

Faculdades Integradas de Patos
 Curso de Medicina
 v. 1, n. 1, jan./mar 2016, p. 11-17.
 ISSN: 2448-1394



Journal of Medicine
 and Health Promotion

AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA EM AMBIENTES DE ATENÇÃO À SAÚDE: FICAR SÓ NO PAPEL NÃO VALE!

BIOSAFETY ACTIONS IN HEALTH CARE ENVIRONMENTS: STAY ONLY ON PAPER NOT WORTH!

Jorge Luiz Silva Araújo Filho
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – PB – Brasil
jorgearaujofilho@gmail.com

Regina Athalys Rafael Soares Teles
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – PB – Brasil
reginsathalys30@hotmail.com

Francisco Alexandre Saraiva Júnior
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – PB – Brasil
alexandresaraivajr@gmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – PB – Brasil
minualsa@hotmail.com

Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – PB – Brasil
paulamaia@fiponline.edu.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar as ações de biossegurança em ambientes de atenção à saúde, e se os mesmos seguem as normas e diretrizes preconizadas pelos órgãos competentes.

Métodos: Pesquisa exploratória, com abordagem descritiva sobre os aspectos de biossegurança em ambientes de atenção à saúde (n=10). Por meio de roteiros de inspeção foram confrontadas as informações existentes nos documentos com as ações reais.

Resultados: São ações de biossegurança fundamentais à adequação desses ambientes: realização de treinamentos para os funcionários; elevar a cobrança no uso dos Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva; vacinação atualizada; consultas médicas periódicas; higienização das mãos, materiais e ambientes. Foi observado que todos os ambientes já receberam em algum momento inspeção de fiscais da vigilância sanitária. Em 50% dos estabelecimentos existia Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), 60% o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), 60% o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e em 90% Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), e em todos foram encontrados profissionais que não conheciam esses programas.

Conclusões: As ações em biossegurança ainda são pontuais, poucos trabalhadores conhecem os programas que objetivam a prevenção dos riscos e, muitas vezes, esses programas permanecem apenas nos papéis impressos e trancados em gavetas. É necessária uma ampla discussão entre órgãos governamentais, instituições acadêmicas, trabalhadores e empregadores da área da saúde sobre estratégias para uma efetiva

prática de biossegurança e minimização dos acidentes ocupacionais e das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

Palavras-Chave: Biossegurança. Prevenção. Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate how biosafety actions in health care environments, and if they follow as proposed regulations and guidelines by the competent bodies.

Methods: Exploratory research, with descriptive cartilage on biosecurity aspects in healthcare environments (n=10). Amendment of inspection tours were confronted as information contained in documents with real actions.

Results: Domiviliul as shares fundamental biosecurity on the appropriateness of these environments include: carrying out of trainings for employees; lift a charge without use of PPE and EPC; updated vaccination; periodic medical examinations; cleaning of hands, materials and environments. It has been observed all environments have received at some point tax inspection of sanitary. In 50%ambients existed PPRA, 60% PCMSO, 60% PGRSS and 90% POP's, and all were found not knew these programs.

Conclusions: Biosafety actions are still on time, few workers know the programs aimed at risk prevention, and many times these programs remain only paragraphs tabled following and locked away in drawers. There is a need for a broad discussion among government agencies, academic institutions, workers and employers in the area of health on strategies for an effective practice of biosafety and the consequent occupational accidents and Surveillance of healthcare-related Infections.

Keywords: Biosafety. Prevention. Health Promotion.

1. Introdução

A biossegurança pode ser definida como um conjunto de procedimentos e normas que tem como objetivo eliminar ou minimizar os riscos para consequente manutenção da saúde do profissional e dos demais envolvidos na atividade de atenção à saúde¹.

Os trabalhadores que atuam na área da saúde, durante a assistência ao paciente ou na manipulação de produtos e amostras biológicas, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho². O profissional de saúde está exposto a um risco maior de adquirir determinadas infecções, imunologicamente preveníveis, do que a população em geral³.

Atualmente questiona-se por que é tão fácil falar em Biossegurança e é tão difícil implantá-la. Embora as estatísticas comprovem que trabalhar corretamente, seguindo as normas de Boas Práticas, reduzam os acidentes de trabalho, prolongue a vida do trabalhador, gere menos despesa para o empregador e benefícios para todos em geral inclusive ao meio ambiente. Pesquisas evidenciam que os conhecimentos técnicos sobre o conceito e normas de Biossegurança não são suficientes para o profissional ter segurança nos processos, bem como, para executar melhores práticas e saber atuar em emergências⁴.

Mesmo com tantas informações sobre a importância da prevenção, ainda é difícil conseguir que as pessoas mudem seu comportamento e resolvam usar das normas de

segurança. Algumas hipóteses que poderiam ser discutidas a esse respeito são: questão comportamental, cultural, social, falta de informações, ou a falta de compromisso⁵.

