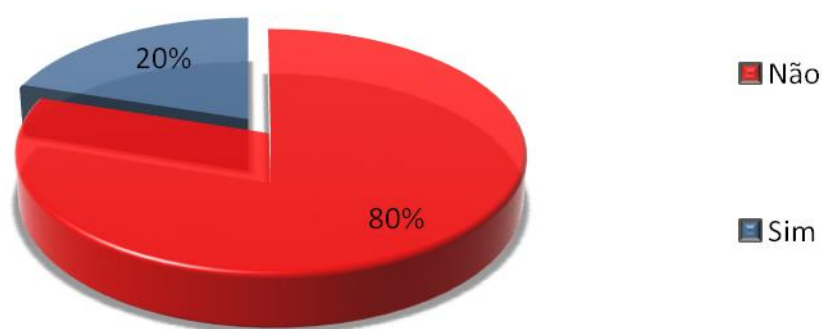


Gráfico 5- Distribuição percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o conhecimento de medidas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador, implantadas no Centro. São Luís-MA. 2010.

A esse respeito Gomes et al (2007) se pronunciam afirmando que:

A prevenção e sua falta, os riscos do trabalho, as dificuldades em que o profissional está exposto são na verdade a problemática. A falta de capacidade individual de trabalho, para o trabalhador, representa a cassação do seu direito de viver dignamente como ser humano ou mesmo do direito à própria vida. A saúde ocupacional tem sido alvo de investimento e atenção das autoridades governamentais. Atualmente é impossível conceber uma empresa que não esteja engajada no PCMSO e PPRA.

Oportunamente Gonçalves (1999) confirma que para se evitar o dano, garantindo a proteção à saúde dos trabalhadores, “ações interdisciplinares devem identificar as condições de risco e sugerir as alternativas de mudanças nos processos de trabalho ou nas condições de trabalho, propondo programas preventivos voltados aos trabalhadores”.

Diante das argumentações dos autores acima citados, pode-se perceber através do estudo realizado que estes importantes programas não estão ainda estabelecidos no Centro de Saúde de Fátima.

No que se refere ao tratamento dispensado ao cliente, entendendo-se que todo e qualquer cliente/paciente é um potencial portador de alguma doença, e portando fonte de contaminação ou infectocontagiosa apenas 40% dos profissionais declarou tratá-lo como tal. (Gráfico 6)

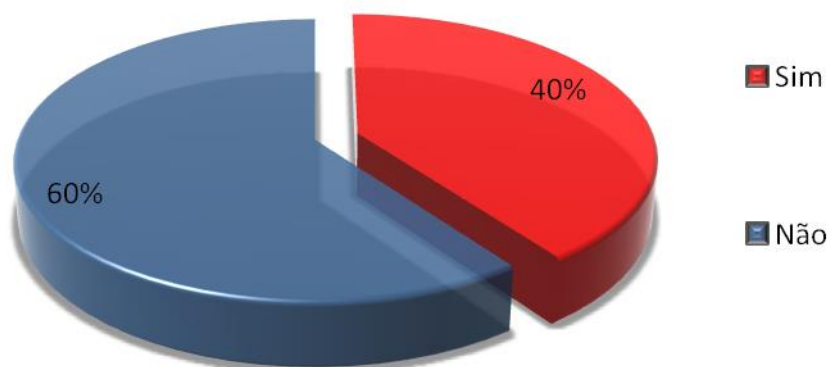


Gráfico 6 - Distribuição percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o tratamento dispensado ao cliente. São Luís-MA 2010.

Em 1996, os Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) editaram as precauções padrão as quais devem ser adotadas para o atendimento a todos os clientes independente do conhecimento do seu estado infeccioso, assim como as Precauções Básicas em Biossegurança (PBB) são medidas de prevenção que

devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não íntegra. Isso independe do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa. Todo o paciente deve ser considerado como potencialmente contaminado. Entretanto, ressalta-se que no estudo realizado no Centro de Saúde de Fátima, a maioria (60%) dos entrevistados não utiliza essa precaução em sua rotina de trabalho.

