

# Aspectos históricos, conceituais, legislativos e normativos da biossegurança

*Historical, conceptual, legislative and normative aspect from biosafety  
Aspectos históricos, conceptual, legislativo y normativos de la bioseguridad*

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle<sup>1</sup>, Maria Eliete Batista Moura<sup>2</sup>, Márcia Astrês Fernandes<sup>3</sup>,  
Lissandra Chaves de Sousa Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo-USP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI.* <sup>2</sup> *Pós-Doutora pela Universidade Aberta - Lisboa - Portugal. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Mestrado da UFPI. Coordenadora do Programa de Mestrado em Saúde da Família da Faculdade NOVAFAPÍ.* <sup>3</sup> *Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo-USP. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI.* <sup>4</sup> *Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Bolsista CAPES. Grupo de Estudos Núcleo de Pesquisa em Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde da Universidade Federal do Piauí.*

Submissão: 08/02/2011

Aprovação: 13/04/2011

## RESUMO

Na área da saúde, a biossegurança suscita reflexões por parte dos profissionais, especialmente dos que trabalham nas áreas críticas dos hospitais, uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, através de procedimentos que envolvem riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais. Nos serviços de saúde, os riscos biológicos são os mais comuns. Objetiva-se refletir sobre os aspectos históricos, conceituais, legislativos e normativos que envolvem a biossegurança. Por biossegurança, entende-se o conjunto de normas e procedimentos considerados seguros e adequados à manutenção da saúde em atividades de risco. O estudo das questões relativas à adoção de medidas de biossegurança é relevante não só pelos riscos que a não adoção dessas medidas pode causar à saúde humana e ao meio ambiente, mas também, porque a biossegurança articula outras dimensões como a social, cultural e política. Descritores: Biossegurança. Serviços de saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

In healthcare studies, biosafety succinct reflections in professionals, especially those who work in critical hospitals areas, once they are more susceptible to contract diseases from accident at work, through procedures that involves biological, chemical, physical, ergonomic and psychosocial risks. In healthcare service, biological risks are more common. The main purpose was reflecting about the historical, conceptual, legislative and normative aspect that involves biosafety. Biosafety is the set of standards and procedures considered safe and fit to maintain health in risk activates. The study of questions related to using biosafety measures it's relevant not only the risk of not using this measures in human and environment health, but also because biosafety articulates others dimensions, as social, cultural and political. Descriptors: Biosafety. Healthcare services. Nursing.

## RESUMEN

En materia de salud, bioseguridad trae reflexiones para los profesionales, especialmente aquellos que trabajan en áreas críticas de hospitales, porque son más susceptibles a la enfermedades de los accidentes de trabajo, a través de procedimientos que implique riesgos biológicos, químico, físico, Ergonómico e psicosocial. Los servicios de salud, los riesgos biológicos son los más comunes. El objetivo es reflejar sobre los aspectos históricos, conceptual, legislativo y normativos participación de la bioseguridad. Bioseguridad es el conjunto de normas y los procedimientos considerado de seguros y necesarias para mantener la salud en actividades de riesgo. El estudio de las cuestiones relacionadas la bioseguridad es relevante no sólo por riesgos la no adopción de las normas de bioseguridad causar problemas de salud e para el medio ambiente, pero también, porque la bioseguridad contiene otras dimensiones como sociales, cultural y política. Descriptores: Bioseguridad. Servicios de salud. Enfermería.

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de biossegurança começou a ser abordado no meio científico na Califórnia, na década de setenta, quando a comunidade científica iniciou a discussão sobre os impactos da engenharia genética na sociedade e os aspectos de proteção dos pesquisadores e demais profissionais envolvidos nas áreas em que se realiza um projeto de pesquisa, destacando-se nesta época uma maior atenção aos riscos biológicos para a saúde ocupacional do trabalhador<sup>(1)</sup>.

No Brasil, a Lei 8.974/1995, de 5 de janeiro de 1995, trata da minimização dos riscos em relação aos organismos modificados geneticamente, e tem abrangência ampla, pois envolve os organismos não geneticamente modificados e suas relações com a promoção de saúde no ambiente de trabalho, no meio ambiente e na comunidade<sup>(2)</sup>.

Outro fator importante vinculado à Lei foi a criação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), com dimensão que extrapola a área da saúde e do trabalho, sendo empregada quando há referência ao meio ambiente e à biotecnologia<sup>(3)</sup>.