O conhecimento dos profissionais de saúde sobre o conceito e as normas de biossegurança, a disponibilidade destas na unidade de trabalho, e a realização de treinamento em biossegurança, não influenciaram positivamente no coeficiente de acidentabilidade de trabalho⁵.

A busca pela qualidade é de longe, hoje umas das maiores exigências de quem procura os serviços de saúde, procura-se por bons profissionais, ambientes acolhedores que reflitam higiene, funcionários competentes com capacidade de interagir com os pacientes/clientes. O fornecimento de cuidados de saúde satisfatórios, de maneira desejável tem obrigatória intersecção com a adoção de medidas de biossegurança⁶.

O maior número de acidentes vem da falta ou do uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e dos Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's), e ainda, alguns ambientes não dispõe desses equipamentos, embora seja assegurado pela Norma Regulamentadora número 6 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Outros preferem não usar, alegando diversos motivos desde inconveniência no uso, diminuição da sensibilidade, no caso de luvas, dificuldade de respirar, no caso das máscaras, falta de destreza e nervosismo, e contribuindo com os riscos de acidentes, observa-se longas jornadas de trabalho, grande número de plantões, grande quantidade de pacientes para serem atendidos. Contornar a situação após o acidente é sempre mais caro do que preveni-la⁵.

Como fica a questão psicológica desses profissionais, divididos entre fazer o que é certo ou sofrer algum tipo de acidente que pode custar-lhes a vida? Com o intuito de promover a saúde dos trabalhadores da saúde, foi aprovada a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), para trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que tem por finalidades a implementação de medidas de proteção a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde⁷.

Diante dessa problemática o presente estudo teve o objetivo de avaliar as ações de biossegurança em ambientes de atenção à saúde, se os mesmos seguem as normas e diretrizes preconizadas pelos órgãos competentes além de promover uma discussão sobre as dificuldades de implantação dessas normas nos ambientes de atenção à saúde.

2. Métodos

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem descritiva sobre os aspectos de biossegurança em ambientes de atenção à saúde (n=10), sendo sete postos de saúde e três hospitais, todos públicos.

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos. Para coleta de dados foi realizado o preenchimento de um roteiro de inspeção em cada unidade, abordando os seguintes aspectos: fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do MTE; adequação ao Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA), Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's); atualização da vacinação dos funcionários; uso dos EPI's e EPC's e frequência da promoção de treinamentos, além da aplicação de um questionário subjetivo contendo 5 perguntas relacionadas ao tema da biossegurança, respondido pelos responsáveis pelos ambientes de saúde estudados.

Os dados obtidos foram tabulados utilizando o software Microsoft Excel 2011®.

3. Resultados e Discussão

Após análise dos resultados, constatou-se que todos dos ambientes de atenção à saúde avaliados já receberam em algum momento visita para inspeção de agentes da Vigilância Sanitária. Constatou-se que os órgãos fiscalizadores, ANVISA e MTE, tem se mostrado presente na fiscalização dos estabelecimentos de saúde.

Na área de Biossegurança, a ANVISA trabalha no controle de riscos resultantes de pesquisas ou aplicações feitas com material biológico, adequação dos padrões de segurança e processos de trabalho das instituições. Nesse contexto, o princípio da precaução apresenta-se como um instrumento indispensável à proteção do meio ambiente e da saúde dos seres vivos⁸.

Porem, apenas 40% desses ambientes receberam visita de fiscais do Ministério do Trabalho e Emprego, mesmo constando na Norma Regulamentadora número 2: "Todo estabelecimento novo, antes de iniciar suas atividades, deverá solicitar aprovação de suas instalações ao órgão regional do MTE"⁹.

Os programas descritos nas Normas Regulamentadoras (NR) tem como principais preocupações as ações voltadas para manutenção da saúde humana e do meio ambiente¹⁰.

Os resultados referentes a presença desses programas nos ambientes de saúde avaliados estão apresentados na tabela abaixo (tabela1).

Tabela 1. Incidência da existência dos programas exigidos pela ANVISA e MTE nos ambientes de atenção à saúde estudados

Programa	Em conformidade
Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA	50%
Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO	60%
Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS	60%
Procedimentos Operacionais Padrão – POP’s	90%

Fonte: Autoria própria (2016).

Dos estabelecimentos de saúde avaliados, 50% possui o PPRA, regido pela NR-9 de 1994, que estabelece medidas de prevenção à saúde e integridade dos trabalhadores, além da avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais.

Enquanto, com relação ao PCMSO regulamentado pela NR- 7 de 2001, 60% dos estabelecimentos possui esse programa que tem como objetivo a promoção e prevenção da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Muitas empresas possuem seus programas de segurança com a intenção de estabelecer normas e procedimentos, colocando em prática os recursos possíveis para prevenção de acidentes e controle dos resultados alcançados¹¹.

Atualmente os ambientes de saúde vem gerando resíduos que são considerados especiais, denominados Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), eles possuem natureza infectante e contaminante. Dentre os laboratórios pesquisados, 60% possuem o PGRSS, desenvolvendo ações de prevenção aos riscos ambientais. Segundo a Resolução RDC nº 33/2003 da ANVISA determina que programas de capacitação junto ao setor de recursos humanos devem fazer parte do PGRSS¹².