Quanto à identificação dos fatores de risco aos quais estão expostos em seu ambiente de trabalho, 95% dos profissionais afirmaram saber identificá-lo. Tais como: respingo de urina no processo de centrifugação, corte da derme quando da quebra de lâminas ou cálice de vidro, contaminação com lavagem de material utilizados em processo de curativos ou laboratório, dentre outros. (Gráfico 7)

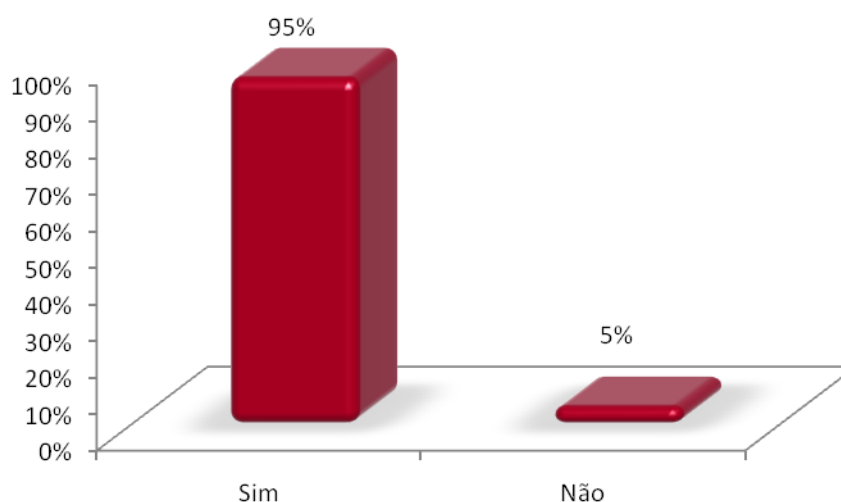


Gráfico 7 - Distribuição percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a identificação dos fatores de risco no ambiente de trabalho. São Luís-MA. 2010.

Na concepção de Almeida; Benatti (2007) “no ambiente hospitalar sempre há riscos biológicos, infecciosos e parasitários”. Entretanto, apesar do risco de infecções ao cuidar de pacientes infectados por algum patógeno (vírus, bactéria ou outro microorganismo) sempre ter existido, somente após a descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV), as organizações se preocuparam no sentido de prevenir o contágio dos trabalhadores através da diminuição da exposição ocupacional aos fluidos orgânicos potencialmente contaminados.

Pelo representativo percentual encontrado no estudo realizado no Centro de Saúde de Fátima, pode-se perceber que os profissionais realizam atividades

seguras, evitando assim, os riscos desnecessários, controlando da melhor forma, os riscos que não podem ser eliminados.

Sobre o conhecimento da conduta utilizada pelo setor no momento de um acidente de trabalho com material biológico, o Gráfico 8 mostra que 75% dos profissionais conheciam o procedimento.

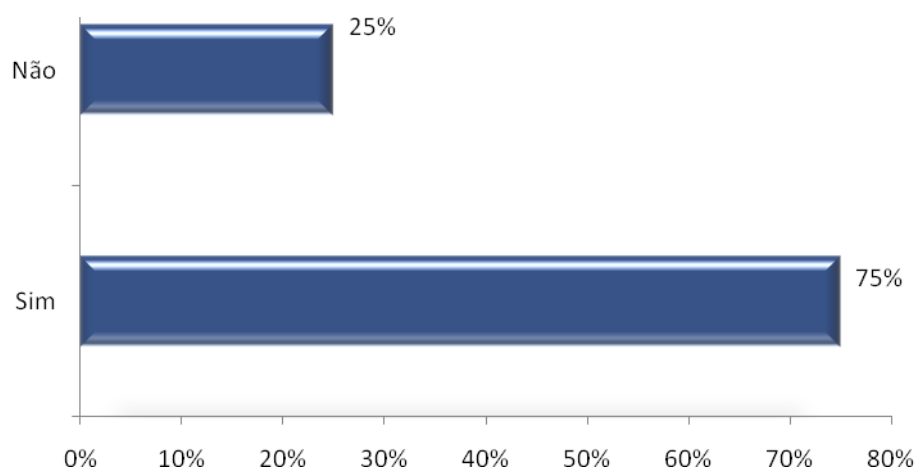


Gráfico 8 - Distribuição do percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com o conhecimento da conduta adotada pelo setor no momento de um acidente de trabalho. São Luís-MA. 2010.

