



**FURG**



**BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR NA ÓTICA DO  
ENFERMEIRO, SOB A PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA**

**RIO GRANDE  
2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG  
ESCOLA DE E-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**GUSTAVO BAADE DE ANDRADE**

**BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR NA ÓTICA DO  
ENFERMEIRO, SOB A PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: O Trabalho da enfermagem/saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

**RIO GRANDE  
2018**

A553b Andrade, Gustavo Baade de .

Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro, sob a perspectiva ecossistêmica / Gustavo Baade de Andrade. - Rio Grande: [s.n], 2018.

133 f.: il. ; tab. ; 33 cm.

Orientação: Profa. Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande - Programa de Pós- Graduação em Enfermagem.

Referências bibliográficas: f. 112-117.

1. Biossegurança. 2. Enfermeiros. 3. Saúde do Trabalhador. 4 Ecossistema  
I. Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de.. II. Universidade Federal do Rio Grande. III. Título

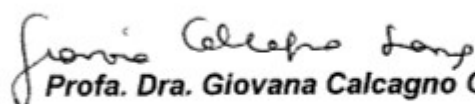
CDU: 616-083

Catálogo na fonte: Bibliotecária Luciane Silveira Amico Marques– CRB 10/2375

**GUSTAVO BAADE DE ANDRADE**

**BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR NA ÓTICA DO  
ENFERMEIRO, SOB A PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final de 21 de dezembro de 2018, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

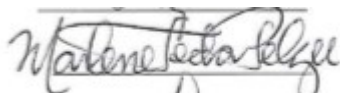
  
**Profa. Dra. Giovana Calcagno Gomes**

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

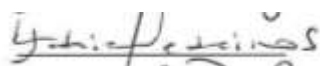
**BANCA EXAMINADORA**



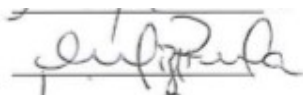
Dr (a) Hedi Crecencia Heckler de Siqueira - Presidente (FURG)



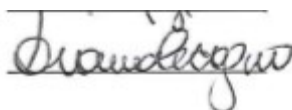
Dr (a) Dra Marlene Teda Pelzer – Membro Efetivo (FURG)



Dr (a) Adriane Calveti de Medeiros – Membro externo (HE UFPEL)



Dr (a) Laurelize Pereira Rocha - Suplente Interno (FURG)



Dr (a) Diana Cecagno – Suplente Externo (FEN/UFPEL)

*E de repente tudo dá certo,  
Tudo acontece.  
Não é sorte e nem acaso.*

*É Deus!  
É no tempo de Deus!*

*Autor desconhecido*

## AGRADECIMENTOS

Inicio meus agradecimentos por DEUS, já que Ele colocou pessoas tão especiais a meu lado, sem as quais certamente não teria conseguido chegar aqui. Obrigado Senhor!

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Hedi, é claro, que acreditou em meu potencial de uma forma a que eu não acreditava ser capaz de corresponder. Sempre disponível e disposta a ajudar, querendo que eu aproveitasse cada segundo para absorver os conhecimentos colocados à disposição nas disciplinas e atividades do Mestrado. Você não foi somente orientadora, mas, em alguns momentos, conselheira, confidente, mãe e amiga. Você é referência profissional e pessoal para meu crescimento. Obrigada por estar ao meu lado e acreditar tanto em mim!

Aos Professores do PPGEnf/FURG, pelo conhecimento, competências, pelas palavras de carinho e pelas oportunidades de crescimento acadêmico.

Ao meu Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES), pela convivência, trocas, conhecimento. Estar com vocês, aprender com vocês, é uma oportunidade impar.

À minha mãe e ao meu pai deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, compreensão e perdão que vocês me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhoso e privilegiado por ter pais tão especiais. E à meus irmãos, sempre prontos a me apoiar em tudo nesta vida. Meu mais sincero obrigado.

A minha grande amiga Juliana Weykamp, por sempre estar ao meu lado, por ter se tornado minha irmã de coração, por nunca ter medido esforços para me ajudar.

À minhas colegas Janaina e Évilin, pelos trabalhos e disciplinas realizados em conjunto e, principalmente, pela preocupação e apoio constante, vocês são extremamente especiais para mim.

Aos meus amigos Renata, Guilherme, Luana, Priscila, Helen, Geandro, Marcio, vocês moram no meu oração, muito obrigado por tudo!

ANDRADE, Gustavo Baade. Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro, sob a perspectiva ecossistêmica, 2018. 133 páginas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande/RS.

## RESUMO

Este estudo objetivou analisar a percepção do enfermeiro acerca da Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro, sob a perspectiva ecossistêmica. A biossegurança é entendida como um conjunto de ações e cuidados que contribuem para a prevenção e redução de fatores agressores à saúde do indivíduo e, desta forma, consolidar os direitos de saúde da população. No âmbito da enfermagem, a biossegurança representa a prevenção de acidentes de trabalho, sustentada pela contribuição federal e pela legislação trabalhista. O ecossistema é percebido como um conjunto de elementos interdependentes que se influenciam mutuamente e realizam ações em cooperação, fortalecendo o trabalho realizado no coletivo. No presente caso, tem-se, como o ecossistema a ser pesquisado, a Unidade de Internação de Clínica Médica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, localizado na cidade de Rio Grande, o qual dispõe atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde. Entende-se que a visão ecossistêmica permite uma compreensão em relação à novas formas de pensar e agir, capazes de gerar mudanças e transformações no todo do espaço em estudo. Portanto, as mudanças e transformações, vistos nessa perspectiva, são resultados das interações entre as partes, cujo produto é maior do que a soma das idéias isoladas de cada elemento integrante do todo e que exige soluções que venham satisfazer a população. O referencial teórico foi construído para dar sustentação à pesquisa, onde foram abordadas as temáticas: Teoria Geral dos Sistemas: conceito e princípios; Unidade de Clínica Médica na perspectiva ecossistêmica; Biossegurança: conceitos e seus princípios básicos; Ações do profissional enfermeiro no ecossistema hospitalar. O caminho metodológico teve como proposta um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 13 participantes enfermeiros do espaço em estudo, utilizando-se um roteiro elaborado para essa finalidade, previamente testado e, aplicado a posteriori. Após a coleta os dados foram transcritos pelo pesquisador principal e a seguir organizados de forma a permitir a sua análise. Os dados foram analisados e interpretados pela técnica de análise temática, seguindo os passos de Minayo e representados por meio de quatorze quadros, alguns dos resultados foram analisados e discutidos por meio de dois artigos: “ações de prevenção dos riscos à saúde e qualidade de vida do enfermeiro e usuário” e o segundo: “Autocuidado do enfermeiro em relação aos riscos de acidentes de trabalho: dificuldades e facilidades” que em relação as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na prevenção de riscos ocupacionais que possam interferir e/ou comprometer a saúde e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, usuários e familiares, destaca-se a liderança do enfermeiro como estratégia capaz de alavancar, de forma proativa e participativa, às medidas de biossegurança no ambiente de trabalho.

**Descritores:** Biossegurança, Enfermeiros, Saúde do Trabalhador, Ecossistema, Promoção a saúde.

ANDRADE, Gustavo Baade. Biosafety in the hospital work environment from the point of view of nurses, under the ecosystem perspective, 2018. 133 pages. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, FURG, Rio Grande / RS.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the nurses' perception about Biosafety in the hospital work environment from the point of view of nurses from the ecosystem perspective. Biosafety is understood as a set of actions and care that contribute to the prevention and reduction of factors that attack the health of the individual and, thus, to consolidate the health rights of the population. In the field of nursing, biosafety represents the prevention of work accidents, supported by federal contribution and labor legislation. The ecosystem is perceived as a set of interdependent elements that influence each other and carry out actions in cooperation, strengthening the work done in the collective. In this case, we have, as the ecosystem to be researched, the Medical Clinic Internation Unit of Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior University Hospital, located in the city of Rio Grande, which provides exclusive care to users of the Sistema Único de Health. It is understood that the ecosystemic vision allows an understanding in relation to new ways of thinking and acting, capable of generating changes and transformations in the whole of the space under study. Therefore, changes and transformations, seen in this perspective, are the result of interactions between the parts, whose product is greater than the sum of the isolated ideas of each integral element of the whole and which demands solutions that satisfy the population. The theoretical framework was built to support the research, where the following themes were addressed: General Systems Theory: concept and principles; Unit of Medical Clinic in the ecosystem perspective; Biosafety: concepts and their basic principles; Actions of the professional nurse in the hospital ecosystem. The methodological approach was based on a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The data collection was performed through a semi-structured interview with 13 nurses from the study area, using a script prepared for this purpose, previously tested and applied a posteriori. After the data collection, the data were transcribed by the principal investigator and then organized in order to allow their analysis. The data were analyzed and interpreted by the thematic analysis technique, following the steps of Minayo and represented by means of fourteen tables, some of the results were analyzed and discussed through two articles: "actions to prevent health risks and quality of life of the nurse and user" and the second: "Self-care of the nurse in relation to the risks of work accidents: difficulties and facilities" It is concluded that in relation to the actions developed by the nurse in the prevention of occupational risks that may interfere and / or compromise the health and quality of life of nursing professionals, users and their families, nurses' leadership is highlighted as a strategy capable of proactively and participatory leverage to biosafety measures in the work environment.

**Keywords:** Biosafety, Nurses, Worker's Health, Ecosystem, Health promotion.



ANDRADE, Gustavo Baade. Bioseguridad en el ambiente de trabajo hospitalario en la óptica del enfermero, bajo la perspectiva ecosistémica, 2018. 133 páginas. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, FURG, Rio Grande / RS.

## RESUMEN

Este estudio objetivó analizar la percepción del enfermero acerca de la Bioseguridad en el ambiente de trabajo hospitalario en la óptica del enfermero, bajo la perspectiva ecosistémica. La bioseguridad es entendida como un conjunto de acciones y cuidados que contribuyen a la prevención y reducción de factores agresores a la salud del individuo y, de esta forma, a consolidar los derechos de salud de la población. En el ámbito de la enfermería, la bioseguridad representa la prevención de accidentes de trabajo, sostenida por la contribución federal y la legislación laboral. El ecosistema es percibido como un conjunto de elementos interdependientes que se influyen mutuamente y realizan acciones en cooperación, fortaleciendo el trabajo realizado en el colectivo. En el presente caso, se tiene, como el ecosistema a ser investigado, la Unidad de Internación de Clínica Médica del Hospital Universitario Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, ubicado en la ciudad de Rio Grande, el cual dispone atención exclusiva a usuarios del Sistema Único de Se entiende que la visión ecosistémica permite una comprensión en relación a las nuevas formas de pensar y actuar, capaces de generar cambios y transformaciones en el todo del espacio en estudio. Por lo tanto, los cambios y transformaciones, vistos en esta perspectiva, son resultados de las interacciones entre las partes, cuyo producto es mayor que la suma de las ideas aisladas de cada elemento integrante del todo y que exige soluciones que vengan a satisfacer a la población. El referencial teórico fue construido para dar sustentación a la investigación, donde se abordaron las temáticas: Teoría General de los Sistemas: concepto y principios; Unidad de Clínica Médica en la perspectiva ecosistémica; Bioseguridad: conceptos y sus principios básicos; Acciones del profesional enfermero en el ecosistema hospitalario. El camino metodológico tuvo como propuesta un estudio del tipo descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo. La recolección de datos fue realizada por medio de una entrevista semiestructurada con 13 participantes enfermeros del espacio en estudio, utilizando un guión elaborado para esa finalidad, previamente probado y aplicado a posteriori. Después de la recolección, los datos fueron transcritos por el investigador principal y luego organizados para permitir su análisis. Los datos fueron analizados e interpretados por la técnica de análisis temático, siguiendo los pasos de Minayo y representados por medio de catorce cuadros, algunos de los resultados fueron analizados y discutidos por medio de dos artículos: "acciones de prevención de los riesgos a la salud y calidad de vida del enfermero y del usuario "y el segundo:" Autocuidado del enfermero en relación a los riesgos de accidentes de trabajo: dificultades y facilidades "Se concluye que en relación a las acciones desarrolladas por el enfermero en la prevención de riesgos ocupacionales que puedan interferir y / o comprometer la salud y calidad de vida de los profesionales de enfermería, usuarios y familiares, se destaca el liderazgo del enfermero como estrategia capaz de aprovechar, de forma proactiva y participativa, a las medidas de bioseguridad en el ambiente de trabajo.

**Descriptor:** Bioseguridad, Enfermeros, Salud del Trabajador, Ecosistema, Promoción de la salud.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Parâmetros do sistema.....	26
<b>Figura 2</b> - Unidade de clínica médica na perspectiva ecossistêmica.....	29

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Perfil dos participantes da pesquisa.....	54
<b>Quadro 2:</b> Percepção do enfermeiro frente a biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar.....	55
<b>Quadro 3:</b> Ações desenvolvidas pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem.....	57
<b>Quadro 4:</b> Manual de biossegurança e materiais educativos relacionados, disponíveis na Unidade de Clínica Médica.....	59
<b>Quadro 5:</b> Riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da Clínica Médica do FU/FURG/EBSERH....	60
<b>Quadro 6:</b> Medidas de controle de riscos ocupacionais utilizadas na Unidade de Internação da Clínica Médica para proteção da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, usuários e familiares.....	62
<b>Quadro 7:</b> EPI's disponibilizados, por parte da instituição hospitalar, para uso do trabalhador de enfermagem nas atividades cotidianas do seu trabalho .....	63
<b>Quadro 8:</b> EPI's que a equipe de enfermagem utiliza para a proteção de sua saúde na atividade cotidiana do seu trabalho.....	64
<b>Quadro 9:</b> Frequência que os trabalhadores de enfermagem utilizam os EPI's.....	65
<b>Quadro 10:</b> Principais dificuldades e facilidades que os trabalhadores de enfermagem, percebem em aderir ao cuidado de si em relação aos riscos de acidentes de trabalho.....	67
<b>Quadro 11:</b> Acidentes de trabalho no ambiente de trabalho de enfermagem da Clínica Médica.....	69
<b>Quadro 12:</b> Relação do risco de acidentes de trabalho com as medidas de biossegurança....	70
<b>Quadro 13:</b> Para promover maior segurança à saúde e qualidade de vida do trabalhador de enfermagem na Clínica Médica, que aspectos da biossegurança deveriam ser melhorados.....	72

## LISTA DE ANEXO

<b>Anexo 1</b> – Artigo de revisão de literatura.....	126
<b>Anexo 2</b> – Parecer do CEPAS .....	133

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
BDENF	Base de dados da Enfermagem.
BVS	Biblioteca virtual em saúde.
CBS	Comissão de Biossegurança em Saúde.
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde.
CIBio	Comissão Interna de Biossegurança.
CTNBio	Comissão Técnica Nacional de Biossegurança.
DeCS	Descritores da Ciência da Saúde.
EPI	Equipamentos de Proteção Individual.
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FURG	Universidade Federal do Rio Grande.
GEES	Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde.
HU FURG	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior.
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde.
MS	Ministério da Saúde.
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
TGS	Teoria Geral dos Sistemas.
UCM	Unidade de Clínica Médica.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
<b>2.1 - Produção científica acerca do tema</b> .....	21
<b>2.2– Teoria Geral dos Sistemas: conceito e princípios</b> .....	22
<b>2.3– Unidade de Clínica Médica na perspectiva ecossistêmica</b> .....	27
<b>2.4– Biossegurança: conceitos e seus princípios básicos</b> .....	31
<i>2.4.1 – Riscos ocupacionais</i> .....	34
<b>2.5– Ações do profissional enfermeiro no ecossistema hospitalar</b> .....	38
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	47
<b>3.1 Tipo de pesquisa</b> .....	47
<b>3.2 Local da pesquisa</b> .....	47
<b>3.3 Participantes da pesquisa</b> .....	48
<b>3.4 Coleta de dados</b> .....	49
<b>3.5 – Método de Análise e interpretação dos dados utilizado</b> .....	50
<b>3.6 Aspectos éticos do estudo</b> .....	50
<i>3.6.1 Análise crítica de riscos</i> .....	51
<i>3.6.2 Benefícios em participar da pesquisa</i> .....	51
<i>3.6.3 Explicitação dos critérios para suspender ou encerrar o estudo</i> .....	51
<i>3.6.4 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos</i> .....	52
<i>3.6.5 Explicitação das responsabilidades da pesquisadora</i> .....	52
<i>3.6.6 Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa</i> .....	52
<b>4. ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	53
<b>5. DISCUSSÃO DOS DADOS E RESULTADOS</b> .....	74
<b>5.1 Ações de prevenção dos riscos à saúde e qualidade de vida do Enfermeiro e usuário</b> .....	75
<b>5.2 Autocuidado do enfermeiro em relação aos riscos de acidentes de trabalho: dificuldades e facilidades</b> .....	93
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	107

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>118</b>
<b>Apêndice A – Autorização para a realização do estudo à direção da Instituição</b>	
<b>Hospitalar.....</b>	<b>119</b>
<b>Apêndice B – Aprovação do comitê de Ética e Pesquisa.....</b>	<b>120</b>
<b>Apêndice C – Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>121</b>
<b>Apêndice D – Instrumento de Coleta de Dados.....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>125</b>
<b>Artigo publicado: Revisão de literatura.....</b>	<b>126</b>
<b>Parecer do Comitê de Ética da Área de Saúde/FURG .....</b>	<b>133</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Biossegurança tem como objetivo implementar estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento das ações ligadas à saúde, buscando entrosamento entre o Ministério da Saúde, órgãos e entidades ligadas a esse tema. No âmbito do Ministério da Saúde, ela é vista pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS) e instituída pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 28 de agosto de 2003 (BRASIL, 2003; 2010). Dessa forma, entende-se que suas ações na área da saúde buscam a promoção do bem-estar e proteção à vida do trabalhador.