Os riscos biológicos são os mais comuns nos serviços de saúde e entre esses, existe densa população microbiológica causadora de infecções cruzadas, através do contato com sangue e outros fluidos corporais. Após o surgimento da síndrome da imunodeficiência adquirida - AIDS e o crescimento do número de pessoas infectadas pelos vírus da hepatite B e C, esse risco aumentou consideravelmente<sup>(4)</sup>.

Na prática, nem todos os profissionais de saúde que atuam em ambientes semi-críticos ou críticos adotam as medidas de biossegurança necessárias à sua proteção durante a assistência que realizam, o que pode ocasionar agravos à sua saúde e à do cliente sob seus cuidados<sup>(5)</sup>. Contudo, o emprego de práticas seguras e o uso de equipamentos de proteção adequados reduzem significativamente o risco de acidente ocupacional, fazendo-se necessário, também, a conscientização dos profissionais para utilização de técnicas assépticas e o estabelecimento de normas de conduta e procedimentos que garantam ao profissional e ao paciente um tratamento sem risco de contaminação.

Dessa forma, Biossegurança é definida como um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos<sup>(6)</sup>.

Na prática assistencial, os riscos inerentes à prestação dos cuidados de saúde aumentam consideravelmente o índice de infecções nesses serviços, visto que os profissionais e clientes ficam expostos a um ambiente de trabalho que facilita o surgimento de infecções cruzadas, pela grande demanda de pacientes críticos,

aliado à realização de procedimentos cada vez mais complexos e invasivos.

Além disso, em grande parte dos casos de exposição a material biológico, o status do paciente fonte não é conhecido, o que potencializa o risco de adquirir doenças como o HIV, hepatite B e hepatite C. A exposição ocupacional é uma importante fonte de infecção por esses vírus. Um estudo demonstrou que a cobertura vacinal contra hepatite B dos trabalhadores da saúde envolvidos com os acidentes estava em torno de aproximadamente 73%, evidenciando o risco de infecção pelo HBV em aproximadamente 27% dos trabalhadores que não haviam completado o esquema vacinal<sup>(7)</sup>.

Em pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), enfermeiros e auxiliares de enfermagem foram responsáveis por 41% dos acidentes com material biológico no trabalho, acarretando assim o surgimento de infecções cruzadas<sup>(8)</sup>.

Enquanto a média mundial do índice de infecção hospitalar entre os pacientes internados é de 5%, o Brasil apresenta um percentual de 15,5%. Embora dentro da média aceita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que varia de 9% a 20%, muito ainda precisa ser feito no país onde a deficiente infra-estrutura do setor de saúde e a falta de informação da população sobre o assunto contribui para a manutenção dessa média<sup>(9)</sup>.

Sem dúvida, as infecções hospitalares constituem um grave problema de saúde pública, tanto pela sua abrangência como pelos elevados custos sociais e econômicos. O conhecimento e a conscientização dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, sobre os vários riscos de transmissão de infecções e as limitações dos processos de desinfecção e esterilização são imprescindíveis para que os mesmos possam tomar as devidas precauções.

Cabe, então, ressaltar o conceito de Infecção Hospitalar segundo a Portaria Nº 2616/98 do Ministério da Saúde, como sendo aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionado com a internação ou procedimentos hospitalares. Também são consideradas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante esse período<sup>(10)</sup>.

A maioria das infecções hospitalares manifesta-se como complicações de pacientes gravemente enfermos, decorrentes de um desequilíbrio entre sua microbiota normal e seus mecanismos de defesa. Esse desequilíbrio é provocado por determinadas doenças responsáveis pela hospitalização e procedimentos invasivos ou imunossupressivos a que o doente correto ou incorretamente foi submetido. Conseqüentemente, algumas infecções hospitalares são evitáveis, outras não<sup>(11)</sup>.

É importante ressaltar que, na aquisição das infecções hospitalares, os microorganismos têm um papel passivo, cabendo ao homem o papel ativo, logo será sobre suas

ações o enfoque do controle dessas infecções.