O Ministério da Saúde justifica que a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos “é a principal medida para que não ocorra a contaminação por patógenos nos serviços de saúde” e que:

Apesar de serem regimes diferenciados que regem as categorias dos trabalhadores privados e públicos, em ambas as especificações, há necessidade de ser feita a comunicação do acidente de trabalho, que deverá ser protocolado, com informações sobre avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de exposição ocupacional (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que, embora um pequeno percentual de profissionais do Centro de Saúde de Fátima desconheça essas condutas, tal fato poderá implicar na não realização de acompanhamento em caso de um acidente e, desta forma, trazer significativos problemas de saúde para os referidos profissionais.

Com relação à ocorrência de acidente com material perfuro-cortante durante a realização da atividade laboral, verificou-se que 60% dos profissionais afirmaram nunca terem se acidentado. (Gráfico 9)

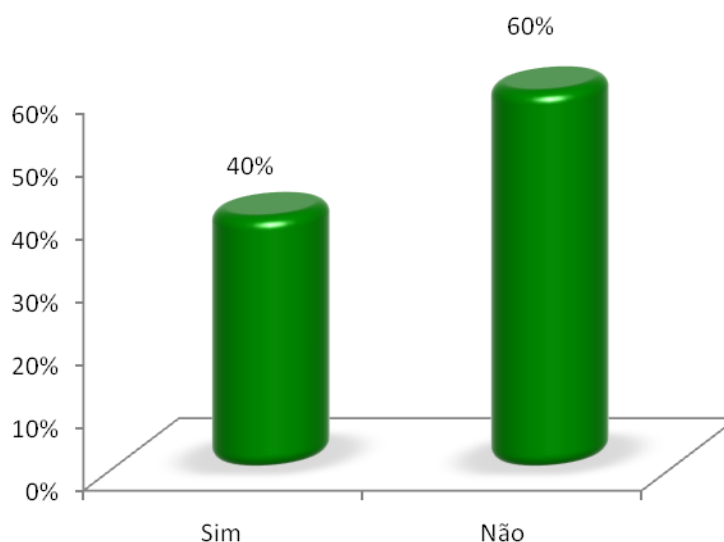


Gráfico 9 – Distribuição percentual dos 20 profissionais do Centro de Saúde de Fátima de acordo com a ocorrência de acidente com material perfuro-cortante. São Luís-MA. 2010.

Para Silva (1996) “a maioria das contaminações a profissionais de saúde estão relacionadas a acidentes com pérfuro-cortantes e fluidos orgânicos, destacando o sangue”. Contudo, o interesse pela exposição ocupacional dos trabalhadores da saúde à patógenos sangüíneos é recente, com maior preocupação após o surgimento da epidemia de AIDS a partir dos anos 80. Silva (1996) justifica que no Brasil, “os estudos mostram porcentagens diferenciadas e preocupantes, identificando em dois estudos distintos “freqüências de 35% e 55% de acidentes com perfuro-cortantes”. Com muita propriedade, o Ministério da Saúde acrescenta:

Dentre os agravos e riscos existentes, a ocorrência dos acidentes de trabalho ocupa destaque nos estudos relacionados à saúde do trabalhador, principalmente quando se observam as estatísticas oficiais brasileiras. Os profissionais de saúde representam uma proporção das mais elevadas de acidentes, com média de 50,4 exposições/1.000 registros de acidentes pela CAT, conforme notificações enviadas ao Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2004).

Moura (2006) também observa que é grande o número de trabalhadores expostos a material biológico, portanto é necessário que todas as instituições conheçam seu perfil epidemiológico, que identifique todas as fontes de risco existentes durante o desenvolver da profissão, como os aspectos relativos ao *design* do material perfuro-cortantes, por exemplo, e também os acidentes ocupacionais envolvendo este tipo de material para poderem intervir de maneira adequada,

elaborando estratégias de prevenção adequadas ao perfil próprio de cada instituição.