Entre os diferentes conceitos, em relação a biossegurança, Brand e Fontana (2014), consideram essa prática como um conjunto de ações e cuidados que reduzem, previnem, controlam ou extinguem fatores ou agressores que possam pôr em risco a saúde humana, animal e do meio ambiente. Levando em consideração os aspectos mencionados entende-se como necessário, na esfera da biossegurança, abordar medidas de controle de infecções para proteção da equipe de saúde, usuários e a população, bem como, desenvolver ações de promoção da saúde, proteção e preservação do meio ambiente no trabalho hospitalar.

A biossegurança envolve um conjunto de procedimentos, como as ações, técnicas, métodos, equipamentos e dispositivos capazes de eliminar ou minimizar riscos inerentes às atividades de trabalho, pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde dos seres humanos, ou da qualidade dos trabalhos desenvolvidos (SOUZA et. al., 2016). Desta forma, a preocupação, ou seja, o objetivo da biossegurança, seja qual for o procedimento executado na área da saúde, é garantir a segurança, tanto aos profissionais, quanto aos usuários, gerando, assim, resultados positivos.

Nessa linha de pensamento vê-se a biossegurança como uma área do conhecimento consideravelmente recente e desafiadora. Ela é vista como uma ciência em desenvolvimento que engloba preocupações que se apresentam a partir de boas práticas laborais à assuntos mais extensivos, como em relação a biodiversidade, biotecnologia, bioética, indicando, um ponto de vista interdisciplinar, com a primordialidade de serem adotadas medidas dedicadas ao conhecimento e controle dos riscos no ambiente do trabalho (SOUZA et. al., 2016).

Nesse ínterim, pode-se considerar como fatores ou agressores da saúde humana, qualquer condição que coloque o trabalhador em situação de perigo/risco ou colabore para um



acidente de trabalho capaz de afetar a sua integridade, assim como, seu bem-estar físico, moral e qualidade de vida.

No contexto da atuação, a biossegurança apresenta duas formas distintas: a primeira direcionada às pesquisas e manipulação de DNA e células tronco, e a segunda, que é a mais utilizada, ocorre nas instituições de saúde a partir do contato com agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais existentes no ambiente hospitalar (BRAND e FONTANA, 2014). Em relação ao trabalhador da saúde, a biossegurança representa um desafio a ser vencido visto que, o tema é discutido e absorvido, basicamente, na teoria, não estando efetivamente inserida e praticada nas ações cotidianas desses profissionais, sobretudo, pelos enfermeiros e equipe de enfermagem.

Perceber a biossegurança sob esse enfoque há necessidade de se considerar as inter-relações existentes entre o ser humano, o seu trabalho e o meio ambiente no qual exerce sua atividade, reconhecendo suas diferentes dimensões: biológicas, físicas, sociais, psicológicas e espirituais, que interagem e influenciam o meio em que estão inseridos e ao mesmo tempo são influenciados por ele formando um sistema (CAPRA, 2012). Essas inter-relações processam-se de forma dinâmica entre os elementos que formam esse espaço/ambiente que por ser determinado pode ser considerado um ecossistema.

Deste modo, o ecossistema é compreendido como um conjunto de elementos bióticos, que possuem vida e abióticos (não vivos) de um determinado espaço/tempo que se inter-relacionam e interagem, estabelecendo uma totalidade/unidade. Sob esse olhar sistêmico, o ser humano se apresenta como um dos elementos integrantes dessa comunidade. O conjunto de elementos que forma e estrutura o ecossistema, no âmbito da enfermagem/saúde, desenvolve ações de cooperação e de interconexões, que potencializam o trabalho dos enfermeiros e, e dessa maneira, orientam as ações coletivas em saúde e viabilizam a sustentabilidade (SANTOS, SIQUEIRA, SILVA, 2009; SIQUEIRA et al. 2018).

Assim sendo, o pensamento ecossistêmico, projeta referenciais de caráter de cooperação, inter-relação, interação e, principalmente, a compreensão dos eventos que acontecem em meio à associação a outros sistemas. Esse paradigma abrange uma nova maneira de enxergar a realidade, vista anteriormente como fragmentada, verticalizada, hierarquizada com base na certeza e exatidão dos fatos. O pensamento ecossistêmico ao opor-se a essas características cartesianas visa solucionar às questões da contemporaneidade, propondo uma forma de proximidade entre os elementos que formam o espaço, vendo-os interconectados, interdependentes e contextualizadas que pela dinâmica inter-relacional criam

inúmeras e inimagináveis possibilidades (ZAMBERLAN, 2013; SIQUEIRA et al., 2018). Assim sendo, o ecossistema de forma constante pode desencadear novos entendimentos e apresentar possibilidades para ampliar seu campo de ação nos diferentes cenários de cuidado e saúde onde a enfermeiro está inserido e garantir segurança tanto aos profissionais quanto aos usuários e familiares utilizando medidas de prevenção nos fatores de risco e agressores à saúde no ambiente hospitalar.

Nesse entendimento, o ambiente hospitalar, com base no pensamento ecossistêmico, no presente trabalho, é entendido como o lugar/espço/território/ambiente, em que os profissionais enfermeiros, recebem inúmeros usuários com necessidades de saúde, buscando de forma individual ou coletiva, os serviços de assistência do enfermeiro nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde. Esse ambiente é composto por elementos físicos (abióticos) e sociais (bióticos) interdependentes, integrados, inter-relacionados, desta forma, constituindo uma cultura própria desse espaço em pretensão de ambientes mais harmoniosos, saudáveis e sustentáveis (SVALDI; SIQUEIRA, 2010)

No ambiente hospitalar, espaço onde os enfermeiros desenvolvem o cuidado aos usuários e familiares, a biossegurança é desenvolvida por meio de medidas que visam prevenir a contaminação e evitar acidentes de trabalho. Esses profissionais estão propensos a acidentes e até mesmo adoecer por razão de algumas circunstâncias de trabalho, tanto pelo uso incorreto de equipamentos e materiais de trabalho, falta de estrutura adequada ao desenvolvimento de seu trabalho, sobrecarga de atividades, descuido no uso de equipamento de proteção individual (EPI), como também e, principalmente, por meio do contato com agentes que apresentam risco à saúde.

Frente a complexidade desse espaço, constituído de diversificados elementos e no intuito de assegurar a biossegurança, aos profissionais de enfermagem, usuários, familiares e do ambiente de trabalho hospitalar, é necessária atenção especial por parte dos enfermeiros, em relação a tomada de decisões técnicas, administrativas, econômicas e operacionais. Esses profissionais, muitas vezes, na prática do cuidado, exercida no cotidiano da profissão, associada à confiança adquirida na sua capacidade profissional, acabam desenvolvendo uma autoconfiança que extrapola os limites da segurança necessária a sua proteção. Ao expor-se, desnecessariamente, às atividades passíveis de controle e ao não observar as normas da biossegurança, tornam-se vítimas frequentes de acidentes no universo do seu trabalho. Não obstante, é preciso considerar a exposição aos agentes biológicos patogênicos, as

insalubridades próprias, existentes num ambiente hospitalar, estressante para os profissionais enfermeiros (KALLÁS; ALMEIDA, 2013).

Nesse ínterim, o ambiente hospitalar é considerado como um sistema social dinâmico, visto como uma totalidade/unidade que, mediante suas relações sociais, busca subsídios de parceria e cooperação para numerosos processos realizados de maneira integrada. Assim, a sustentabilidade deste ambiente ecossistêmico, ao apoiar-se nos princípios da interdependência, cooperação, parceria, pode constituir-se sob múltiplos conceitos de um mesmo modelo de organização, como os ecossistemas se organizam, para maximizar a sustentabilidade do espaço/lugar/território (SVALDI, SIQUEIRA, 2010).

Desta forma, na visão ecossistêmica, é necessário ver o ambiente hospitalar como um componente de um sistema maior no qual se encontra inserido – Sistema de Saúde. O enfermeiro desenvolve relações a partir de espaço entendido como contexto ecossistêmico, com o qual age e reage de forma direta ou indiretamente (SIQUEIRA et al., 2008; SIQUEIRA et al., 2018). No presente caso tem-se a unidade hospitalar de clínica médica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior (HU/ FURG/EBSERH), localizado na cidade de Rio Grande (RS), o qual presta atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) como o ecossistema a ser pesquisado.

As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, nesse espaço, exigem práticas em saúde, dinâmicas, interconectadas e interdependentes nas 24 horas do dia. Essa unidade compreende quatro turnos: manhã, tarde e noite 1 e noite 2, e é exercido por equipes, compostas pelo enfermeiro, técnico em enfermagem e auxiliar de enfermagem que exercem as suas atividades em um ambiente caracterizado pela assistência direcionada aos usuários com agravos clínicos de sua saúde e os diferentes elementos bióticos (seres vivos e suas relações) e abióticos (físico/elementos não vivos do ambiente). Portanto, essa Unidade de Internação pode ser considerada um ecossistema, pois é formada por elementos físicos e químicos do ambiente (fatores abióticos) que determinam, em larga escala, a estrutura e o funcionamento das comunidades vivas (fatores bióticos), que influenciam e são influenciados de forma direta ou indiretamente.

Essa visão ecossistêmica permite uma compreensão em relação às novas formas de pensar e agir, capazes de gerar mudanças e transformações no todo. Portanto, as mudanças são resultados das interações entre as partes, cujo produto é maior do que a soma das idéias isoladas de cada elemento integrante do todo e que exige soluções que venham satisfazer a população (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2012; SIQUEIRA et al., 2018).

O **interesse** pelo tema surgiu no decorrer dos estágios curriculares realizados durante a graduação nas áreas hospitalares. Essa vivência oportunizou-me presenciar momentos em que a equipe de enfermagem era exposta a agentes agressores os quais colocavam em risco sua integridade física e conseqüentemente sua saúde. Entretanto, não usavam os equipamentos de proteção individual (EPI's) necessários para sua proteção. Essa situação despertou, não apenas apreensões e inquietações, mas diversos questionamentos emergiram durante este período a respeito dessa temática. Além disso, essa proposta se encontra ancorada em um projeto maior denominado Ecossistema em Enfermagem/Saúde do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento em Enfermagem/Saúde do qual faço parte.

A **relevância** da proposta justifica-se pela importância da temática e necessidade constante em atualizar o conhecimento acerca da biossegurança no contexto da enfermagem e, assim, contribuir com inovações pertinentes, tendo em vista os benefícios que a mesma proporciona na qualidade de vida dos profissionais enfermeiros e equipe, como também, nos cuidados por eles prestados aos usuários no ambiente hospitalar. Além disso, esta temática encontra-se presente na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa no capítulo 03, item 3.1.3, o que reforça a sua importância frente as questões de saúde (BRASIL, 2011).

Por outro lado, aponta-se o tema como importante porque o conhecimento a ser construído poderá ser útil no contexto, tanto no ensino como na prática profissional, além de possibilitar o estímulo para novas pesquisas, capazes de enriquecer a ciência e inovar conceitos para a prática da enfermagem.

Diante do exposto tem-se como **questão de pesquisa**: Como o enfermeiro percebe a biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar da enfermagem, sob a Perspectiva ecossistêmica?

Para responder a questão de pesquisa elaborou-se os **objetivos**:

**Objetivo geral**: Analisar a percepção do enfermeiro acerca da Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar da enfermagem, sob a perspectiva ecossistêmica.

**Objetivos específicos**:

-Investigar o conhecimento do enfermeiro acerca da biossegurança na atividade diária do seu trabalho hospitalar;

- Conhecer e analisar os principais riscos ocupacionais que, na visão do enfermeiro, interferem na saúde do trabalhador de enfermagem;

- Averiguar acerca da disponibilização dos EPIS, por parte da instituição hospitalar, e o seu uso pelo trabalhador de enfermagem na atividade cotidiana do seu trabalho;
- Identificar as principais dificuldades e facilidades, dos trabalhadores de enfermagem, em aderir as medidas de biossegurança, no ambiente hospitalar.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

No presente capítulo apresenta-se a revisão de literatura construída com a finalidade de subsidiar a compreensão da temática em estudo. Esse procedimento, além de possibilitar o aprofundamento do conhecimento das bases teórico-filosóficas que fundamentam esse estudo, permite, também, entender as novas bifurcações, capazes de emergir ao longo dessa pesquisa.

Neste capítulo apresenta-se o temas: A produção científica sobre o tema; Teoria Geral dos Sistemas: conceito e princípios; Unidade de Internação de Clínica Médica na perspectiva ecossistêmica; Biossegurança: Conceitos e seus princípios básicos; Ações do profissional de enfermagem no ecossistema hospitalar.

### 2.1 - Produção científica acerca do tema

Com a finalidade de conhecer a produção científica sobre a temática em estudo foi realizada via *online* com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando descritores da ciência da saúde (DeCS): biossegurança, enfermagem e saúde do trabalhador, subsídios para o **estudo do estado da arte**. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Base de dados da Enfermagem (BDENF).

Inicialmente, ao utilizar o descritor biossegurança obteve-se 407 artigos, na base de dados LILACS 321 artigos, na *MEDLINE* 13 artigos e 73 constaram na base de dados BDENF. Refinando esse resultado com o descritor enfermagem foram identificados 76 artigos no LILACS, 03 artigos na *MEDLINE* e 47 artigos na BDENF. Ao acrescer o descritor saúde do trabalhador capturou-se na LILACS 29 artigos, na *MEDLINE* 02 artigos e na BDENF 27 artigos, gerando um total de 58 artigos. Na análise preliminar foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados em português/inglês ou espanhol, no período de 2006 à 2017, com disponibilidade eletrônica gratuita e completa, e exclusão: artigos repetidos, que não estavam presentes na íntegra e disponíveis gratuitamente. Desses artigos 12 preencheram

os critérios constituídos, motivo pelo qual foram considerados na revisão de literatura dessa proposta.