Atualmente, as normas consoantes à biossegurança são motivos de preocupação, tanto por parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) quanto pelos serviços de Medicina Ocupacional. A utilização de precauções básicas auxilia os profissionais nas condutas técnicas adequadas à prestação dos serviços, por meio do uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), conforme a Norma Regulamentadora N° 3.214, de 08 de junho de 1978. Essas medidas devem gerar melhorias na qualidade da assistência e diminuição de custos e infecções advindos da prática hospitalar tanto para os profissionais como para os clientes e seus familiares<sup>(12)</sup>.

Os equipamentos de proteção individual (EPI's) destinam-se a proteger os profissionais de saúde dos riscos de exposição ou quando houver emanações de produtos químicos e biológicos, dos riscos de cortes com vidrarias, lâminas, ferramentas perfurocortantes contaminadas ou não. Os EPI's podem ainda ser considerados instrumentos de uso pessoal, cuja finalidade é neutralizar a ação de certos acidentes passíveis de causar lesões ao trabalhador e protegê-lo contra prováveis danos à saúde, causados pelas condições de trabalho<sup>(13)</sup>.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o grande problema da biossegurança não está nas tecnologias disponíveis para eliminar ou minimizar os riscos e, sim, no comportamento e nas práticas cotidianas dos profissionais. Na opinião de especialistas que discutem o tema, "de nada adianta usar luvas de boa qualidade e atender ao telefone ou abrir a porta usando as mesmas luvas, pois outras pessoas tocarão nesses objetos sem proteção alguma". E consideram fundamental que os trabalhadores envolvidos em atividades que representem algum tipo de risco inerente à sua saúde e à saúde de outras pessoas, estejam preparados e dispostos a enxergar e apontar os problemas<sup>(14)</sup>.

Ao refletir sobre as potencialidades e dificuldades dos profissionais de saúde durante sua prática assistencial, relacionadas ao controle de infecções cruzadas e às normas de biossegurança, surgem questionamentos de como interferir de forma mais reflexiva, crítica e conscientizadora na evolução natural dos comportamentos dos mesmos.

Na assistência observa-se uma grande demanda e rotatividade de clientes que necessitam de cuidados de saúde desde a atenção básica até a de alta complexidade e, nestes espaços de cuidados, percebe-se que pacientes e profissionais estão constantemente expostos a um grande risco de infecções cruzadas e acidentes ocupacionais em decorrência do desuso ou do uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e ainda pela inobservância às medidas de biossegurança durante a realização de procedimentos de enfermagem.

Percebe-se também nesse ambiente algumas situações adversas que dificultam ou impossibilitam a

implementação de medidas de biossegurança eficientes tanto para o controle das infecções hospitalares como para a prevenção de acidentes ocupacionais como, por exemplo: o comportamento e as opiniões dos profissionais da equipe de saúde na esterilização dos materiais; na realização de procedimentos invasivos; na adoção de precauções em situações de risco que envolvam material biológico (sangue, fezes, secreções, etc.). Observa-se que esses profissionais realizam suas atividades de forma fragmentada, sem a sistematização do cuidar na perspectiva do uso de medidas de segurança e prevenção de infecções cruzadas.

Entre essas situações adversas ainda podemos destacar a falta de estrutura dos serviços em relação a recursos materiais e/ou humanos, além da falta de programas de educação permanente com vistas à atualização e motivação dos profissionais na adoção de posturas mais adequadas capazes de assegurar as medidas de biossegurança.

Essa realidade levou-nos a questionar sobre o nível de atenção que este problema vem recebendo na área da saúde, especialmente por parte da equipe de enfermagem, visto que muitos profissionais não têm demonstrado preocupação com a questão por desconhecer, ou mesmo por desconsiderar as normas de biossegurança no seu cotidiano de trabalho, conforme observado empiricamente.

Levando-se em consideração a variedade das ações desenvolvidas pelos enfermeiros e outros profissionais nas áreas de assistência, administração, ensino e pesquisa, torna-se um desafio o aprendizado consciente e a adoção de comportamentos que obedeçam às medidas de biossegurança.

A maioria dos enfermeiros realiza atividades relacionadas à supervisão de enfermagem, caracterizando-se como uma função administrativa por envolver um contínuo processo de orientação dos demais membros da equipe, no sentido de desenvolvê-los e capacitá-los para o trabalho<sup>(15)</sup>. Dessa forma, é imprescindível que o enfermeiro, como chefe de equipe, oriente seus colaboradores quanto ao planejamento da assistência aos pacientes fundamentado na utilização das normas de biossegurança, com a finalidade de resguardar a saúde e a vida dos próprios componentes da equipe, dos clientes sob seus cuidados e dos outros profissionais.