Refletindo-se sobre as argumentações acima e o percentual de acidentes registrados no Centro de Saúde de Fátima (40%), observa-se que os acidentes foram ocasionados por situações que contrariam as precauções-padrão, portanto passíveis de prevenção.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluiu-se que:

a) A maioria dos profissionais é do sexo feminino na faixa etária de 30 a 40 e 41 a 50 anos, com metade dos profissionais estatutários e a outra metade, contratados, exercendo a função de Técnico em Laboratório e Técnico em Enfermagem (com maiores percentuais), ensino médio completo e de 11 a 20 anos de tempo de serviço;

b) A maioria dos profissionais afirmou ter conhecimento sobre biossegurança, tendo inclusive participado de palestras e aulas sobre o assunto, no entanto apresentavam práticas inadequadas;

c) Todos os profissionais utilizam algum tipo de Equipamento de Proteção Individual, assim como fazem antissepsia das mãos antes e após os procedimentos;

d) A maioria dos profissionais é imunizada contra Febre Amarela e Hepatite Viral, Tétano e Tríplice Viral;

e) Sobre o conhecimento de medidas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador implantada no referido centro, a maioria dos profissionais as desconheciam;

f) Referindo-se ao tratamento dispensado a um cliente/paciente, boa parte dos profissionais demonstrou pouco conhecimento sobre a precaução padrão;

g) Quanto à identificação dos fatores de risco aos quais estão expostos os profissionais em seu ambiente de trabalho, a maioria afirmou saber identificar.

h) Sobre o conhecimento da conduta utilizada pelo setor no momento de acidente de trabalho com material biológico, a maioria afirmou conhecer o procedimento;

i) Quanto à ocorrência de acidentes com material perfuro-cortante durante a realização de suas atividades laborativas, grande parte dos profissionais relatou não ter se acidentado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com significativa representatividade vislumbra-se a Biossegurança como uma ciência cujo objetivo consiste em controlar e diminuir os riscos quando se praticam diferentes tecnologias, entendendo-a como uma construção humana coletiva, na medida em que se leva em consideração o conjunto de práticas sociais e culturais realizadas pelo indivíduo.

Com essa compreensão e de acordo com os resultados obtidos no estudo realizado no Centro de Saúde de Fátima, pode-se perceber que, embora os profissionais fossem conhecedores dos riscos a que estavam expostos, as práticas de biossegurança eram inadequadas às atividades realizadas por eles. A exemplo disso estava a utilização inadequada de EPI's, contrariando as determinações descritas na NR-32, o que influenciou diretamente no estabelecimento de estratégias, sugeridas a seguir pelas pesquisadoras, lembrando-se que poderá contribuir para promoção à saúde e qualidade de vida do trabalhador do referido Centro de Saúde.

Dentre as estratégias, sugerem-se a realização de treinamentos contínuos aos profissionais, educação permanente sobre medidas de Biossegurança, bem como campanhas de vacinação para os profissionais, palestras informativas de prevenção de contaminação por agentes biológicos e condutas em relação aos acidentes de trabalho dentro do Centro e a criação de uma Comissão Interna de Biossegurança.

Sabe-se que promover essas mudanças não é uma tarefa fácil, pois necessita de esforços conjuntos, tanto dos setores de saúde quanto dos próprios profissionais na promoção e prevenção de agravos, desafiando assim, a criação de um elo entre segurança e educação. Repensarem suas práticas consiste em realizarem suas atividades de maneira correta e segura para si e para os outros. Isso significa gerar melhores condições de trabalho e de vida, ao mesmo tempo em que aumenta a competitividade da organização, já que pode contribuir para redução de acidentes.

Espera-se que este estudo possa contribuir para alertar profissionais e instituições sobre a importância da prevenção, bem como subsidiar outros estudos e novas investigações, visando assim, o preparo do profissional diante de exposições ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Clara Alice Franco de; BENATTI, Mariá Cecília Cardoso. Exposições ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.1, p.120-126, mar. 2007.

AMORIN, M. C. S. Comunicação planejada, recursos fundamental para a eficácia da gestão organizacional. **Caderno de Pesquisa em Administração da USP**, São Paulo, v. 1, n. 9, p.98-108, 1999. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c9-Art8.pdf>. Acesso em: 25 out. 2010.

ARAÚJO, Flávio Amorim Gomes de. **Curso técnico em segurança do trabalho: saúde e segurança do trabalho**. São Paulo: Centro Paula Souza, 2008. Disponível em: <<http://www.etepiracicaba.org.br/apostilas/iei/sst.pdf>>. Acesso em: 28 maio. 2010.