Além disso, os 12 artigos da produção científica acerca do tema em estudo foram utilizados na elaboração e publicação de um artigo na modalidade de revisão integrativa intitulado: Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho - publicado na revista *Cuidado é Fundamental – Online* ( Anexo 1 p. 126).

## **2.2- Teoria Geral dos Sistemas: Conceito e princípios**

O conceito de sistema não é apenas uma tecnologia em si, mas sim o resultante dela, o que permite uma visão compreensiva, abrangente e gestáltica de um conjunto de coisas complexas. Assim, a teoria de sistemas permite contextualizar os fenômenos dentro de uma abordagem global, que comporta a inter-relação e a integração de assuntos que, na maioria das vezes, são de natureza diferente (CHIAVENATO, 2014).

Bertalanffy (1993), critica a visão que se tem do mundo dividido em diferentes áreas, como física, química, biologia, psicologia, sociologia etc. Na sua percepção são divisões arbitrárias e com fronteiras solidamente definidas, com espaços vazios entre elas. Assim, nos anos de 1940 Ludwig Von Bertalanffy, sistematizou as potencialidades teóricas e práticas da noção de sistema, elaborando o que se consolidou como uma Teoria Geral dos Sistemas (TGS). Seu objetivo foi formular princípios válidos para os sistemas em geral, qualquer que seja a natureza dos elementos que os compõem e as relações ou forças existentes entre eles. A TGS, portanto, é uma ciência geral da totalidade do sistema (BERTALANFFY, 2008).

Como decorrência do avanço tecnológico, o termo sistemas vem se mostrando na sociedade moderna. A primordialidade de se encontrar novos meios para realizar atividades/ações faz surgir novas profissões voltadas ao enfoque sistêmico, não somente com o objetivo de realizar o serviço almejado, mas a realizá-lo com o máximo de eficiência e menor custo possível (CAPRA; LUISI 2014).

Na visão sistêmica, deixa-se de estudar o objeto em si e busca-se entender o processo que se opera entre a totalidade dos componentes, pois o sistema constitui-se de totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas a unidades menores, mas se inter-relacionam, influenciam-se mutuamente e cooperam entre si (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, ; LUISI, 2014).

Apoiado nos princípios da interação, interconexão, interdependência, influência mútua e a cooperação dos elementos do pensamento sistêmico, propõe-se uma nova forma de pensar e agir, na qual se percebe um mundo interligado e não mais fragmentado, próprio do pensamento cartesiano (SIQUEIRA, 2001; ZAMBERLAN, 2013; MEDEIROS, 2013). Esses princípios de forma dinâmica se inter-relacionam, influenciam-se mutuamente e produzem energia que de forma constante realizam trocas e produzem o novo que não pertence a nenhuma dos elementos, mas representa o produto alcançado no coletivo. Assim, os mesmos autores reforçam a necessidade de entender a forma pela qual essas trocas ocorrem e, dessa maneira, compreender o grau de importância que possuem no contexto.

O comportamento de cada elemento constituinte da realidade, em estudo, é representado por suas relações que exerce com os demais. Portanto, os sistemas são totalidades, cujas estruturas específicas resultam das interações, interdependência e a interconexão de suas partes que formam uma totalidade/unidade. A existência de interações denota que todas as propriedades fluem de suas relações e essas são dinâmicas, assim, os elementos necessitam estar acoplados estruturalmente, o que garante o encontro estrutural necessário para que as interações aconteçam (BERTALANFFY, 2008).

A interação do sistema com o meio ambiente, desencadeadora de mudanças de estrutura, é denominada acoplamento estrutural, próprio dos sistemas autopoieticos, vai além da renovação e busca a preservação da sua organização enquanto alteram a estrutura para adequar-se ao meio no qual se encontra inserido. Portanto, a alteração da estrutura ocorre tanto para renovação de si mesmo quanto para a criação de novas conexões em rede (SIQUEIRA, 2001; ZAMBERLAN, 2013; SILVA, 2013). Essas interações surgem das relações que se estabelecem entre as partes.

Um outro parâmetro constitutivo de todos os sistemas é a conectividade, que expressa a capacidade de constituir relações ou conexões sistêmicas – enlaces, vínculos que facilitam a interatividade e a interdependência existente entre os elementos do sistema, incluindo o meio ambiente. Assim sendo, as relações unificam o sistema como um todo, conferindo-lhe um caráter de totalidade/unidade (SIQUEIRA, 2001; CAPRA; LUISI, 2014). Nessa dinâmica, percebe-se as inter-relações representando um intercâmbio de energia, matéria ou informações que se estabelecem entre os elementos de um sistema, determinadas pela dinâmica do sistema como um todo e que alimentam o sistema.

A concepção de interdependência entre todos os elementos de um sistema traz consigo noções sobre o modo e como esses influenciam uns aos outros. A relação de interação



que os sistemas vivos estabelecem entre si e com o meio ambiente em que vivem mostra que tanto influenciam, como são influenciados, e, dessa dinâmica, resulta sua autorregulação e autoorganização. Também indica que inexistente teia de vida sem diversidade, e sem essa teia os organismos se tornam frágeis, sem resistência e de fraca vitalidade (CAPRA; LUISI, 2014; SIQUEIRA et al., 2018).

A TGS foi desenvolvida, para ser aplicada na realidade empírica. Segundo Capra e Luisi, (2014), houve uma transformação do pensamento cartesiano mecanicista para o pensamento sistêmico, entre as partes e o todo foi invertido. Na ciência cartesiana acreditava-se que em cada sistema complexo o desempenho, atividade e comportamento do todo poderia ser analisado em condições e termos das particularidades de suas partes. Para a ciência sistêmica, os sistemas vivos não podem ser compreendidos mediante a análise de suas partes, pois as propriedades das partes só podem ser apreendidas dentro de um contexto maior. Na visão mecanicista, o mundo é ponderado como uma coleção de objetos, que interagem uns com os outros, porém, as relações existentes entre eles são secundárias. Já na visão sistêmica, as relações são fundamentais, significando que os objetos são conceituados como redes de relações, embutidos em redes maiores (CAPRA, LUISI 2014).

Cada sistema é constituído de subsistemas que, por sua vez, podem ser analisados por meio de seus elementos e suas respectivas relações. Os subsistemas fazem parte de um sistema maior, o suprassistema planetário. Cada sistema ou subsistema tem um objetivo ou finalidade que estabelece sua função de intercâmbio entre os elementos que formam o todo e, assim, se relaciona com o suprassistema. A organização do sistema se insere num espaço no qual devem existir recursos necessários para o desenvolvimento da atividade como produção e prestação de serviços, previstos como os resultados do seu trabalho (CHIAVENATO, 2004).

Os sistemas são abertos e são caracterizados por um processo infinito de intercâmbios com o seu ambiente para trocar energia e informação. Portanto, os elementos envolvidos nesse espaço são indispensáveis para exercer a troca de informações, na busca do resultado adequado, harmonioso, saudável, produzido por meio das relações de todos os componentes que integram nesse espaço/ambiente (CHIAVENATTO, 2004).

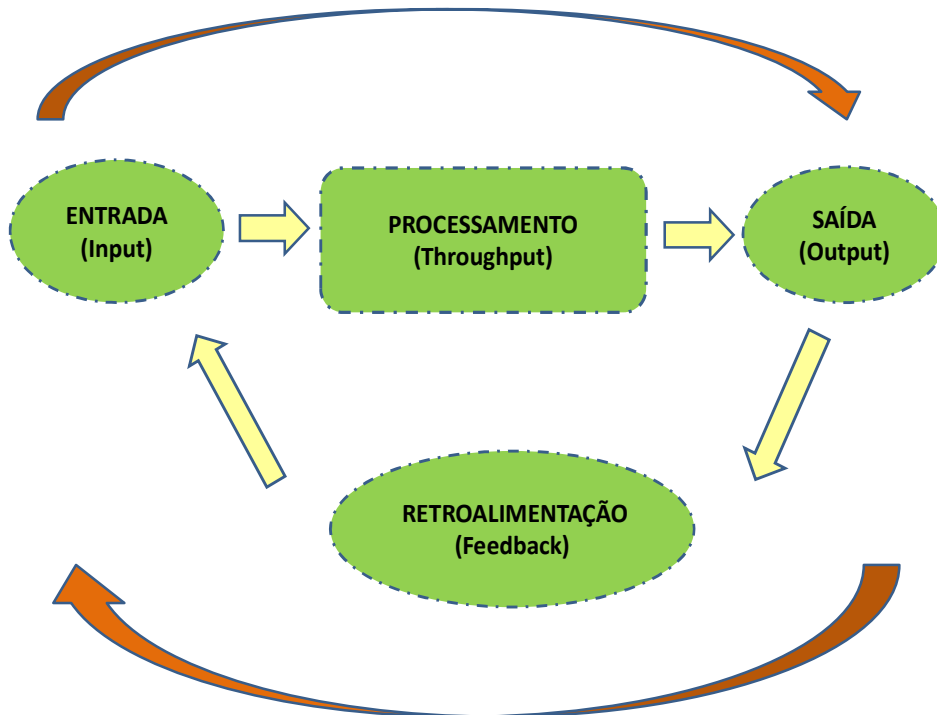
O sistema se caracteriza por determinados parâmetros, que diferenciam suas propriedades, o valor e a descrição dimensional de um sistema específico ou de um componente do sistema. Os parâmetros dos sistemas compreendem: entrada ou insumos “*inputs*”; processo, processador ou transformar “*throughput*”; saída ou resultado ou produto

“*output*”; retroação ou retroalimentação ou retroinformação “*feedback*” constituindo o ambiente “*environment*” (BERTALANFFY, 2008). A entrada de um sistema é o que o sistema importa ou recebe do seu mundo exterior. A entrada pode ser constituída de um ou mais dos seguintes elementos: informação, energia, materiais, equipamentos, recursos necessários para a operação do sistema. O Processamento (*throughput*) é o mecanismo de conversão das entradas em saídas. O processador está empenhado na produção de um resultado (BERTALANFFY, 2008). A saída é o resultado final da operação ou processamento de um sistema. Todo sistema produz uma ou várias saídas. Através da saída, o sistema exporta o resultado de suas operações para o meio ambiente.

Um sistema retroalimentado é necessariamente um sistema dinâmico. Isso quer dizer que, à medida que o sistema vai funcionando, vai também sendo informado dos resultados ou efeitos produzidos por seu funcionamento. Dessa forma, partindo dos resultados (*outputs*), informações são enviadas ao input do sistema, de forma a controlar o seu funcionamento, bem como, manter um estado desejado ou, ainda, orientá-lo para uma meta específica. A retroalimentação aparece na forma de avaliação qualitativa ou quantitativa dos resultados da atividade organizacional e do grau de atendimento às necessidades que se pretende satisfazer. Essa avaliação é realizada pelo *Feedback* com base no padrão estabelecido, previsto a alcançar.

A seguir apresenta-se os parâmetros do sistema segundo Chiavenatto (2004) e Bertalanffy(2008).

**Figura 1 - Parâmetros do sistema**



**Fonte:** Dados com base em Chiavenato (2004); Bertalanffy (2008).

O *feedback* pode ser positivo ou negativo, dependendo do modo com que o sistema lhe responde. O *feedback* negativo ocorre quando há um desvio em relação a um padrão estabelecido e o sistema ajusta-se reduzindo ou neutralizando esse desvio. Esse tipo de *feedback* é o mecanismo mais importante para a homeostase. Por outro lado, diante do desvio, o sistema pode também responder ampliando ou mantendo esse desvio – *feedback* positivo (BERTALANFFY, 2008). Esse tipo de mecanismo é importante no desenvolvimento do sistema.

Assim, qualquer sistema deve ser visto como um sistema de informações sistemáticas sobre algum aspecto do sistema, que possam ser utilizadas para avaliá-lo e monitorá-lo, de modo a melhorar seu desempenho. A retroalimentação (*feedback*) serve para comparar a maneira como um sistema funciona em relação ao padrão estabelecido, previsto para funcionar (BERTALANFFY, 2008). Dessa forma, quando ocorre alguma diferença ou desvio entre ambos, a retroalimentação incumbe-se de regular a entrada para que sua saída se

aproxime dos objetivos pré-estabelecidos. O *feedback* confirma, ou não, se o objetivo foi cumprido, o que é fundamental para o equilíbrio do sistema.

A perspectiva sistêmica mostra uma nova maneira de ver as coisas, na sua abrangência e no seu enfoque do todo em relação às partes componentes. Ao perceber a saúde como um sistema, busca-se, por meio desse embasamento, clarear a necessidade das interconexões/inter-relações entre os serviços/instituições de saúde e o usuário, visando a eficácia das práticas de atenção em saúde (WEYKAMP, 2015).

### **2.3 – Unidade de Internação de Clínica Médica na perspectiva ecossistêmica**

Ao conceituar a saúde como o produto, que uma instituição hospitalar procura e se propõe a oferecer, de modo sistêmico, à sociedade, leva a presumir a complexidade e multiplicidade de atividades que envolve esse processo. Para ser capaz de oferecê-lo, inúmeras unidades, que podem ser chamadas de serviços, unidades produtivas, colaboram, entre si, com o objetivo de oferecer ao ser humano o seu produto, conseguindo, assim, exercer seu compromisso social (SIQUEIRA, 2001).

Olhando a unidade hospitalar, nesse sentido, é possível percebê-la como um conjunto de elementos que funcionam inter-relacionados, interdependentes e, em cooperação, buscam alcançar o produto no coletivo. Entretanto, para entender essa interação é preciso abandonar a visão cartesiana determinística, fragmentada e linear com foco em uma estipulada necessidade e passar a conceber o ambiente hospitalar como um todo integrado. Essa visão da totalidade/unidade, quando se refere a um ambiente específico e num determinado tempo é conhecido como ecossistema (SIQUEIRA, 2001; SIQUEIRA et al., 2018).

O vocábulo ecossistema é formado do prefixo *eco*, de origem grega *oikos* que significa casa/espço e, acrescentado do sufixo *sistema* expressa um conjunto de elementos que se interligam e que interagem entre si, originando mudanças e ocasionando transformações, formando uma totalidade/unidade. Esse termo foi apresentado e usado pela primeira vez pelo ecologista Transley em 1935 (SIQUEIRA et al 2018).

A visão ecossistêmica estuda as relações que se realizam entre os elementos que constituem a realidade. Essa nova forma de compreender o trabalho é capaz de gerar alterações e transformações no todo. Portanto, o novo conhecimento, novas ideias, as possíveis mudanças discutidas no coletivo, são resultados das interações entre as partes, do qual o resultado se torna maior do que a soma das ideias separadas de cada elemento

integrante do todo e que ao envolver necessidades da população requerem soluções (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, LUISI, 2014).

Sob esse enfoque, considera-se o ecossistema hospitalar como um conjunto de unidades, que proporcionam assistência e cuidados de saúde à população. Esse espaço constituído por diferentes subsistemas compostos por elementos bióticos e abióticos formam a totalidade/unidade desse ambiente, aqui o HU/FURG/EBSERH. Têm-se, como principais subsistemas integradores dessa realidade: os serviços de Recepção, Laboratório, Serviço de Atendimento ao Público, Unidades de Internação Pediátrica, Neonatologia, Gineco-obstétrica, Cirúrgica e Clínica Médica, Tratamento intensivo (UTI) geral e pediátrica, Lavanderia, Higienização, Serviço de Nutrição e Dietética, Refeitório, Cafeteria/Cantina, Serviço de Diagnóstico por Imagem, Serviço Transfusional, Serviço de Fisioterapia, Serviço de Psicologia Clínica, Serviço de Pronto Atendimento, Gerência Assistencial, de Apoio, Administrativo e Executiva Geral, entre outros, que precisam funcionar de forma interdependente, inter-relacionada, interconectada e em cooperação buscando alcançar o produto a ser alcançado no coletivo, a saúde. Esse espaço, assim delimitado e funcionando adequadamente, pode ser visto como uma rede dinâmica que produz saúde.