Além disso, não raro, esses profissionais referem insatisfação com a organização e o funcionamento da instituição de saúde quanto à estrutura física e à falta de recursos humanos e materiais. Também demonstram insatisfação por trabalharem em ambientes insalubres, onde muitas vezes a condição clínica dos pacientes não é favorável, responsabilizando esses fatores pela disseminação das infecções, sem, no entanto, reconhecer os verdadeiros motivos que impedem a efetiva adoção das práticas de prevenção e precaução. Assim, pode-se considerar que as medidas e normas recomendadas pela Comissão Técnica de Biossegurança (CTNBio) ainda não foram totalmente incorporadas nos

comportamentos e atitudes dos enfermeiros, conseqüentemente, refletindo de forma negativa na assistência prestada aos pacientes<sup>(16)</sup>.

Os estudos, publicações e discussões relativas ao tema biossegurança retratam pesquisas relacionadas, na maioria das vezes, aos organismos geneticamente modificados, como alimentos transgênicos, sendo escassa a sua produção sobre a importância da biossegurança nos serviços de saúde, e as que existem, referem-se principalmente a índices, taxas de prevalência e ocorrência de acidentes envolvendo profissionais, não existindo muitas investigações a respeito de questões que envolvam a subjetividade dos profissionais na assistência à saúde.

Face ao exposto, objetiva-se realizar uma reflexão teórica sobre a biossegurança no contexto dos serviços de saúde, no sentido de contribuir com informações que promovam a atualização e motivação dos profissionais para a adoção de posturas mais adequadas e capazes de assegurar as medidas de biossegurança.

## **A BIOSSEGURANÇA NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

A preocupação com o desenvolvimento das atividades biológicas que geram risco à saúde é uma característica antiga da humanidade. Após a descoberta das células por Robert Hooke, em 1665, a ciência tem alcançado grandes avanços na investigação dos mecanismos de geração e transmissão de doenças<sup>(4)</sup>.

A evolução dos conhecimentos científicos e tecnológicos possibilitou, principalmente após a segunda metade do século XX, o desenvolvimento de técnicas de engenharia genética e biologia molecular, levando ao surgimento de um debate de natureza ética e de biossegurança, temas relevantes na área da saúde<sup>(17)</sup>.

Na década de 1970, uma série de pesquisas detectou um enorme número de casos de tuberculose, hepatite B e shigelose (doença caracterizada pela presença de diarreia, febre e cólicas estomacais) em profissionais de laboratórios de saúde da Inglaterra e Dinamarca. Desde então, o conceito de biossegurança vem sendo cada vez mais difundido e valorizado. Com a circulação cada vez mais intensa de pessoas e mercadorias no mundo e a possibilidade do uso de vírus e bactérias em atentados terroristas, a preocupação com a biossegurança tem aumentado constantemente, ao passo em que o tema ultrapassa as barreiras de laboratórios e hospitais, com a constatação de que riscos biológicos e químicos estão presentes também em outros ambientes<sup>(14)</sup>.

No Brasil, a Resolução nº 1 do Conselho Nacional de Saúde, de 13 de junho de 1988, aprovou as normas de pesquisa e saúde, e poderia ser considerada como a primeira legislação sobre biossegurança. Porém, somente em 1995, com a lei nº 8.974 e o Decreto de Lei nº 1.752, foi que a mesma pôde ser formatada legalmente, através da criação da Comissão Técnica Nacio-

nal de Biossegurança (CTNBio)<sup>(3,10)</sup>.

Em 2002, foi instituída a Comissão de Biossegurança em Saúde, que visa, entre outras atribuições, acompanhar e a participar da elaboração e reformulação das normas de biossegurança, bem como promover debates públicos sobre o tema<sup>(18)</sup>.

Entende-se por biossegurança o conjunto de normas e procedimentos considerados seguros e adequados à manutenção da saúde em atividades de risco de aquisição de doenças profissionais<sup>(19)</sup>. Pode-se considerar, então, que a biossegurança trata da prevenção da saúde do homem.