A preocupação com o gerenciamento desses resíduos se dá em função dos riscos de transmissão de doenças para os trabalhadores da saúde e contaminação do meio ambiente, particularmente, durante o manuseio. O pessoal envolvido no gerenciamento dos resíduos deve ser capacitado na ocasião de sua admissão e mantido sob treinamento periódico¹².

Como afirma o próprio Ministério do Trabalho e Emprego na sua NR-32, os treinamentos em segurança, prevenção e temas relacionados à saúde ocupacional, são de fundamental importância na manutenção de um ambiente de trabalho seguro⁹.

No entanto, 90% dos locais pesquisados possuem POP’s para padronização de suas atividades, estes listam todas as diretrizes e políticas e a calibração dos equipamentos utilizados para o desenvolvimento das técnicas⁵.

Porém em todos os ambientes avaliados foram encontrados profissionais e até gestores que não conheciam os programas acima descritos. E ficou claro, que nos ambientes que possuíam esses programas, eles não passavam de uma exigência burocrática, e não passavam de documentos arquivados na gaveta.

4. Conclusões

Diante dos resultados obtidos verificou-se que os profissionais consideram a Biossegurança uma área de fundamental importância na prevenção dos riscos nos ambientes de atenção à saúde, porém esses conhecimentos não são bem difundidos.

O MTE tem uma atuação fiscalizadora deficiente nos estabelecimentos pesquisados, mesmo afirmando que treinamentos em segurança, medidas preventivas entre outros aspectos descritos nas suas Normas Regulamentadoras são de fundamental importância na manutenção de um ambiente de trabalho seguro.

Apesar dos estabelecimentos possuírem os documentos “impressos” dos programas exigidos, como PGRSS, PPRA, PCMSO, POP’s, entre outros, muitas vezes o que está escrito desto das observações *in loco*, além dos trabalhadores não conseguirem compreender a importância dessas exigências, constatando que a Biossegurança continua sem sair do papel sem se tornar uma prática cotidiana.

É necessária uma ampla discussão entre órgãos governamentais, instituições acadêmicas, trabalhadores e empregadores da área da saúde sobre estratégias para uma efetiva prática de biossegurança e consequente minimização dos acidentes ocupacionais e das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

Referências

1. Teixeira P, Valle S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2010.
2. Sangioni LA, Pereira DIB, Vogel FSF, Botton SA. Princípios de biossegurança aplicados aos laboratórios de ensino universitário de microbiologia e parasitologia. Cienc. Rura. 2013;43(1):91-9.
3. Simão SAF, Soares CRG, Souza V, Antunes CE. Acidentes de Trabalho com Material Perfurocortantes Envolvendo Profissionais de Enfermagem de Unidades de Emergência Hospitalar. Rev. de Enfer. UERJ. 2010;18(3):400-04.
4. Presot IM, Soares RPP, Madureira AP, Bicalho KA, Moderna CM. Quality perception in research laboratories from Fiocruz after QMS implementation. Rev. Adm. Pública. 2014;48(1):237-52.
5. Silva ARA, Campos ALM, Giraldes JM, Almeida MM, Oka CM. Uso de Simuladores para Treinamento de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Rev. bras. educ. Med. 2015;39(1): 5-11.
6. Pereira MEC, Jurberg C, Soeiro MNC, Borba CM. A estruturação do Programa de Capacitação Profissional de Biossegurança no contexto do Projeto de Modernização da Gestão Científica do Instituto Oswaldo Cruz. Saude soc. 2010;19(2):440-8.

7. LagesSMR, Santos AF, Silva Jr FF, Costa JG. Formação em odontologia: O papel das instituições de ensino na prevenção do acidente com exposição a material biológico. *Cienc Trab.* 2015;17(54):182-7.
8. Ferreira HS. A Sociedade de Risco e o Princípio da Precaução no Direito Ambiental Brasileiro. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC;2003.
9. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Normas Regulamentadoras. NR-32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2005.
- Silva, G. S.; Almeida, A. J.; Paula, V. S. Conhecimento e Utilização de Medicas de Precaução-Padrão por Profissionais de Saúde. *Esc. Anna Nery.* 2012;16(1):103-10.
10. Camargo ME, Motta MEV, Lunelli MO, Severo EA. Recursos Sólidos de Serviço de Saúde: Um Estudo Sobre Gerenciamento. *Scientia Plena.* 2009;5(7):1.
11. Brand CI, Fontana RT. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. *Rev. bras. enferm.* 2014;67(1):78-84.
12. Coelho NMGP. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Manejo de Resíduos Pontencialmente Infectantes e Perfurocortantes em Unidades de Internação da Criança e do Adulto e Pronto –Socorro de Hospitais Públicos do Distrito Federal. [dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências Médicas,Universidade de Brasília – UNB;2010.