Neste sentido, o pensamento ecossistêmico busca de forma contínua e inter-relacional construir redes de serviços de saúde e que estejam vinculadas ao indivíduo, família e comunidade, isto é, interconectadas ao seu contexto. Olhar a instituição hospitalar saúde na perspectiva ecossistêmica, significa dizer que todos os componentes desse sistema, dos quais o ser humano é um dos elementos, interagem, influenciam e são influenciados, pois formam uma totalidade/unidade (SIQUEIRA, 2001; DEI SVALDI, 2011; CAPRA; LUISI, 2014).

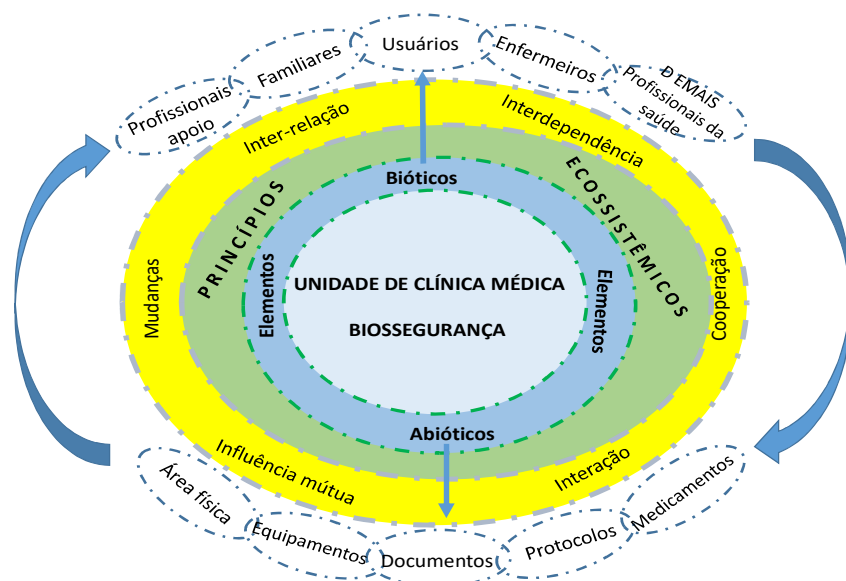
A analogia dos serviços de saúde vinculados e interconectados ao seu contexto com a ideia de formação contínua de redes, leva a entender que uma rede é formada de nós que são ligados por fios, que os une por meio das relações que se estabelecem entre os componentes concebidos como a comunicação, o diálogo, informações e a interação. Nessa perspectiva, os serviços de saúde para conseguirem serem vistos como uma rede são representados por nós que, por sua vez, devem estar interligados pela comunicação, diálogo, informações que de maneira dinâmica e flexível, sustentam o todo, dessa realidade e, assim, possam produzir resultados positivos no coletivo. A falta da existência dos fios resultam em serviços desconectados, isolados, seguindo não o pensamento sistêmico, mas trabalhando de forma não relacionada, sem referenciar o usuário para prosseguir o atendimento em outro serviço da rede. Essa forma de trabalhar deixa de exercer a cooperação entre os serviços, não aproveita

os conhecimentos, nem a riqueza da energia que emana das relações entre os componentes do sistema (MEDEIROS, 2013; THUROW, 2017; SIQUEIRA et. al., 2018).

Por outro lado, os hospitais, geralmente, são vistos como lugares caracteristicamente insalubres na medida em que facilitam os trabalhadores da área da saúde a exposição de diversos riscos. Essa consideração relaciona-se ao fato dessa instituição receber usuários com doenças contagiosas, que precisam de cuidados que, em inúmeras ocasiões, são invasivos, expondo a saúde do profissional de enfermagem colocando-o em riscos de acidentes de trabalho (SOUZA et., 2016). Neste sentido, os serviços realizados no âmbito hospitalar, tanto os relativos aos cuidados diretos efetivados nas unidades de internação, bloco cirúrgico, sala de isolamento, unidade de terapia intensiva, entre outros, como também, os administrativos, manutenção, transporte, laboratório, lavanderia, encontram-se na iminência de risco de acidente de trabalho. Portanto, todos os serviços da instituição hospitalar, face a possibilidade de situação de risco de acidentes ou doenças infecto contagiosas, exigem vigilância constante por parte de todos os trabalhadores e, especialmente dos dirigentes.

Na perspectiva ecossistêmica, sistemas existem dentro de sistemas menores formando os maiores e esses por sua vez vinculando-se a outros e, assim, chegando ao sistema planetário, o Cosmos. Com base nessa concepção, cada um dos serviço do HU/EBSERH/FURG pode ser considerado como um ecossistema que em conjunto compõem o ecossistema hospitalar. Nesta pesquisa, optou-se pela Unidade de Internação de Clínica Médica (UICM) do HU/FURG, como sendo o ecossistema em estudo.

**Figura 2-** Unidade de clínica médica na perspectiva ecossistêmica



**Fonte:** Dados com base na pesquisa, organizados pelos pesquisadores.

Nesse ecossistema é prestada assistência integral de enfermagem aos usuários de média complexidade. O atendimento, neste setor, é realizado aos seres humanos com idade superior a 12 anos que se encontram em estado crítico ou semi-crítico, que não são provenientes de tratamento cirúrgico e ainda àqueles que estão hemodinamicamente estáveis.

Esse ecossistema compõe-se de elementos que na perspectiva ecossistêmica, constituem um sistema que contempla no *Imput* uma estrutura dinâmica com organismos bióticos, definidos e entendidos, tais como, os profissionais da saúde, os profissionais que colaboram nos serviços administrativos, de logística dentro do processamento das atividades que envolvem o cuidado, o usuário, os familiares e a sociedade. Os elementos bióticos possibilitam a ocorrência das relações interpessoais, o coleguismo, respeito, profissionalismo, responsabilidade, motivação pelo trabalho desenvolvido e, também, valorização do trabalho realizado no coletivo, entre outros. Os elementos abióticos compreendem a estrutura física com o arcabouço arquitetônico favorável à realização dos objetivos a que se propõe alcançar, os móveis, equipamentos, materiais necessários para desempenhar o trabalho da equipe multiprofissional, protocolos, medicamentos, EPIs, e demais materiais necessários para atender as carências dos usuários (SIQUEIRA, 2001; WEYKAMP, 2015).

O objetivo desse ecossistema consiste em propiciar por meio do cuidado ao usuário *throughput* a recuperação dos usuários com agravos clínicos para alcançar o melhor estado de saúde física, mental, emocional possível, e de conservar o sentimento de bem-estar espiritual e social dos mesmos e dos profissionais de saúde (*Output*). Nesse sentido, é preciso envolver e capacitar o usuário e sua família para o autocuidado, prevenir doenças e danos, visando a recuperação dentro do menor tempo possível. Por outro lado, é necessário pensar nos usuários em terminalidade de seu viver terrestre. Esse momento, apesar de difícil, precisa ser enfrentado, realizando todos os cuidados de enfermagem pertinentes, proporcionando-lhes apoio e conforto físico, psicossocial e espiritual diante do processo de morrer, incluindo seus familiares, respeitando as suas crenças e valores, mostrando-se atento aos sinais, por mínimos que sejam, expressos pelo usuário pois, podem representar alguma necessidade a ser satisfeita, beneficiando seu bem estar, aliviando ansiedades e desconfortos. (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, LUISI, 2014).

## 2.4 - Biossegurança: conceitos e seus princípios básicos

A palavra biossegurança é uma denominação abrangente da segurança das práticas e procedimentos que envolvem organismos vivos. Etimologicamente a palavra biossegurança é composta por duas palavras bio = vida + segurança que significa garantia. Assim, pode ser vista como garantia, como sinal para assegurar a vida, a saúde. (ANDRADE, 2018)

No entender de Weber et al.(2012), é uma junção da expressão “segurança biológica”, vista como um conjunto de estudos, atividades e procedimentos que visam prevenir ou controlar os riscos e as consequências da manipulação biológica e da atividade científica na área da biologia. Para Rezende e Atzingen (2013), biossegurança ou segurança biológica é descrita como a maneira que os agentes patogênicos podem ser manipulados e contidos de forma segura para quem os manipula e, conseqüentemente, para o meio onde esse faça parte. Assim, de acordo com o pensamento dos autores, a biossegurança possui função de destaque quanto a valorização da vida em geral sendo direcionada de acordo com a realidade de cada ator envolvido no processo e do meio onde este esteja inserido.

Para o Ministério da Saúde (2010), a biossegurança em saúde tem ação e destaque no SUS uma vez que esse cuidado direciona suas diretrizes e bases em consonância com os seus preceitos e diretrizes, qualifica a assistência à saúde de forma universal e comprometida, ao enfatizar um novo modelo de saúde com base na promoção e prevenção. Ressalta-se a importância desse aspecto no novo paradigma da saúde, que deixa de centrar a sua atenção com base na doença, curativismo, hospitalocêntrico e busca a mudança de comportamentos investindo em segurança por meio da prevenção e promoção da saúde, não só do homem mas do homem com o meio ambiente e deste com a sociedade em geral.

As primeiras preocupações com a biossegurança surgiram por volta de 1974, onde cientistas da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, realizaram uma reunião para discutir os riscos potenciais decorrentes do uso das inovações tecnológicas do DNA. Mais tarde em fevereiro de 1975, realizou-se a Conferência de Asilomar, onde cientistas de todas as partes do mundo, reuniram-se com o objetivo de reestruturar os progressos científicos conquistados e discutir medidas apropriadas para minimizar e proteger trabalhadores e o meio ambiente dos possíveis riscos advindos do avanço tecnológico (BERG et al., 1975).

A nível internacional, a primeira normatização emergiu em 1976, com a criação do manual "*National Institutes of Health*" (NIH), dos EUA, onde foram determinadas regras de segurança para os procedimentos das técnicas de manipulação genética de organismos vivos.



A partir dessa normatização a biossegurança passou a ser regulamentada, por um conjunto de leis ou procedimentos, em vários países do mundo (BERG et al., 1975).

Com o objetivo de tornar mínimo os riscos que a técnica do DNA conseguiria apresentar aos trabalhadores em laboratórios, ao público em geral e ao ambiente a Conferência de Asilomar gerou um grande esforço para adiantar, qualificar e reduzir cientificamente as potencialidades oferecidas, por meio do risco pela técnica do DNA recombinante. Entretanto, o esforço dessa reunião de auto-regulação limitou-se na participação aos cientistas, excluindo os outros atores sociais, causando, assim, controvérsias públicas que resultaram em sérias implicações sociais (WEINER, 2001).

O princípio do conceito da biossegurança é a avaliação científica dos riscos, metodologia que foi sumarizada por Hill e colaboradores (2004) da seguinte forma:

- identificação das características que possam ter efeitos adversos (identificação do risco);
- avaliação da possibilidade dos efeitos (ou outra medida de exposição);
- avaliação das implicações dos efeitos;
- caracterização do risco fundamentado na hipótese e nas consequências dos efeitos (caracterização dos riscos).

No Brasil, a biossegurança ganhou força a partir da década de 90 com a sua inclusão em cursos de graduação e pós-graduação e tem sido trabalhada de forma ativa em instituições públicas e privadas, recebendo, assim, contribuições significativas nos meios científicos e acadêmicos (REZENDE; ATZINGEN, 2013). Jaks et al., (2011), alegam que os avanços técnicos/científicos conduzem o trabalho em biossegurança de maneira que os governantes sentem a necessidade de investir na capacitação e aprimoramento de seus colaboradores de maneira transdisciplinar e de aspectos integral e dinâmico nos mais diversos processos de transformação que o país vive.

A legislação Brasileira de biossegurança estabeleceu normas para o uso das técnicas de engenharia genética na construção, cultivo, manipulação, transporte, comercialização, consumo, liberação, e descarte de matérias contaminados. Assim sendo, visa proteger a vida e a saúde do homem, dos animais, bem como, o meio ambiente, pelo cumprimento da Lei 8.974 e de sua regulamentação instituída em 5 de janeiro de 1995, pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) a quem cabe a competência de propor normas e regulamentos relativos às atividades que envolvam trabalhos e projetos, inclusive os de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e de produção industrial. Entretanto, as pessoas

físicas, ao âmbito de entidades públicas ou privadas, são responsáveis pelos eventuais efeitos ou consequências advindas de seu descumprimento.

A legislação prevê que toda entidade que utilizar técnicas de engenharia genética deverá criar uma CIBio, além de indicar um técnico principal responsável para cada projeto específico, sendo de competência da CIBio, inspecionar e garantir o funcionamento das instalações sob sua responsabilidade, dentro das normas de biossegurança, definidas pela CTNBio (MS, 2011).

Desta forma, a preocupação com a normatização de leis para assegurar a saúde dos trabalhadores surgiu após serem observados vários casos de contaminação de profissionais que trabalhavam em laboratórios e que utilizavam regularmente a técnica da pipetagem por técnicas com DNA. Não havia o devido conhecimento sobre o perigo dessa exposição e as suas consequências desastrosas para a saúde do trabalhador e do meio ambiente como um todo (REZENDE; ATZINGEN, 2013). Neste sentido, Kallás e Almeida (2013), percebem a biossegurança como responsável pela disseminação de conhecimentos, técnicas e equipamentos de segurança direcionados ao trabalhador vulnerável à exposição em ambientes com risco biológico. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) corrobora com essa ideia dando-lhe um significado mais amplo e inserindo também as ações voltadas para prevenção, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços com vistas à saúde do homem e dos animais (ANVISA, 2015)

Brand e Fontana (2014), consideram que toda e qualquer mudança é mais efetiva quando se promove o conhecimento necessário para compreender o que se propõe a alcançar. Partindo desse pressuposto, entende-se a educação permanente como importante força para promover as mudanças necessárias para substituir valores, conhecimentos desatualizados e práticas ultrapassadas, modernizando ações e serviços e promovendo poder para o crescimento mútuo da equipe inserida nos mais variados projetos dentro de uma instituição. Entretanto, as mudanças e o comprometimento do trabalhador precisam ser considerados de acordo com as suas próprias características de vida. Neste sentido, sua cultura, hábitos, atitudes e comportamentos, tanto podem ser considerados facilitadores, como também, podem apresentar-se como dificultadores no processo de transformação. Assim sendo, o comportamento dos indivíduos e da população, afetado por uma determinada convicção de perigo ou por indicativos que configuram uma situação real de risco, definindo com clareza o potencial de perigo constitui-se em essencial relevância a ser ponderada. Dessa forma

percebe-se a necessidade de vigilância constante nas mudanças comportamentais dos profissionais envolvidos nesse processo.

#### ***2.4.1 – Riscos ocupacionais***

Em relação ao risco o Ministério do Trabalho do Brasil em 8 de junho de 1978 publicou a Portaria de número 3.214, legalizando e proporcionando o reconhecimento daquilo que estabelece o risco ao trabalhador. A Norma Regulamentadora número 5 (NR – 5) classifica os riscos no ambiente laboral em: Risco de acidente; Riscos Ergonômicos; Riscos Físicos; Riscos Químicos; Riscos Biológicos.

Nesse sentido, foi criada a Norma Regulamentadora nº32 (NR 32) que confere normatização sobre medidas de atenção aos riscos biológicos, químicos, exposição a radiações ionizantes, assim como, legisla sobre limpeza, alimentação, conservação de ambientes, máquinas e materiais associados à prevenção de agravos a saúde do trabalhador (COSTA et al., 2015). Agente de risco, é qualquer componente de natureza física, química, biológica, que possa comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (BRASIL, 2011).