Biossegurança ou segurança biológica, refere-se ao uso de conhecimentos, técnicas e equipamentos com a finalidade de preservar a integridade do trabalhador, laboratório e ambiente frente a agentes potencialmente infecciosos<sup>(4)</sup>.

Com o advento da AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) em 1981 e o primeiro relato de contágio acidental em profissional da saúde, surge uma maior preocupação com a biossegurança. Foram instauradas então, em 1987, as Precauções Universais como recomendação do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), como consequência do desconhecimento sobre as medidas de biossegurança que os profissionais de saúde deveriam tomar para a prevenção da transmissão do HIV e VHB (Vírus Hepatite B)<sup>(19)</sup>.

Na área da saúde, pode-se observar um grande número de riscos ocupacionais, considerando-se que o hospital é o principal meio ambiente de trabalho dos profissionais que atuam nessa área. Por isso, a adoção das medidas e normas de biossegurança no trabalho em saúde é condição fundamental para a prevenção de danos aos trabalhadores, qualquer que seja a área de atuação, pois os riscos estão sempre presentes<sup>(20)</sup>.

Frente a estes fatores, recomendam-se o uso de precauções com sangue e outros fluidos corpóreos a todos os profissionais de saúde, ao prestar cuidados a todos os pacientes, independente do diagnóstico, considerando que todos os pacientes são potencialmente infectados pelo HIV e VHB<sup>(19)</sup>.

Ao analisar as condições de trabalho e os riscos, especificamente para os enfermeiros e sua equipe, percebe-se que estes representam a maior parte do contingente da força de trabalho em saúde, assim como apresentam algumas características que justificam e acentuam sua exposição aos riscos ocupacionais, dentre as quais: trabalho em sistema de rodízio, prolongamento de jornadas, altas cargas físicas, baixas remunerações e atividades sujeitas à supervisão de outras pessoas<sup>(19)</sup>.

Na área da saúde, como em qualquer outra, o acidente no ambiente de trabalho é um fato que pode envolver não apenas os profissionais, como também pacientes, visitantes, instalações e equipamentos. O avanço de técnicas, procedimentos, equipamentos de diagnóstico e a introdução de novos fármacos, acarretam o aumento dos riscos e a possibilidade de erros por parte

dos profissionais, durante o exercício de suas funções<sup>(3)</sup>.

Risco pode ser definido como uma condição biológica, química ou física que apresenta potencial para causar dano ao trabalhador, produto ou ambiente<sup>(4)</sup>. Os agentes biológicos constituem-se o principal e mais antigo risco ocupacional de que se tem notícia, principalmente nos serviços de saúde. A evolução da ciência tem permitido a descoberta de várias doenças infecciosas e seus mecanismos de transmissão.

Felizmente, nos serviços de saúde, as medidas preventivas para o bloqueio da transmissão de infecções entre os pacientes têm sido amplamente pesquisadas. Porém, a cada ano que passa os relatos de transmissão de infecções entre trabalhadores de saúde vem aumentando, causadas por acidentes ocupacionais.

Isso prova que os profissionais pouco valorizam ou fazem uso das medidas de proteção, individuais e coletivas, de eficácia amplamente comprovada. Durante a realização de suas atividades, os enfermeiros estão sujeitos a vários meios de transmissão de infecções, por contato direto ou indireto com os agentes biológicos, dentre as quais se podem destacar a inalação, a ingestão, a penetração através da pele e por contato com as mucosas, nariz e boca. Por isso a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Porém, em estudo realizado para avaliar o conhecimento dos profissionais de laboratórios de saúde sobre a biossegurança foi constatado que, mesmo dentre aqueles que afirmaram saber muito sobre o termo ou ainda que possuíam um elevado grau de instrução, ocorreram acidentes biológicos. Esta pesquisa comprova que, apesar de terem conhecimento sobre as normas de segurança no trabalho e também sobre o alto risco de contaminação, nem sempre a possibilidade de contaminação é levada em consideração e, ainda, existem profissionais que não utilizam todos os EPIs necessários à sua proteção<sup>(21)</sup>.

Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador durante a realização de suas atividades, incluindo luvas, máscaras, aventais, protetores oculares, faciais, respiratórios e de membros superiores e inferiores<sup>(22)</sup>. Aliado ao uso de EPI's é necessário também a adoção de normas de biossegurança, porém, essas duas características só poderão trazer resultados satisfatórios se houver treinamento adequado para seu desenvolvimento.