ARRUDA, Bruna de Souza Charles et al. **Florence Nigthingale: a dama da lâmpada**. Jequié, BA, 2007. Disponível em:< <http://www.ebah.com.br/florence-nigthingale-doc-a7057.html>>. Acesso em: 28 maio. 2010.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Atualização em vacinação ocupacional: guia prático**. Disponível em: http://www.sbim.org.br/documentos/guia pratico_vacinacao_ocupacional.pdf. Acesso em: 12 out. 2010.

ATLAS. **Manual de Legislação Atlas: segurança e medicina do trabalho**. 59. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

BENSOUSSAN, Eddy; ALBIERE, Sérgio. **Manual de higiene, segurança e medicina do trabalho**. São Paulo: Atheneu,1997.

BOTTOSO, R.M. Biossegurança na assistência à saúde. **Revista Nursing**, Cuiabá, v.70, n.7, p.35-92, mar. 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 nov. 2005.

_____. _____. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria n.º 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 6 jul. 1978. Suplemento. Disponível em: <http://www.lagrotta.com.br/legislacao/nr6.asp>. Acesso em: 10 nov. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 maio.1998.

_____. _____. **Situação sobre vínculo empregatício e incentivo no âmbito das SES: informações consolidadas**. 2. ed. Brasília, 1997.

_____. _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 mar. 2002. Disponível em: <
http://comlurb.rio.rj.gov.br/anvisa_rdc50.htm. Acesso em: 10 nov. 2010.

_____. _____. Portaria 1602, de 17 de julho de 2006. Institui em todo o território nacional, os calendários de vacinação da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, integrantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI). **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 18 jul. 2006. Seção 1, p.66.

_____. _____. Organização Pan-Americana da Saúde do Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BREVIDELLI, Maria Meimei.CIANCIARULLO,Tamara. **Revista de Saúde Pública**; 35(2) 193-201, abr. 2001.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998. 278p.

CASTORINA, José Antonio et alii. **Piaget — Vygotsky**. Novas contribuições para o debate. São Paulo: Ática, 1995.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Preventing emerging infectious diseases: a strategy for the 21st century. **MMWR**, v.47, n.15, p.1-14. 1998.

COSTA, M.A.F. e COSTA M.F.B (2004). **Educação e Competência em Biossegurança**: Revista Brasileira de Educação Médica, 38, 1, 46-50. Disponível em: reec.uvigo.es/volumenes/volumen7/ART4vol7N3 Acesso em: 14 julh. 2010.

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

COTTONE, J. A.; MOLINARI, J. A. **Prática médico-odontológica**. 1991. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a24v10n2. Acesso em: 10 abr. 2010.

FAKETE, C.A. **A questão dos recursos humanos na Conferência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2001. 10p. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 16 set. 2010.

FERNANDES, A. T.; FERNANDES, M. O. V.; RIBEIRO FILHO, N. (org.). **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

GOMES, Arlindo et al. **Atualização em vacinação ocupacional**: guia prático. Belo Horizonte, MG: ANAMT, 2007. Disponível em: <<http://www.youblisher.com/files/publications/9/51947/pdf.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2010.

GONÇALVES, C. G. O. Programa preventivo voltado ao trabalhador exposto a ruído. In: JORNADA DE FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA, 4., 1999. **Anais...** Piracicaba: Unimep, 1999.

IBGE. **Pesquisa Nacional sobre “A Mulher no mercado de trabalho”**: perguntas e respostas. 2009. Disponível em: www.administradores.com.br/.../mulheres...mercado-de-trabalho...ibge/37690. Acesso em: 3 out. 2010.

IMHOFF, M. M.; MORTARI, A. P. **Terceirização**: vantagens e desvantagens para as Empresas. In: SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DE SANTA MARIA, 1., 2005, Santa Maria, RS, 2005.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, n.14, p.481-490, 1994.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; MOROMIZATO, Silzeth Schlichting; VEIGA, Janice Franco Ferreira da S. Adesão às medidas de precaução padrão: relato de experiência. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.4. out. 1999.

MACHADO, A.C.S.; CRUZ FILHO. D.D.; AGUIAR, W.M. **Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

MARZIALE, M.H.P.; NISHIMURA, K.Y.N.; FERREIRA, M.M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev., Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12.n.1, p.36-42, jan./fev., 2004.

MASTROENI, M. F. A difícil tarefa de praticar a biossegurança. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 60, n. 2, p. 4-5, 2008.