O risco associado às atividades do trabalhador representa inúmeras dificuldades para o seu reconhecimento como problema de saúde pública, numa concepção que vai além de seus indícios de diferentes amplitudes e gravidades. A partir desta observação, pode-se conceituar o risco como sinônimo de perigo, onde o risco, no entanto, está ligado a vulnerabilidade, estando associado à possibilidade de um prejuízo ou de um dano. É portanto possível distinguir o risco como uma possibilidade de dano e o perigo a uma probabilidade de acidente ou patologia. Assim, o perigo é uma causa do risco.

Nessa percepção, a fragilidade de realidades de práticas que apresentam sensações de perigo necessitam da **construção do risco**, observando a maneira como os trabalhadores se envolvem nessa conexão, como irão exercer interações, antecipando a passagem do plano da investigação para o da recomendação, enfim de elaborar ações no âmbito das estratégias de prevenção.

Na prática do exercício profissional do enfermeiro, em instituições de saúde, os principais **riscos ocupacionais** que afetam diretamente o profissional enfermeiro aparecem quando relacionados ao cuidado direto aos usuários, tais como: exposição a sangue, fluídos corpóreos e excretas e secreções exposição a perfurocortantes, esforço físico, exposição a

infecções e doenças de diagnóstico não confirmado, equipamentos inadequados, exposição a produtos químicos como: antibióticos, quimioterápicos e antissépticos, radiação ionizante exemplo: raios-x no leito, quedas por piso liso ou molhado, arranjo físico inadequado como: falta de tomadas, extensões, altura de armário, estresse e emergências sistema hemodialítico (ruptura de membrana), desconforto térmico, iluminação inadequada, agressividade dos pacientes e ruídos como alarmes, barulho. Essa realidade identificada condiz no estudo de Costa e Deusem (2010), realizado em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo, onde os autores verificaram que os riscos ocupacionais dos enfermeiros estão inter-relacionados com os riscos de seus pacientes.

**Ergonomia** é explicada por estudos científicos como as relações entre o homem e a máquina, com foco na segurança e eficiência nas atividades desenvolvidas. Portanto, o risco ergonômico ocorre quando o trabalhador desempenha atividades que sobrecarregam o seu estado físico, como a elevação de muito peso, postura imprópria, esforços constantes, aborrecimento em relação as atividades ou situações que contribuam com o estresse, como intensa jornada o de trabalho (BRASIL, 2013).

Essa conceituação leva a considerar como risco ergonômico, qualquer fator que possa prejudicar as características psicofisiológicas do trabalhador, provocando desconforto ou afetando sua saúde, entre os quais, o levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, postura inadequada no trabalho, etc.

São as **condições físicas** que o ambiente de trabalho proporciona ao trabalhador e que podem afetar na saúde do trabalhador. Considera-se fatores de risco físico as inúmeras formas de energia exigidas do trabalhador no exercício de suas atividades e que são capazes de causar possíveis danos ao atingi-lo. Os principais agentes físicos encontrados no ambiente hospitalar são o calor, ruído, umidade, radiações ionizantes, vibrações, radiações não-ionizantes e pressões anormais, entre outros. Embora os níveis de iluminação sejam relacionados diretamente a problemas de saúde, sua análise é feita por estar relacionada a todas as atividades de trabalho (BRASIL, 2013).

No contexto do trabalho hospitalar entre os vários riscos físicos merece destaque o excesso de barulho, capaz causar surdez, irritabilidade, distúrbios psiquiátricos, induzindo até mesmo a um processo trabalhista. A indicação é não somente orientar como também fiscalizar o uso dos EPIs , que diminuem e amenizam os impactos.

Evidencia-se, à importância da criação de estratégias como, escalas diferenciadas para cada funcionário, criar um espaço para o isolamento das máquinas é outra medida preventiva,

para assim, evitar que as exposições dos profissionais aconteça por longos períodos da jornada de trabalho.

Os agentes de **risco químicos** são substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória, nas formas de poeira, e durante o contato ou ser absorvido pelo organismo por meio da pele ou ingestão (BRASIL, 2013).

Os produtos químicos são largamente utilizados em hospitais e demais serviços de saúde com diversas finalidades, como agentes de limpeza, desinfecção e esterilização (quartenários de amônio, glutaraldeído, óxido de etileno, etc.). São empregados também como soluções medicamentosas como drogas quimioterápicas, psicotrópicos, gases medicinais, etc. Podem, ainda, ser utilizados como produtos de manutenção de equipamentos e instalações: óleo diesel, graxas, óleos lubrificantes, colas, solventes, mercúrio, etc (BRASIL, 2013).

A avaliação do risco químico pode ser feito no ambiente e com o próprio trabalhador. As avaliações aplicadas ao ambiente são aquelas que medem a concentração do gerador do risco químico no mesmo e verificação do uso das medidas de controle adotadas no ambiente são eficazes com relação à finalidade a que se destina. Da mesma forma, analisa-se o comportamento físico-químico do produto em relação às condições ambientais (BRASIL, 2013).

Os **riscos biológicos**, apresentam-se como bactérias, vírus, fungos, parasitas, entre outros. A presença desses agentes, principalmente, em ambientes hospitalares, serviços de saúde, empresas que fazem pesquisas em laboratórios, como na produção de medicamentos ou nas universidades, que oferecem cursos de medicina, enfermagem, farmácia, com práticas em laboratórios e estágios em instituições de saúde, entre outros (BRASIL, 2013).

Deste modo exigir a correta higienização dos espaços de trabalho, faz-se necessário, principalmente antes de entrar em locais onde os riscos de exposição a esses agentes biológicos são maiores. Do mesmo modo, é preciso normatizar o uso de toucas, luvas, aplicação de álcool gel, pois diminuem o risco de contaminação por agentes biológicos e por isso seu uso é recomendado. Assim sendo, os ambientes de trabalho, em que não são realizadas as devidas fiscalizações em relação a higienização, os trabalhadores podem contrair as mais diversas patologias, tais como, tuberculose, gripe, hepatite, coqueluche, entre outras tantas.

Num sentido abrangente, o fator de risco é um dos principais argumentos que constitui o planejamento das prevenções das pessoas que possuem contato com os riscos. É a investigação e análise da extensão e da capacidade do risco que irão estabelecer os

procedimentos e estratégias da execução para a prevenção (BRASIL, 2013). Nesse ínterim, é a coerência que determina as atividades de prevenção, é preciso prevenir em razão de não poder assegurar quais as consequências ao executar determina prática e por isso é preciso decidir, após a avaliação, prosseguir com ela ou suprimi-la. No momento em que uma das atividades apresentar a probabilidade de afetar a saúde humana ou do meio ambiente, uma atitude cuidadosa deverá ser utilizada, antecipadamente, mesmo que a extensão total dos possíveis danos ainda não tenham sido estabelecidos cientificamente (SANTOS, SIQUEIRA, SILVA, 2009).

Com a finalidade de diminuir os riscos ocupacionais nas instituições hospitalares devem ser instituídas **medidas de controle de infecções** de forma institucionalizada. Neste ínterim, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem como objetivo garantir os índices de infecção nos valores classificados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) como, acompanhando precisamente à prevenção das infecções, mantendo, assim, a qualidade dos serviços oferecidos à população e segurança de seus trabalhadores e usuários. Esses valores são classificados pelo MS como: Diminuição de pessoas circulantes no ambiente hospitalar, pois, quanto menor a quantidade de pessoas a circular no ambiente hospitalar, menor será a probabilidade de infecção, visto que o corpo humano é um transmissor de microrganismos; cuidados específicos no transporte de roupas contaminadas; desprezar sempre material perfuro-cortante em recipiente próprio e obedecer as normas e procedimentos para controle de infecção hospitalar. A equipe de enfermagem e demais profissionais devem receber capacitações periódicas e contínuas de prevenção de infecção hospitalar (MS, 2011).

A **atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar**, visa o melhor funcionamento do controle da infecção. Neste sentido, o enfermeiro tem um importante e fundamental destaque junto à CCIH, tendo como prioridades as seguintes funções: reduzir a incidência e gravidade das infecções hospitalares, por meio do aprimorar o processo de atendimento e seus resultados; estimular a aderência dos profissionais do hospital ao programa de controle de infecção; estabelecer o padrão epidemiológico das infecções hospitalares; realizar investigação epidemiológica de surtos hospitalares; desenvolver boas ações da prática profissional; estimular o desenvolvimento de pesquisas; trabalhar junto a sua equipe de enfermagem para executar serviços de qualidade, visando minimizar ao máximo o processo de infecção hospitalar (REZENDE; ATZINGEN, 2013, SOUZA et., 2016; ANDRADE et al, 2018).

Para o desenvolvimento de práticas seguras de biossegurança, é indispensável conhecer e compreender os equipamentos proteção individual (EPI's) de trabalho, qualificando os trabalhadores afim de utilizá-los de forma adequada no desempenho de suas atividades profissionais. Em geral, podem ser classificados como EPI's todos os objetos que tenham como objetivo prevenir ou limitar o contato entre o trabalhador e o material infectante (ANDRADE et al, 2018).

O uso constante de EPI's, é essencial para a proteção individual de trabalhadores, merecendo lugar de destaque nas ações de biossegurança. Esses equipamentos, utilizados de maneira correta, concedem segurança aos usuários, incluindo desde objetos simples como as luvas descartáveis, até mesmo equipamentos mais elaborados como os fluxos laminares. Posto que o uso dos EPI's é obrigação legal do trabalhador e fiscalização no correto e constante da instituição, a aplicação institucional de incentivo é fundamental, no entanto de nada servirá se o trabalhador não tiver completa consciência de que o uso correto dos EPI's é para sua segurança. A utilização de determinados EPI's representam à conscientização e à adesão do trabalhador às normas de biossegurança, uma vez que ele deve usá-los: luvas, máscaras, aventais, visores, óculos de proteção etc.

Neste ínterim, os EPI's não se sobrepõem a prática das atividades técnicas de procedimentos microbiológicas seguras. Nessas práticas microbiológicas seguras é necessário o conhecimento do desempenho e o uso preciso e adequado desses equipamentos de proteção. A maior parte dos EPI's, se usados apropriadamente, promove um controle da disseminação de agentes infecciosos no ambiente hospitalar.

## **2.5. Ações do profissional de enfermeiro no ecossistema hospitalar**

O trabalho desenvolvido pelo profissional enfermeiro em ambiente hospitalar é de extrema necessidade para manter o cuidado integral ao usuário (BRAND; FONTANA, 2014). No entanto, muitas vezes, com superlotação de seus leitos, que ainda acontece na maior parte das instituições hospitalares, esses profissionais ficam em condições inapropriadas de trabalho. Pesquisa realizada por Brand e Fontana em 2012, em duas unidades de tratamento intensivo de dois hospitais de médio porte na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, revela que essa situação coloca os trabalhadores, principalmente, os da enfermagem, em condições desfavoráveis porque estão expostos a riscos ocupacionais. Neste sentido, devem ser utilizadas todas as medidas de biossegurança necessárias para diminuir ao máximo a

possibilidade da ocorrência de acidentes de trabalho. É preciso investir na dedicação nos cuidados e recursos para prevenção dos riscos no ambiente hospitalar, conscientizando os profissionais enfermeiros das práticas de biossegurança, proporcionando, assim, de forma contínua e constante segurança aos profissionais.

Abordando os diversos fatores de risco, no âmbito hospitalar, a biossegurança trás ações direcionadas para a prevenção, redução ou a eliminação dos riscos relativos às atividades hospitalares. É importante ressaltar a necessidade da prática da Biossegurança nas diferentes atividades da equipe de enfermagem (PORTO et. al, 2012). A melhor maneira de se prevenir contra acidentes no ambiente hospitalar é por meio de medidas de controle e precauções padrão, para todos os trabalhadores da saúde ao cuidarem de usuário ou manusearem objetos contaminados, entre elas, o uso de EPI's, a principal barreira de proteção contra esses acidentes (MACHADO; MOURA; CONTI,2013).

Precauções Padrão são grupos de medidas realizadas para minimizar os riscos de transmissão por agentes patógenos no ambiente hospitalar, tais como lavagem das mãos após procedimentos com ou sem proteção, uso de luvas quando houver contato com sangue ou secreção, máscaras, protetor de olhos, protetor de face, principalmente, em situação que possa ocorrer respingos de sangue, avental para proteção de superfície corporal, em situação de exposição a sangue e líquido corporal (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

A prevenção de acidentes de trabalho envolvendo enfermeiros no âmbito hospitalar é sustentada pela Constituição Federal e pela Legislação trabalhista, as quais direcionam suas preocupações em torno da promoção e prevenção, no intuito de resguardar a saúde do trabalhador, minimizar os danos morais e financeiros do empregador, assegurando os direitos de ambas as partes, como é observado na maioria dos países desenvolvidos (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

Nessa acepção compreende-se que é necessário investir nas pessoas visto que elas constituem o bem mais valioso que as instituições hospitalares possuem. Portanto, esse investimento no momento inicial deve disponibilizar ao trabalhador um ambiente de trabalho prazeroso com equipamentos e instrumentos de boa qualidade e quantidade suficiente para proporcionar um excelente cuidado ao usuário e familiares. Além disso, é necessário organizar o ambiente para proporcionar uma relação harmoniosa entre os trabalhadores, usuários familiares e a sociedade, desta forma alcançando um espaço de respeito e colaboração, tornando-se favorável e saudável (SIQUEIRA, 2001).



Ao olhar para uma unidade de internação hospitalar, sob a percepção ecossistêmica, é facilmente percebível a existência do princípio da interdependência e interconexão entre os elementos que constituem esse espaço. O trabalho da equipe de enfermagem nas 24 horas só é viável com as ações exercidas de forma dinâmica, interdependente e interconectadas oportunizando o cuidado ao usuário e familiares de maneira contínua. Assim, o cuidado de enfermagem se conforma numa rede dinâmica que interliga as ações/atividades/cuidado de cada trabalhador para promover a produção em saúde e a sustentabilidade do ambiente hospitalar (SANTOS, SIQUEIRA, SILVA, 2009)

Tal como é proporcionado o cuidado aos usuários, cabe ao hospital preservar e cuidar de seus funcionários, mantendo a qualidade em seus serviços e qualificando seus profissionais para que consigam atingir um alto padrão em relação a biossegurança e, assim, controlar as infecções (SOUZA et. al., 2016). O cuidado expressa-se na precaução da potencialidade saudável dos cidadãos e necessita de uma idealização ética que observe a vida como um bem inestimável em si. Por ser um conceito amplo, é capaz de associar inúmeros significados. Como solidarizar-se, invocando interconexões compartilhadas entre cidadãos em comunidades, de acordo com as circunstâncias e da doutrina adotada, apresenta uma percepção de obrigação, dever e compromisso social.

Ao falar em saúde, não se pode pensar em cuidado sem associá-lo ao profissional de enfermagem que se fortalece cada vez mais como um profissional comprometido técnico/cientificamente em bases pautadas num caráter holístico de atender o seu usuário. Esse, na visão ecossistêmica, deve focar não apenas a competência técnica para manusear a tecnologia utilizada para o tratamento, mas a qualificação dos profissionais e trabalhadores para lidar de maneira mais humana com os usuários e familiares, a fim de possibilitar um cuidado seguro, responsável e ético, diante de um contexto em constantes flutuações, instabilidades e incertezas.

Cuidar em enfermagem constitui-se em dedicar esforços transpessoais de um ser humano para outro, tendo em vista proteger, promover e preservar a humanidade, contribuindo com as necessidades das pessoas a constatar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na vivência. Consequentemente, ajudar outra pessoa a alcançar o auto conhecimento, controle e cura, no qual então, um significado de harmonia interna é reparada (COSTA et al, 2015).