Considerando a importância dos índices de infecções, bem como a ocorrência de acidentes ocupacionais como indicadores de qualidade na assistência hospitalar, o Ministério da Saúde definiu estratégias para preveni-los e controlá-los de forma prioritária nos serviços de saúde do país, através da criação e implantação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), implementando medidas que envolvem gestores e profissionais na busca da redução de riscos, incidência e gravidade desses agravos.

Nesse programa estão contempladas ações de pre-

venção e controle das IH e a necessidade de implantação de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), os quais devem ser constituídos por profissionais graduados na área da saúde, encarregados de executar e implementar as normas contidas no PCIH, as quais abrangem as normas de biossegurança.

No entanto, de acordo com estudo realizado em hospitais do estado da Bahia, as atividades dos enfermeiros nas comissões de controle de infecções hospitalares demonstram uma concentração apenas nas ações da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, bem como na elaboração de planilhas destinadas à prestação de informações aos órgãos de direito, a despeito de demais ações como a educação continuada e implementação de isolamentos<sup>(23)</sup>.

No Brasil, estudos sobre a ocorrência de contaminação por HIV, hepatites virais e tuberculose entre os profissionais de saúde são limitados, além de restritos aos profissionais de enfermagem. Com relação ao HIV, o Sistema de Vigilância Epidemiológica identifica como primeiro caso ocorrido em 1994, no município de São Paulo, um acidente ocupacional sofrido por um auxiliar de enfermagem, envolvendo agulha contaminada com sangue<sup>(20)</sup>.

No ambiente hospitalar, a conduta a ser adotada na ocorrência de um acidente ocupacional percutâneo ou com exposição cutânea deve ser: lavagem da lesão com água corrente e sabão, notificação imediata e realização de testes sorológicos<sup>(19)</sup>.

Devido ao fato da comunicação do acidente de trabalho ser procedimento facultativo, grande parte dos serviços de saúde, principalmente hospitalares, procura estabelecer alguma forma de registro desses acidentes, porém, na prática, há falta de normalização desse procedimento e uma deficiente divulgação junto aos profissionais de saúde quanto à sua importância<sup>(24)</sup>.

Diante disso, percebe-se pouco empenho, principalmente governamental, para discutir as questões relacionadas à biossegurança dos trabalhadores nos serviços de saúde, bem como a necessidade de criação e implementação de novas políticas públicas para garantir a segurança daqueles que cuidam da saúde da população.

O fator de prevenção mais importante é a atitude que cada indivíduo adota, graças a um processo educativo e cultural<sup>(25)</sup>. Porém, existe uma deficiência na formação do profissional enfermeiro no que tange à sua sensibilização para medidas em biossegurança na prática, pois é comum o assunto ser abordado de forma sucinta, resultando em conhecimento insuficiente.

Não há dúvida, portanto, de que a falta de uma cultura prevencionista, aliada à falta de educação permanente em biossegurança, tornam-se os principais obstáculos para o enfermeiro agir com precaução, tentando evitar a ocorrência tanto de infecções cruzadas como de acidentes ocupacionais nos serviços de saúde.

Refletindo sobre as normas e leis que tratam da

biossegurança, destaca-se a relevância de estudar o tema envolvendo as atitudes dos profissionais de saúde durante a realização de suas atividades no que concerne ao seguimento ou não das orientações preconizadas pela legislação desse programa, o que se acredita ser uma lacuna de pesquisa a ser preenchida, dando resposta àqueles que questionam sobre o porquê dos esforços desenvolvidos não alcançarem uma significativa diminuição tanto das infecções cruzadas quanto dos acidentes de trabalho nos serviços de saúde.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que se vislumbra, em última instância, a melhoria da qualidade da assistência prestada, não há como se pensar em melhorar a qualidade do atendimento, sem melhorar a qualidade do trabalho em saúde no seu mais amplo sentido. O fornecimento de cuidados de saúde satisfatórios, de maneira desejável, tem obrigatória intersecção com a adoção de medidas

de biossegurança. Caso contrário, o cuidado poderá ser prestado sob inúmeros riscos para o profissional e, em subsequência, também para o próprio usuário do serviço de saúde.