MELO, Ferdinan Almeida (org.). **Biossegurança**. São Luís: LABORO, 2008. 95f.

MOURA, J.P. DE; GIR, E; CANINI S.R.M DA D. **Acidentes Ocupacionais com Material perfuro-cortante em Hospital Regional de Minas Gerais**. Brasil. Ciência y Enfermeria XII, 2006.

OLIVEIRA, Adriana Cristina (org.). **Infecção hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle**. Rio Janeiro: MEDSI, Guanabara Koogan, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Desempenho em equipes de saúde**: manual. Rio de Janeiro: OPAS, 2001.

PEREIRA, Angela de Meirelles Santos. **Prevenção**: contamine-se com esta idéia. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/comissao/desin/i16d-nacional.htm>. Acesso em: 28 maio. 2010.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PESSOA, L.R. **Terceirização nos hospitais públicos**: mais um problema ou uma possível solução. 1996. Dissertação (Mestrado) - ENSP, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1996.

PINTO, Erika Simone Galvão; MENEZES, Rejane Maria Paiva de; Villa, Tereza Cristina Scatena. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.3, sept. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300015&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 nov. 2010.

POSSIBOM, Walter Luis Pacheco. **NR'S 5,7 e 9**: métodos para elaboração dos programas. São Paulo: Ltr, 2001.

ROCHA, Sheila Sotelino da. Conceitos básicos em biossegurança. In: OTH, Leila Macedo; ÁVILA, Suzana Machado de (org.). **Biossegurança em laboratórios de saúde pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTIONÁRIO

I CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Nome (Iniciais): _____

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade: _____

Cargo/Função: _____

Profissão: _____

Escolaridade:

() Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo

() Pós-Graduação

Tempo de Trabalho na função: _____

Situação na Empresa: () Estatutário () Contratado

Outros. Especificar _____

II PERFIL PROFISSIONAL

Tem conhecimento sobre o significado de Biossegurança? () Sim () Não

Já assistiu alguma palestra/aula que enfocasse sobre Biossegurança?

() Sim () Não

Utiliza algum Equipamento de Proteção Individual (EPI) para proteger-se durante suas atividades? () Sim () Não. Se “sim”, quais:

() Jaleco (capote) () Óculos () Luvas descartáveis

() Máscara () Gorro () Botas

Realiza anti-sepsia das mãos antes e após os procedimentos?

() Sim () Não. Caso seja afirmativo, com que? _____

Qual sua situação vacinal:

Vacinado(a) para Hepatite Vacinado (a) para Tétano

vacinado(a) para Febre Amarela Vacinado(a) para Tríplice viral

Incompleta Não imunizado

Tem conhecimento sobre medidas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador que funcionam em seu local de trabalho? Sim Não. Caso seja afirmativo, quais? _____

Considera que todo cliente deve ser tratado como portador de alguma doença?

Sim Não. Por quê? _____

Sabe identificar os fatores de risco aos quais está exposto em seu ambiente de trabalho? Sim Não. Como? _____

Tem conhecimento da conduta a ser utilizada pelo setor no momento de um acidente de trabalho com material biológico? Sim Não

Já se acidentou com material perfuro-cortante em seu ambiente de trabalho?

Sim Não. Caso seja afirmativo, quais as medidas que foram adotadas?.

São Luís, / /

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm.

End: Rua L Quadra 22 Casa 08 Parque Atenas. CEP: 65.072-510 São Luís-MA.

Fone: (98) 3246-1194. e-mail: Rosemary@institutolaboro.com.br

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadoras: Ana Nery de Jesus Silva de Castro e Paula de Anunciação Chagas Corrêa.

**CONHECIMENTOS E UTILIZAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA ENTRE
PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA**

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa a respeito dos conhecimentos dos profissionais da área de saúde sobre Biossegurança, neste Centro de Saúde. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o Sr(a). que ajudarão a conhecer sobre o perfil desses trabalhadores . A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se o Sr(a). quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O Sr(a). poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecido (a) e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre o fluxo administrativo. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal do Sr(a). Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, / /

Assinatura e carimbo do
pesquisador responsável

Sujeito da Pesquisa

Centro de Saúde de Fátima
Rua Ademir de Barros S/N - Bairro de Fátima- São Luís- MA