A identificação das necessidades de cuidados, pelo enfermeiro, deve propiciar a visualização da individualidade do usuário, definindo a finalidade do cuidado, assim como, os

aspectos e circunstâncias específicas da natureza dos cuidados. Dessa forma, identificar os cuidados de enfermagem é tornar reconhecível a sua natureza, os elementos que participam na sua elaboração, os conhecimentos e instrumentos que utilizam, bem como, as crenças e valores em que se fundamentam (COLLIÉRE,1999).

Neste sentido, reconhecer a natureza dos cuidados de enfermagem, do usuário e familiares, requer habilidade para a identificação dos problemas, na determinação do tipo de cuidado que está relacionado ao grau de dependência e ou autonomia do usuário, diante de suas necessidades de saúde. Precisa ficar bem claro, o que a pessoa pode fazer sozinha; o que ela pode fazer com ajuda; e o que ela já não pode fazer e durante quanto tempo. O que uma pessoa sabe fazer sozinha; se sabe fazer com ajuda; o que ela não sabe fazer com ajuda (COLLIÉRE, 1999).

Em relação à saúde do trabalhador de enfermagem e a questão da biossegurança, interligados sob a concepção de risco, destaca-se que, além da primordialidade de maximizar a qualidade de condições dos serviços de saúde no espaço interno da instituição, exatamente no contexto hospitalar, torna-se indispensável analisar, os fatores externos ao labor. Isso pelo motivo que os trabalhadores, enquanto sujeitos, passam por ambos os espaços, interconectados e estabelecendo relações de ações de efeito nos ambientes internos e externos a instituição de trabalho, propriamente dita (SOUZA et. al.,2016).

Nesta circunstância, ao analisar as situações decorrentes de trabalho dos profissionais de enfermagem, pode-se salientar que estes encontram-se em constante exposição a causas de risco, que podem repercutir em agravos relacionados às suas atividades no ambiente de trabalho. Assim, destaca-se que, entre os profissionais da saúde, os que têm maior probabilidade de serem acometidos por acidentes de trabalho são os da Enfermagem, especialmente os que trabalham em ambiente hospitalar. Essa afirmativa está relacionada ao fato de que o hospital é um ambiente insalubre em que usuários se reúnem com várias patologias transmissíveis, além de ser um local em que se lida, diariamente, com a morte e sobrecarga nas atividades de trabalho. Desse modo, as consequências do trabalho para os profissionais de enfermagem envolvem a totalidade do meio ambiente no qual ele está inserido, retrata de forma direta ou indireta a relação com a sua saúde (SOUZA et. al.,2016).

As ações de intervenção capazes de prevenir o adoecimento desse profissional, estão ligadas na identificação dos riscos presentes no ambiente de trabalho e, a partir disso, é preciso elaborar procedimentos e técnicas que transformem o ambiente de trabalho, tornando-o mais propício ao trabalhador. Neste sentido, tendo em vista diminuir ou suprimir riscos é

necessário utilizar estratégias capazes de eliminar os fatores internos do serviço que podem levar ao adoecimento destes trabalhadores (COSTA et al, 2015). No que se refere à saúde dos profissionais de enfermagem, de acordo com a Lei N° 8. 080, entende-se por saúde do trabalhador, um conjunto de atividades que remete, às ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, gerando à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando à sua recuperação e reabilitação aos submetidos aos riscos e agravos provenientes das situações de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990). Cientes dessa realidade, Jaks et al. (2011), acreditam que as medidas de biossegurança devam estar presentes em todos os ambientes de trabalho porém, percebem que, muitas vezes, a negligência e a autoconfiança põem em risco a integridade biopsicossocial de alguns trabalhadores mais resistentes às mudanças.

França e Ferrari (2012), mostram a relação que existe entre a enfermagem e os outros profissionais da área da saúde ao citar o conflito que tais profissionais sofrem, enquanto são cobrados diariamente pela excelência de uma assistência fundamentada no conhecimento teórico/científico, encontram-se expostos à situações e jornadas de trabalho que os levam a um tipo de exaustão físico/emocional difíceis de serem identificados. Tais adversidades, para Brand e Fontana (2014), são fatores fundamentais no que tange ao aumento do número de casos de profissionais da enfermagem contaminados por exposição biológica e a não adesão ao uso de EPI's tendo sido essenciais à criação de normas e rotinas direcionadas a biossegurança desses trabalhadores.

Assim, Rezende e Atzingen (2013), interpelam a questão da biossegurança no Brasil mostrando que foi necessário o surgimento de uma doença que apavorasse a população para que medidas drásticas fossem tomadas em relação aos cuidados com materiais orgânicos. Instituiu-se o conceito da prevenção visto que a cura era improvável e o vírus da HIV/Aids propagava-se descontroladamente. Foram criadas normas e rotinas que seguiam as particularidades e preceitos de cada profissão, com protocolos e notificações capazes de identificar falhas e lacunas existentes em cada serviço (BRASIL, 2010).

Para a exposição por agentes biológicos foi criada a Norma Regulamentadora nº 06 que regulamenta o uso de EPI's incluindo as medidas de proteção padrão como o uso de luvas, de óculos, máscaras e aventais (KALLÁS; ALMEIDA, 2013). Usar EPI's é um direito do profissional de enfermagem e a instituição em que o mesmo trabalha é obrigada a fornecê-los. É indispensável que o profissional utilize os EPI's de forma certa e sendo descartáveis ou não, precisará encontra-los à disposição e em número satisfatório nos locais de trabalho, de forma que seja garantido o instantâneo fornecimento ou abastecimento (SILVA, 2014). Os

equipamentos de proteção servem para proteção ao contato com agentes infecciosos, substâncias irritantes e tóxicas, materiais perfurocortantes e materiais sujeitos a aquecimento ou congelamento.

Há necessidade de conhecer os riscos, seus tipos, e onde eles propiciam maior risco, para assim, formular medidas para reduzir ao máximo os acidentes em fontes conhecidas ou não, em ambientes hospitalares. Assim, os EPI's devem estar sempre disponíveis, obrigatoriamente, para todos os profissionais que trabalham em ambientes hospitalares, tais como: jalecos, luvas, máscaras, propés, óculos e protetores faciais. Há também protetores de ouvido para os trabalhadores que passam muito tempo com equipamentos que emitam ruídos em níveis além dos aconselhados pelo Ministério do Trabalho e do uso de máscaras para proteção contra gases na manipulação de substâncias químicas tóxicas e em caso de acidentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os óculos e os protetores faciais são equipamentos reaproveitáveis, portanto, podem ser utilizado mais de uma vez (SILVA, 2014). O protetor facial, tem a finalidade de proteger rosto, é feito com o mesmo material dos óculos, podendo ser ajustável a cabeça e cobrir o rosto. No entanto, mesmo tendo a consciência de que a enfermagem é a classe que mais está exposta aos determinantes agressores do âmbito hospitalar, Hensel (2010), inclui em suas análises que por mais que a equipe conheça os riscos e os mecanismos corretos para sua proteção individual, muitos ainda não absorveram essa realidade no seu dia a dia de trabalho.

Os EPI's foram normatizados com a finalidade de diminuir a incidência de acidentes preveníveis a todas as classes trabalhadoras. Com bases cada vez mais sólidas, as normas regulamentadoras vão dando direcionamentos distintos respeitando e preservando as particularidades e os riscos que cada profissão possui (SILVA, 2014). Brand e Fontana (2014) apontam displicência e comodismo de um número alarmante, de profissionais enfermeiros, quanto aos cuidados em relação a sua saúde. Consideram que por mais abrangentes que sejam as campanhas acerca das precauções sobre o autocuidado, de nada valem se o objeto do trabalho não se identificar com as medidas propostas. Ações como a lavagem das mãos corretamente, os cuidados com fluidos e materiais biológicos e o uso correto dos EPI's são apontados como ímpares na manutenção da saúde dessa classe trabalhadora (BRAND; FONTANA, 2014).

Para Simão et. al. (2010) a saúde e a vida do profissional do enfermeiro estão diretamente interligadas pela maneira com que, agem durante toda a sua carreira uma vez que o contato direto e frequente com exsudatos humanos e objetos perfurocortantes contaminados

podem levá-los a capacidade de cronicidade e morte. É importante destacar que a contaminação com agulhas infectadas pelo vírus da AIDS e das Hepatites B e C são os que mais ganham destaque no universo dos acidentes de trabalho nas instituições de saúde. No entanto, esses acidentes poderiam ser evitados se as precauções padrão tivessem sido seguidas (SIMÃO et al., 2010).

Destaca-se que os estressores diários e o assédio, vivenciado pelo enfermeiro no seu cotidiano, são reconhecidos como corresponsáveis pela doença psíquica e afastamento desse profissional do mercado de trabalho (BARBOSA et al., 2009). Essa corresponsabilidade se dá indiretamente quando o trabalhador não percebe a importância do cuidado no manuseio e a imperiosidade do uso de proteção permanecendo em constante vulnerabilidade aos acidentes de trabalho. Simão et al. (2010) descrevem que, apesar de todos os esforços direcionados à saúde do trabalhador e o cuidado para que sejam conhecidos os vários agravantes ocupacionais, observam que ainda não são fidedignos os dados apresentados quanto ao número exato de profissionais enfermeiros expostos e acidentados nas instituições hospitalares, acreditam que a não notificação esteja relacionada a desacreditação dos riscos pelo próprio trabalhador.

No entender de Rezende e Atzingen (2013), é comprovadamente sabido que o método mais eficaz para a prevenção dos riscos ocupacionais aos quais os enfermeiros estão expostos é a educação em saúde pois, os programas e metas a serem alcançadas pelos gestores e instituições hospitalares visam, além da preservação da saúde de seus colaboradores, a inserção destes na engrenagem da empresa como multiplicadores de conhecimento.

Cunha, Queiroz e Tavares (2009), expõem que a educação continuada exerce influência numa dinâmica própria onde os enfermeiros podem trocar experiências e atuar de forma direta durante todo o processo de aprendizagem. Essa participação ativa, para os autores, se mostra essencial, pois são reproduções do cotidiano favorecendo a reflexão e, conseqüentemente, a mudança de hábitos e atitudes. Por outro lado, Costa et al. (2015) define a enfermagem como profissão que absorve, constantemente, todas as habilidades e competências de seus profissionais pois, no atendimento e no cuidado ao seu usuário, o profissional mantém um contato direto que não se extingue ao término do seu turno, porque o trabalho realizado em equipe, pressupõe continuidade. Cuidados constantes e a prática exaustiva de determinadas técnicas e procedimentos, muitas vezes, fazem o enfermeiro a dispensar medidas preventivas de autoproteção.

Assim, medidas de conscientização e educação continuada com o enfermeiro são reconhecidas como ações de importância ímpar na mudança de hábitos e, conseqüentemente, no controle dos acidentes de trabalho. Desta forma, entende-se que a conscientização sobre a problemática que envolve o uso dos EPI's deverá partir de uma educação continuada com os profissionais da enfermagem, assim como, a participação em programas que visem o controle administrativo inserindo a medicina do trabalho juntamente com a adoção de medidas de segurança e a equipe de enfermagem como agente direto no projeto de transformação.

A educação continuada para os enfermeiros garante uma sistematização do cuidado onde a prevenção com a saúde do trabalhador é prioridade. Esse cuidado com a saúde da equipe de enfermagem assegura a manutenção de um profissional preparado e capacitado com o compromisso de uma assistência segura. Tem-se que a visão prevencionista e os aspectos didáticos pedagógicos são difíceis de serem inseridos na vivência acadêmica dos estudantes de enfermagem e, posteriormente, na sua vida profissional porque, muitas vezes, não se valoriza adequadamente a educação em biossegurança no período da formação acadêmica, proporcionando um conhecimento deficitário dessa problemática (REZENDE E ATZINGEN, 2013).

No momento em que gestores/administrados percebem a quebra de estigmas e o crescimento dos dados positivos quanto ao manuseio responsável e a acreditação nas propostas de prevenção e saúde podem certamente apostar na excelência do trabalho ofertado. Trabalhadores enfermeiros motivados e reconhecidos são aliados indispensáveis ao sucesso das metas e objetivos propostos de qualquer setor hospitalar (SIQUEIRA, 2001). Assim, da mesma forma que o enfermeiro pode ser um aliado também pode apresentar-se como um dificultador aos seus administradores. Entretanto, mesmo percebendo-se resistência em algum momento mas, existindo mudanças quanto aos antigos comportamentos sobre o uso dos EPI's, significa um crescimento profissional e um avanço nas mudanças quanto a biossegurança em saúde dos profissionais enfermeiros.

A interferência da interdisciplinaridade da educação transforma conceitos ultrapassados em atitudes de multidisciplinaridade nas diferentes áreas da saúde onde o produto final do trabalho se apresenta de maneira satisfatória num fazer com qualidade mudando atitudes individuais e institucionais (SILVA, 2012). A inserção do enfermeiro como protagonista de uma nova estrutura de prevenção confere ao profissional comprometido a oportunidade de experimentar novos olhares que a educação continuada lhe confere (DAVIM; TORRES; SANTOS, 2012). Assim, a educação continuada e a conscientização acerca da

importância de cada equipamento de proteção ao trabalhador representa um passo impar no processo de mudança de comportamento. No momento em que o profissional enfermeiro percebe mudanças nos seus atos nocivos em atitudes úteis e favoráveis à sua saúde, essas são primordiais ao sucesso de sua autoproteção e a abertura de um leque de possibilidades para os gestores trabalharem e, por conseguinte, alcançar a excelência da assistência em enfermagem.

Por outro lado, de acordo com estudo de Campos, Vilar e Vilar (2011), as mudanças observadas nos profissionais da enfermagem não foram decorrentes de educação continuada ou a partir de programas de capacitação e conscientização, mas sim, após alguma experiência negativa onde houve a exposição e o acidente de trabalho. No entanto, a perspectiva da biossegurança, as transformações no desempenho dos trabalhadores em suas atividades, são primordiais, na busca de soluções para as dificuldades relacionadas à prevenção e controle dos riscos e, em especial, em relação a propagação de doenças. Nesse ínterim, é fundamental que os trabalhadores mantenham não só conhecimentos e habilidades específicas quanto aos riscos, necessidades de promoção e prevenção, como também a competência de articular os conhecimentos que os vários aspectos de saúde envolvem.

Para alcançar a competência de articular os conhecimentos com os aspectos de saúde que envolvem o trabalho é preciso, uma visão do processo de trabalho em saúde como um todo, com a finalidade de colocar na proposição precauções que permitam o aperfeiçoamento seguro das atividades no ambiente de trabalho (REZENDE; ATZINGEN, 2013). Perceber o trabalho em saúde como um todo leva à mudança de pensar e fazer saúde. Essa forma de pensar e agir leva ao novo paradigma da saúde que toma por base a promoção e prevenção da segurança da saúde, não só do homem mas do homem com o meio ambiente e deste com a sociedade em geral (JAKS et al., 2011).

### **3. METODOLOGIA**

Este capítulo compreende a trajetória usada neste trabalho. Metodologia é o caminho a ser percorrido na elaboração do conhecimento científico. A discussão do conhecimento sobre o conteúdo visa entender o tema e as relações dos elementos de investigação que, por sua vez requer a apresentação adequada e justificada dos métodos, das técnicas e dos instrumentos operativos a serem utilizados nas buscas relativas à investigação, expressas por meio da criatividade do pesquisador (MINAYO, 2014). Descreve-se, neste capítulo, a trajetória metodológica e as etapas abordadas e utilizadas nessa pesquisa: Tipo de pesquisa; Local do estudo; Participantes da pesquisa; Coleta de dados; Aspectos éticos da pesquisa; Análise e interpretação dos dados; Apresentação dos resultados e Discussão dos dados.