Desejamos que essas reflexões possam estimular um comportamento preventivo nos profissionais para diminuir os riscos de contaminação e transmissão de doenças e fornecer subsídios para a elaboração de novas estratégias de enfrentamento dos problemas decorrentes das práticas que ainda não incorporaram as medidas de biossegurança. Importa ressaltar que a compreensão das práticas dos profissionais de saúde, pode possibilitar outras posturas investigativas. Uma nova visão poderá buscar compreender a complexidade que envolve a biossegurança e não apenas a concepção fornecida por uma legislação ou programa, com normas e procedimentos preconizados para assegurar a manutenção da saúde do profissional em atividades de risco, sem, no entanto, intervir nos aspectos psicossociológicos que levam à inobservância a essas precauções.

---

### REFERÊNCIAS

1 GOLDIM, J. R. Conferência de Asilomar, 1997. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/asilomar.htm>. Acessado em 20/11/07.

2- 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.

3 BRASIL. Lei n. 8.974. Dispõe sobre a criação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1995. Disponível em <http://portal.saude.gov.br>. Acessado em 20/11/07.

4 MASTROENI, M, F. Introdução à Biossegurança. In: *Biossegurança aplicada a laboratório e serviços de saúde*. São Paulo: Atheneu; 2006.

5 CORREA, C F.; DONATO, M. Biossegurança em uma Unidade de Terapia Intensiva: A percepção da equipe de enfermagem. *Rev. Enf Esc. Ana Nery* 2007; 11(2) 197-204.

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

7 GALLAS, S. R.; FONTANA, R. T. *Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador*. *Rev. bras. enferm.* vol.63 no.5 Brasília, 2010.

8 CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BRAQUEHAIS, A. R.;

ROLIM, K.A.C. *Acidentes de Trabalho com Material Biológico no Cotidiano da Enfermagem em Unidade de Alta Complexidade*. *Revista Eletrônica Semestral de Enfermagem*. N° 9, Novembro de 2006.

9 BIBLIOMED, C. *Infecção hospitalar atinge 15,5% dos pacientes internados no Brasil*. 2001. Disponível em <http://www.corporativobibliomed.com.br>. Acessado em 25/01/08.

10 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Brasília, DF, 12 de maio de 1998. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616-98.htm>. Acessado em 20/11/07

11 FERNANDES, A. T. [ et al ]. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000.

12 SANTOS, A. M. R. et al. *As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem*. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 61, n. 4, p. 441-47, jul-ago, 2008.

13 SÊCCO, I. A. O.; GUTIERREZ, P. R.; MATSUO, T. *Acidentes de Trabalho em Ambiente Hospitalar e Riscos Ocupacionais para os Profissionais de Enfermagem*. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina. V.23, p. 19-24, Jan/Dez, 2002.

14 ANVISA. *Biossegurança*. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 989-91, 2005.

15 CUNHA

16 VALLE, A. R. M. C; et. al. Representações Sociais da Biossegurança elaboradas por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. Rev. Enf. Esc. Ana Nery, 2008 ; 12(2): 304-9.

17 HINRICHSEN, S. L. Lei de Biossegurança Nacional - Alguns aspectos importantes. In: Biossegurança e Controle de Infecções - risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: MDSI; 2004.

18 BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Gerência Geral de Saneantes. Apostila de saneantes para treinamento de gerentes de riscos dos hospitais sentinelas, 2002.

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

20 ANDRADE, A. C.; SANNA, M. C. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão de literatura. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 5, p. 569-72, set-out, 2007.

21 MARQUES, M. A.; COSTA, M. A.; SULDOSKI, M. T.; COSTA, G. F. M. Biossegurança em laboratório

clínico. Uma avaliação do conhecimento dos profissionais a respeito das normas de precauções universais. Rev. Bras. Anal. Clin., vol. 42(4): 283-286, 2010.

22 NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma UTI. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 406-14, 2004.

23 PENTEADO, M. S.; OLIVEIRA, T. C. Infraestrutura de biossegurança para agentes biológicos em hospitais do sul do Estado da Bahia, Brasil. Rev. bras. enferm. vol.63 no.5 Brasília , 2010.

24 CAIXETA, R. B. ; BRANCO, A. B. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito federal, Brasil, 2003/2003. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 737-46, mai-jun. 2005.

25 NICHATA, L. Y. I.; GIR, E.; TAKAHASHI, R. F.; CIOSAK, S. I. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 38, n. 1, p.61-70, 2004.