#### **3.1 - Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa.

Considera a pesquisa descritiva, a que tem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Ainda é possível caracterizar a pesquisa como exploratória, pois objetiva propiciar maior aproximação com o problema, com o intuito de torná-lo mais explícito (GIL, 2010). Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

#### **3.2 - Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior – FURG (HU– FURG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), localizado na cidade de Rio Grande (RS), o qual presta atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se por ser um hospital de ensino, de médio porte, com capacidade para 203 leitos, constituído por:



Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Setor de Traumatologia, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade Intermediária Pediátrica, Laboratório de Análises Clínicas, Centro de Imagens, Unidade de Clínica Médica (UCM), Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC), Traumatologia, Clínica Pediátrica, Maternidade, Hospital HIV/Aids adulto e pediátrico e Hospital Dia de Doenças Crônicas (FURG, 2017).

A referida unidade, considerada nesta pesquisa, o ecossistema de pesquisa em estudo, conta com 38 leitos distribuídos em oito enfermarias com cinco leitos, cada uma e quatro quartos semiprivativos, cada um com dois leitos. Nesta unidade internam usuários adolescentes e adultos, com diversas patologias, advindos, principalmente, do Serviço de Pronto Atendimento, Ambulatório, Hospital Dia, Unidade de Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva, que necessitam de tratamento clínico. Muitos dos usuários são idosos com doenças crônicas, que possuem diferentes graus de dependência e necessitam de cuidados de enfermagem que, muitas vezes, podem assemelhar-se àqueles prestados em uma Unidade de Terapia Intensiva(UTI).

A UCM conta com 54 funcionários da equipe de enfermagem, dos quais 22 são enfermeiros, 31 são técnicos de enfermagem e 01 é auxiliar de enfermagem, distribuídos em três turnos (manhã, tarde, noite 1 e noite 2) em regime de trabalho de 6 e 12 horas/dia. A unidade, ainda conta com médicos e residentes e serve de campo de estágio para os graduandos dos cursos de enfermagem e medicina e de pós-graduação curso de mestrado e doutorado da Escola de Enfermagem-FURG.

A estrutura física da unidade é composta por uma sala de prescrição, um posto de enfermagem com uma copa, um expurgo, uma sala para enfermeiros, uma sala de reuniões de enfermagem com um banheiro e uma sala para depósito de materiais.

### **3.3 - Participantes da pesquisa**

Participaram dessa pesquisa os 13 enfermeiros que desenvolvem suas atividades na UCM do (HU/FURG/EBSERH). Observados como critérios de inclusão dos participantes: Ter vínculo empregatício com a instituição há mais de 3 meses; Trabalhar na UCM; possuir disponibilidade para a participação no estudo; permitir o uso de gravador nas entrevistas; ter plena e total concordância sobre a sua participação no estudo; expressar adesão pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C);

concordar com a apresentação e divulgação dos resultados nos meios acadêmicos e científicos, Critérios de exclusão: Férias; licença de qualquer natureza, afastamento e atestados. em duas vias, ficando uma de posse do participante e a outra será arquivada pelo pesquisador.

### **3.4 - Coleta de dados**

A coleta de dados iniciou, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde CEPAS, com o parecer favorável nº 119/2018 (ANEXO 2). Ela foi realizada no mês de julho de 2018. por meio de entrevista semiestruturada. Para Minayo (2014) “entrevistas semiestruturadas são diálogos entre dois ou mais interlocutores em busca da produção de informações”. Assim, a entrevista semiestruturada integra a relação efetiva do trabalho de campo, ambiente de origem no qual o pesquisador busca informações por meio dos fala dos participantes. Ela é classificada como uma fonte que oferece informações que podem incluir crenças, valores, fatos, opiniões, sentimentos, atitudes, comportamentos, dados que não são capazes de serem quantificados (MINAYO, 2014). A entrevista não é somente a coleta de dados, mas uma situação de interação social entre o entrevistador e o entrevistado.

Para a coleta de dados foi elaborado um roteiro norteador (APÊNDICE D) com questões fechadas e abertas, construído, especificamente para esse trabalho, previamente testado e, posteriormente, aplicado aos participantes em local e horário combinado, visando garantir privacidade, as entrevistas foram realizadas na sala de reunião da enfermagem situada na unidade de clínica médica.

### **3.5 – Método de Análise e interpretação dos dados utilizado**

A análise dos dados foi realizada por meio do método da análise temática que, conforme Minayo (2014), constitui-se em descobrir os núcleos do sentido que compõem uma comunicação, e cuja presença ou frequência queira dizer alguma coisa para o objeto analítico visado.

A análise temática é dividida em três etapas: *pré-análise*, que compreende na seleção dos dados a serem analisados e na recuperação dos pressupostos e nos objetivos iniciais da pesquisa; *exploração dos documentos* que consiste na operação classificatória, com o objetivo de alcançar o núcleo de percepção do texto e, para isso, o investigador procura obter

categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado; *tratamento dos resultados* alcançados e a interpretação dos mesmos, sendo, então confrontados, conforme a literatura pesquisada (MINAYO, 2014).

### **3.6 - Aspectos éticos do estudo**

Inicialmente, foi encaminhado à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU/FURG/EBSERH um ofício solicitando autorização para a realização da pesquisa (APÊNDICE A). Após a qualificação da proposta, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da FURG – CEPAS/FURG para avaliação e aprovação (APÊNDICE B).

Para o prosseguimento da pesquisa, foram seguidos os preceitos éticos e legais previstos na Resolução 466/2012. Após a qualificação da proposta, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da FURG – CEPAS/FURG para avaliação e aprovação (APÊNDICE B) com a objetivo de atender às requisitos legais da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humano (CONEP/MS) (BRASIL, 2012).

No TCLE constam os objetivos e metodologia proposta, garantia do anonimato e autonomia, permitindo ao participante decidir livremente sobre sua participação. Com o propósito de preservar o anonimato dos participantes na pesquisa, estes foram nomeados pela letra E (Enfermeiro), acrescido de um número arábico de acordo com a ordem das entrevistas realizadas. Foi garantido ainda aos participantes a liberdade para o questionamento de dúvidas que serão sanadas pelo pesquisador a qualquer momento ao longo do desenvolvimento da pesquisa, Para a realização da entrevista, foi utilizado um roteiro norteador com questões fechadas e abertas, elaborado, especificamente, para este trabalho.

Foi garantido o retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo, assegurando-lhes circunstâncias de acompanhar esse processo e também da precaução de que serão observados os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução 466/12 da CONEP/MS sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Como benefícios aos entrevistados, ao participar da presente pesquisa, foi apontado a possibilidade de: contribuir com o conhecimento mais abrangente sobre as questões de biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar, o qual é capaz de trazer subsídios para a tomada de decisão diante dilemas vivenciados em seu cotidiano de trabalho. Os resultados

podem, ainda, auxiliar no processo de construção do conhecimento dos profissionais, motivando-os para melhor desempenho de suas atividades.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela CEPAS sob parecer de nº119/2018 (ANEXO 2).

### ***3.6.1 Análise crítica de riscos e benefícios***

A princípio, não existem riscos e danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual prejudiciais à integridade dos profissionais participantes dessa pesquisa. Entretanto, em caso de algum participante evidenciar necessidades em alguma das dimensões mencionadas, relacionadas à realização desta pesquisa, será garantida a assistência imediata e integral custeada pelo pesquisador, ou ainda, contratar serviço de psicologia especializado para atender aos participantes. Conforme disposto na Resolução 466/12, itens II. 3.1, II. 3.2, II. 6, II,7.

### ***3.6.2 Explicação das responsabilidades dos pesquisadores***

Os autores da pesquisa responsabilizam-se por todos os processos envolvidos na pesquisa, tendo o compromisso com a confidencialidade dos participantes, assumindo a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução 466/12, que rege as pesquisas com seres humanos.

### ***3.6.3 Explicação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa***

O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativo ao participante da pesquisa, previstos ou não, no TCLE, comunicará o fato ao sistema CEP/CONEP, para avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo. A pesquisa poderá ser suspensa se houver recusa de participação de todos os profissionais convidados. Os participantes poderão comunicar verbalmente aos pesquisadores em caso de sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente, por e-mail ou por telefone.

### ***3.6.4 Declaração de que os resultados serão tornados públicos***

Após conclusão deste estudo, os resultados da pesquisa serão divulgados, independente dos resultados obtidos, favoráveis ou não, ficando disponíveis na biblioteca do Campus Saúde da FURG, para elaboração de trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias, de cursos de especialização, dissertações, teses, artigos em revistas científicas, além de sua divulgação em eventos. Os materiais e dados coletados serão utilizados, exclusivamente, para fins de publicações científicas e apresentação em eventos. Ressalta-se que não existem conflitos de interesses entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. Declara-se que são aceitas as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

### ***3.6.5 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e/ou materiais coletados***

Os dados obtidos durante a pesquisa ficarão sob a responsabilidade do pesquisador responsável para poder realizar a análise e sua comparação. Posteriormente, serão arquivados em caixa lacrada, por um período de cinco anos, e assim, se assegura a legitimidade do estudo e serão guardados no Banco de dados do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde (GEES), sob a supervisão da Prof<sup>a</sup> Titular Dr<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, orientadora deste projeto de tese e líder desse grupo de pesquisa, após este período os dados serão destruídos.

### ***3.6.6 Demonstrativo da existência de infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa***

A Escola de Enfermagem da FURG e o GEES são responsáveis pela infraestrutura necessária para a realização da pesquisa. Os custos do projeto ficarão a cargo dos pesquisadores.

#### **4. ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Este capítulo contempla a descrição dos dados obtidos por meio da entrevista semi estruturada com os 13 participantes enfermeiras, que desenvolvem suas atividades de trabalho na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior – FURG (HU– FURG- EBSEH), localizado na cidade de Rio Grande (RS), o qual presta atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O instrumento de pesquisa, na sua primeira parte, procurou observar as particularidades sociodemográficas dos participantes, em relação ao: sexo, idade, estado civil, tempo de formação profissão, Tempo de atuação na Clínica Médica, Função ou cargo atual, Pós graduação e o vínculo empregatício.

As questões abertas proporcionaram capturar perturbações, incertezas, fragilidades, entendimentos, visões, compreensões, facilidades, dificuldades e possibilidades provenientes dos participantes envolvidos, pretendendo uma maior acessibilidade e eficácia em identificar as medidas de biossegurança dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho hospitalar. Ainda, foi realizada a descrição da funcionalidade do serviço, dos cuidados desenvolvidos pelos profissionais na UCM, quanto as relações interpessoais entre os envolvidos e a articulação, a dimensão técnica como ações e atividades desempenhadas pelos profissionais, as instalações físicas, os procedimentos técnicos e operacionais realizáveis e sua interconexão com os equipamentos e instrumentos utilizados para o processamento de uma assistência segura.

Dessa forma, destaca-se que olhar as ações de biossegurança dos profissionais enfermeiros em conformidade com a visão do Pensamento Ecológico abrange a compreensão do todo, investigando e buscando melhorias frente as fragilidades/dificuldades existentes neste espaço e, assim, planejar e refletir acerca dos cuidados do enfermeiro frente às medidas de biossegurança, introduzidas pelas relações que se processam entre os elementos constituintes da rede como totalidade/unidade.

Com a finalidade de organizar e facilitar a visualização dos dados obtidos estes foram organizados em 13 quadros, abordando: O perfil dos participantes da pesquisa; Percepção do enfermeiro frente a biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar; Ações desenvolvidas

pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem; Manual de biossegurança e materiais educativos relacionados, disponíveis na unidade de clínica média; Principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da UCM do HU/FURG/EBSERH; Medidas de controle de riscos ocupacionais utilizadas na Unidade de Internação da Clínica Médica para proteção da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, usuários e familiares; EPI's disponibilizados, por parte da instituição hospitalar, para uso do trabalhador de enfermagem na atividade cotidiana do seu trabalho; EPI's que a equipe de enfermagem utiliza para a proteção de sua saúde na atividade cotidiana do seu trabalho; Frequência com que os trabalhadores de enfermagem utilizam os EPI's; Principais dificuldades e facilidades que os trabalhadores de enfermagem, percebem em aderir ao cuidado de si em relação aos riscos de acidentes de trabalho; Acidentes de trabalho no ambiente de trabalho de enfermagem da UCM do HU/FURG/EBSERH; Relação do risco de acidentes de trabalho com as medidas de biossegurança; Aspectos da biossegurança que deveriam ser melhorados na UCM do HU/FURG/EBSERH, para promover maior segurança à saúde e qualidade de vida do trabalhador de enfermagem..

### Quadro 1 – Perfil dos participantes da pesquisa







Participantes/Enfermeiros	Sexo	Feminino: E3,E4, E5, E6, E7, E8, E10, E11, E12. Masculino: E1, E2, E9, E11.
	Idade	Entre 20 a 30 anos: E3, E4, E6, E7, E8, E11, E12. Entre 31 a 40 anos: E1, E2, E5, E10, E13. Entre 41 a 50 anos: E9.
	Estado Civil	Solteiro: E4, E7, E12, E13 Casado: E2, E5, E6, E8, E10 União estável: E1, E3. Viúvo: Divorciado: E9, E11
	Tempo de formação	Entre 1 a 5 anos: E3, E7, E12. Entre 6 a 10 anos: E1, E4, E6, E8, E11, E13. Entre 11 a 15 anos: E2, E5, E9, E10.
	Tempo de atuação na Clínica Médica	Entre 3 a 11 anos: E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E12, E13. Entre 1 a 2 anos: E3, E11.
	Função ou cargo atual	Enfermeiro: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13.

	Pós graduação Lacto sensu	Sim: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9, E10, E11, E12. Não: E7, E8, E13. 1 Pós graduação: E1, E2, E4, E6, E9, E10, E12. Mais de 1 Pós graduação: E3, E5, E11.
	Pós graduação Stricto sensu	Nenhum dos entrevistados.
	Qual é o vínculo empregatício	FURG: FAHERG: EBSERH: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores

Os dados presentes no quadro 1 evidenciam que dos 13 participantes da pesquisa 9 são do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com predomínio da idade entre 20 a 30 anos de idade, prevalência de Estado Civil casado. Quanto ao tempo de formação a maioria se encontra entre 6 a 10 anos, entretanto, no que se refere ao tempo de atuação na UCM a maioria tem entre 3 a 5 meses de atuação. Destaca-se que todos os participantes são enfermeiros, e que dos 13 participantes 10 possuem Pós graduação *Lacto sensu*, sendo que 4 possuem mais de 1 Pós graduação, e que nenhum dos entrevistados tem Pós graduação *Stricto sensu* e todos possuem vínculo empregatício com a EBSERH.

## Quadro 2: Percepção do enfermeiro frente a biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar

- Legenda:
-  Qualidade da assistência
  -  Segurança do paciente
  -  Riscos
  -  Integridade individual
  -  Proteção dos trabalhadores
  -  Uso dos EPI's

Participantes/ Enfermeiros	2: O que para você é biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar?
E1	Representa algo extremamente importante porque está vinculado as questões de uma melhoria na qualidade da assistência (...) a biossegurança tem diversos aspectos desde aspectos ergonômicos, aspectos de materiais biológicos e a questão até mesmo da segurança do paciente (...) esta relacionada a mecanismos principalmente de riscos ambientais como biológicos e químicos que estão presentes aqui dentro do ambiente hospitalar.






E2	É os cuidados que a gente tem para preservar nossa integridade, física principalmente, por se tratar de um ambiente hospitalar, tenho que seguir as recomendações das medidas de biossegurança, assim, consigo me proteger de acidentes ou prováveis riscos físicos e biológicos, que existem dentro do hospital.
E3	A biossegurança do profissional aqui no hospital é eficaz, porque nos ajuda a nos proteger, em todas as nossas tarefas como enfermeiros (...) Mas focando na mas ações de biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar, ela vem para prevenir os riscos, em todos os sentidos, e principalmente a qualidade de vida do enfermeiro.
E4	É estar identificando sempre os riscos, que os riscos que os nossos funcionários tem durante todo o dia, o risco em relação a falta de proteção (...) sempre visa a prevenção, já que a clinica medica é o setor mais crítico do hospital (...) a biossegurança representa a proteção dos trabalhadores.
E5	Biossegurança representa as medidas que tu tem para que não ocorra erros com os profissionais, com também os pacientes (...) são os cuidados que eu vou ter comigo e com minha equipe de saúde, sempre utilizando os EPI's para evitar contaminação, e acidentes de trabalho.
E6	Biossegurança é a segurança que nos temos no nosso trabalho, no dia a dia, é em relação tanto a descartar o material utilizados, como também, saber fazer os procedimentos de uma forma que nos deixe seguro, sem causa nenhum dado a nós na hora da assistência e nos procedimentos usar os EPI's corretos.
E7	Pra mim a biossegurança no ambiente hospitalar é prezar tanto pela segurança dos pacientes como também dos profissionais, realizar a assistência de forma segura, pra que os profissionais não sejam atingidos com os ricos existentes nesse local (...) há muitos ricos e sem a biossegurança que trás os equipamentos de segurança, nós estaríamos completamente expostos à tudo aqui na clínica médica.
E8	Na realidade tudo que a gente fazer aqui envolve a biossegurança, todos os procedimentos envolve a biossegurança, porque estamos em contato direto com riscos que podem causar algum dano pra saúde (...) Mas a biossegurança é a nossa proteção dentro do ambiente de trabalho (...) com medidas e ações de proteção.
E9	Na minha opinião é tudo que envolve a segurança do profissional e do próprio paciente.
E10	É um conjunto de medidas, de segurança é que visa reduzir o risco (...) ao máximo através da prevençã, é reduzir ao máximo a possibilidade de acontecer acidentes.
E11	Biossegurança para mim como profissional, começa a partir do momento que eu adentro no ambiente hospitalar, pra mim a biossegurança tem a ver de inicio com o meu modo de me vestir, (...) então jaleco calça adequada devem ser adequados(...) a biossegurança também trás as medidas de controle de infecção e as medidas de segurança para me proteger.
E12	Acho que é todas as maneiras que a gente tem de fazer um trabalho seguro, tanto para a gente profissional como para os pacientes, para evitar os riscos de acidentes, de contaminação, de acidente de trabalho.
E13	Representa a proteção a nós trabalhadores e logicamente ao paciente.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores

No quadro 2 os dados representam que todos os entrevistados entendem a biossegurança no ambiente hospitalar como a segurança do trabalhador, mantendo sua integridade física, compreendendo o tema voltado para os riscos existentes neste ambiente. Entretanto, alguns profissionais incluíram em seus conceitos a segurança do paciente e familiares/acompanhantes.

**Quadro 3: Ações desenvolvidas pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem.**

Legenda:  Liderança do enfermeiro  
 Ambiente com condições de trabalho favoráveis  
 Uso de EPI's

Participantes/ Enfermeiros	3: Que ações são desenvolvidas pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem?
E1	Aqui existem vários mecanismos , desde a questão da liderança do próprio enfermeiro perante a equipe, como as ações interpessoais que ajudam a diminuir alguns riscos no campo mental e também capacitações que possam melhorar a questão da própria assistência, acho que favorece a questão da biossegurança, agora da qualidade de vida eu acho que é ter um ambiente com condições favoráveis de trabalho desde o aspecto de tanto de equipamentos até questões salariais que isso favorece na questão da qualidade de vida do profissional.
E2	A partir do momento que a gente identifica um problema ou risco, a gente senta, conversa, debate sobre o que pode ser feito em relação a este problema, e nunca deixar de fazer isso, tentando fazer uma melhoria pro ambiente de trabalho (...) usar os EPI's em todos os procedimentos, conversar com os pacientes, também com os acompanhantes, informando os riscos que o hospital possui, sempre deixando bem claro para a equipe de enfermagem e também para outros funcionários.
E3	Aqui a gente sempre reforça muito o uso dos EPI's, então apesar de trabalharmos em uma unidade muito grande, o posto de enfermagem é bem distante de alguns quartos (...) então a gente reforça, o uso de luvas por exemplo, para cada paciente ela use uma luva diferente ou a utilização do álcool gel, que tem em cada quarto. Mas sempre estamos tentando prevenir os riscos.
E4	Assim o que a gente mais tem em foco aqui é o dimensionamento dos funcionários, porque, aqui a gente tem uma grande quantidade de pacientes acamados, que precisam do nosso auxílio para se mover (...) e a gente sabe que quanto mais sobrecarregados ficamos, menos é a atenção perante a algum risco (...) gente sempre visa, pelo EPI's (...) para todos da equipe usarem os EPI's, é mas o maior foco que temos aqui é em relação ao dimensionamento, para não sobrecarregar determinado profissional.
E5	O uso de IPE's, realizações de treinamentos para lembrar a todos da equipe, para evitar os riscos, e acidentes, tentando controlar minha atividades e do pessoal da minha equipe.
E6	É as minhas atitudes aqui na clinica medica, bom a gente tem é muito pacientes com varias patologias e eu sempre que vou fazer um procedimento, tanto invasivo ou não, eu sempre vou de avental, se for curativo com todos os EPI's avental, óculos, luva (...) eu vou com todos os EPI's que a empresa disponibiliza para eu fazer os procedimentos, pra mim essas são as medidas de segurança.

E7	Tento sempre me policiar primeiramente à minha postura e a minha ergonomia, porque aqui nos temos pacientes pesados, então tem uma carga muito forte de impacto a nossa coluna, tento sempre chamar uma colega para ajudando, quando tem que mudar de decúbito o paciente, não ir sozinha (...) E em relação também com acidentes biológicos, estou sempre com o uso da luva, óculos, quando vou entrar em contato com alguma ferida, secreção do paciente, a máscara também usamos bastante (...) Mas em relação as ações desenvolvidas por mim para os cuidados com a equipe, é a orientação, cuidar o dimensionamento dos pacientes para cada funcionário, presta ajuda quando necessário para um banho no paciente, ou tirar da cama, acho que essas são as ações com a equipe.
E8	Bom acho que as ações que podemos desenvolver é o uso dos EPI's, e também é muito importante o cuidado e controle a importâncias de repassar as informações, e de ter atenção em todos os procedimentos que as pessoas da equipe vão realizar.
E9	É usar os equipamentos de proteção de uma forma adequada, usar todos os EPI's que tem a disposição, lavagem das mãos, uso de luvas (...) enfim realizar ações o que envolve a proteção da equipe de enfermagem.
E10	Bom é a conscientização do uso dos EPI's para toda a equipe, é lavagem das mãos, pedir ajuda dos colegas se for dar assistência a um paciente acamado, sempre pedir ajuda, e cuidar nossas ações e as ações da equipe, se todos estão se protegendo, se estão atentos, acho que essa é a forma de ajudar na prevenção dos riscos e dos acidentes.
E11	trabalhar com o uso dos EPI's, não estar entrando nos quartos dos pacientes em isolamento sem a máscara e o avental (...) trabalhar com a minha equipe de técnicos para eles virem a estar se cuidando também e usando os EPI's de forma correta.
E12	A gente cuida muito a questão de isolamento, uso de luvas e uso de máscara, o óculos, são as medida de barreira contra a contaminação (...) mas de uma forma geral todo o nosso dia a dia é baseado nisso, na parte de proteção pra gente e para os pacientes.
E13	As coisas básicas, utilizar sempre os EPI's como luva, máscara, avental, essas coisas básicas, lavar as mãos antes e após os procedimentos, estar atentos aos dispositivos de segurança tipo o abocath sempre quando puncionar, tirar o mandril, ter bastante cuidado nos procedimentos (...) também estar atendo aos membros da nossa equipe.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Os dados coletados e apresentados no quadro 3 referem-se às ações desenvolvidas pelo enfermeiro para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem. Citam o conversar como um facilitar do reconhecimento dos fatores de risco no ambiente de trabalho, como também, o observar de forma criteriosa as condições de exposição destes trabalhadores no local de serviço e a conscientização dos profissionais em relação ao uso de EPI's.

**Quatro 4: Manual de biossegurança e materiais educativos relacionados, disponíveis na Unidade de Clínica Média.**

- Legenda:
- São desenvolvidos.
  - Não lembro/ não sei/ nunca vi.
  - Tem, mas nunca vi.





Participantes/ Enfermeiros	4. Na Unidade de Clínica Média tem disponível um manual de Biossegurança e materiais educativos relacionados?
E1	Está em andamento agora os manuais que esta relacionado a vários procedimentos de a segurança, níveis da assistência a níveis de locomoção de paciente todos estão sendo desenvolvidos, mas tem um manual ai que aborda essas questões de enfermagem assim eu não sei aonde esta, não recordo aonde que esta disponível, era para estar disponível de forma de fácil acesso, mas não recordo aonde esta.
E2	eu não vi, até hoje eu nunca vi, e ninguém me falou nada ou me mostrou, então eu não sei se tem ou não.
E3	Não, nunca vi.
E4	Não, nunca nem vi.
E5	Faz quatro meses que estou aqui, na clinica medica, tem um manual que esta ali no sistema, na verdade eu acredito que tenha, mas vou ser bem sincera contigo, eu nunca li, mas eu vi que existe um manual ali sobre biossegurança, mas eu não li ainda, nunca tive contato com ele.
E6	Não, não conheço, se tem eu não sei, como cheguei a três meses ainda não descobri, mas acho que não tem, porque nunca vi, nem falar.
E7	Não lembro, acho que não.
E8	Não, ta tudo em processo de construção,(...) vai vir os protocolos mas ainda estão estruturando.
E9	Olha que eu saiba não, se tem ai eles não falaram para a gente.
E10	Na verdade eles estão montando os protocolos agora, mas se já tem algo na unidade eu não sei, porque nunca vi e nunca falaram nada.
E11	Andavam a uns meses a trás ai falando, chegou um pessoal novo falaram que iam trazer, mas até agora nada, se eu falar que tem ali no posto é mentira.
E12	Eu acredito que tenha, tem uma gaveta lá que tem vários livros, vou te dizer que nunca olhei, mas eu sei que tem, mas é uma gaveta que tem vários materiais eu acredito que tenha ali, mas eu não tenho certeza.
E13	Não, que eu saiba não.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

No quadro 4 estão descritos os dados relacionados sobre a existência de um manual de biossegurança e materiais educativos relacionados na Unidade de Clínica Média. Os dados

mostram que os participantes da pesquisa, nunca tiveram contato com algum manual, e que não sabem afirmar a existência do mesmo.

**Quadro 5: Riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da UCM do HU/FURG/EBSERH.**

- Legenda:
-  Risco ergonômico.
  -  Risco psicológico.
  -  Falta do diagnóstico.
  -  Riscos biológicos.

Participantes/ Enfermeiros	5: Na tua opinião, quais os principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da Clínica Médica do HU/FURG ?
E1	O principal <b>risco é o ergonômico</b> por causa da movimentação do paciente (...) tento cuidar a postura, para evitar ao máximo que aconteça algum problema, devido a grande demanda de pacientes que precisam de auxílio para se mover, andar, até mesmo posicionar na cama. Agora veio um passante pra gente né, ai ajudada bastante na movimentação do pacientes, mas mesmo assim é um pouco complicado, essa questão dos risco ergonômico, essa com certeza é o que mais nos atrapalha e prejudica. Os demais risca a gente controla com o uso de IPE's.
E2	O principal <b>risco é o ergonômico</b> causado pela movimentação do paciente.
E3	e o fato dos diagnósticos também, demora de encontrar o diagnóstico correto.
E4	Sobrecarga que é um <b>risco ergonômico</b> , devido a grande quantidade de atividades que temos que desenvolver durante o plantão, muitas vezes, não dá tempo para prestar atenção em todos os riscos, com a correria, muita coisa passa despercebida por nos, e isso nos coloca em risco constante.
E5	Por esforço, com certeza, porque, aqui na clínica temos muitos pacientes acamados, então estamos sempre ajudando eles a se movimentar, e são muito para poucos funcionários, e o tempo que passamos aqui é muito curto para a quantidade de atividades que temos que realizar, em relação a assistência de enfermagem. Então o principal <b>risco de temos aqui é o ergonômico</b> .
E6	Dimensionamento da enfermagem nem sempre é adequado, então acaba sobrecarregando, não a carga horária, mas o dimensionamento mesmo, fica tudo em cima de você ao mesmo tempo, e ficam de chamando em todos os lados e você também não consegue fazer nada bem feito(...) Para trabalhar de forma correta, EPI's tem o que acontece é que são muito pacientes, e isso gera muito trabalho, e se não estiver tudo organizado pode sim acontecer acidentes, porque riscos existe por todos os lados aqui, então é um <b>risco ergonômico</b> .

E7	Sem duvida é na <b>ergonomia</b> e <b>os psicológicos</b> , acho que o biológico nos já temos muitas coisas para conseguir controlar, e varias ações voltadas para isso, mas palestras, quando teve foi muito batido os riscos biológicos, mas agora os ergonômicos e os <b>psicológicos</b> , eles são meio que deixados de lado, agora nossa chefe, agora estamos trabalhando com psicólogo, porque chegou num nível, foi preciso chegar num nível de estresse tão alto, pra que isso tenha sido incorporado, agora todos nos temos atendimento ao psicólogo, todos da equipe tem esse atendimento, mas até isso foi difícil, agora que estamos cuidando mais. Mas na minha opinião <b>os principais são os ergonômicos pelo serviço</b> mesmo e o <b>psicológico</b> .
E8	Para ser bem sincera é a demanda, é muito grande e gera qualquer risco, entendeu(...) aqui a clinica medica é uma clinica com muito pacientes, a maioria dos pacientes são muito dependentes, e perfil dos pacientes também é diferente, eles são muito exigentes, eles exigem e chamam, então a demanda é muito grande para uma quantidade pequena de profissionais, essa demanda muito grande faz com que a gente tenha que fazer as coisas muito rápidas e muitas vezes você se expõe né, acaba abrindo um leque para se expor a essas situações de riscos, então para mim a demanda é o o maior risco que temos aqui, no caso isso tudo é um <b>risco ergonômico</b> e a falta de funcionários .
E9	Eu acho que o que falta para nos é considerar que todos os pacientes são isolamento de contato, ou respiratório, porque muitas vezes nos lidamos com o paciente, depois descobre que ele tem uma bactéria, que é necessário isolar, mas até esse momento eu, já tive varias vezes com ele sem a proteção correta ou necessária, que é sem a vestimenta adequada(...) então é complicado porque demora as coisas aqui e até então tu já ajudou o paciente em tudo, pra mim esse é o principal risco a <b>falta de diagnostico</b> .
E10	são os <b>riscos biológicos</b> , por termos muitos pacientes, cada um com uma patologia diferente, e os acidentes com perfuro cortantes, mas pra mim são os biológicos mesmo pela quantidade de pacientes que temos aqui.
E11	Pra mim esse é o pior o <b>psicológico</b> pela demanda de trabalho ser tão grande.
E12	Acho que é mais pelo perfil dos pacientes que temos aqui na clinica medica, que são pacientes com todas as patologias e que as vezes não sabemos do diagnostico, e até ficar sabendo leva um tempo, e agente ta tratando do paciente sem saber dos riscos que estamos correndo, e assim não conseguimos nos prevenir, então é isso, tem riscos sempre, mas principalmente na <b>falta de diagnostico</b> (clínico), porque fica muito tempo em exposição e nos prejudica e aos outros pacientes também.
E13	Acredito que seja os <b>matérias perfuro cortantes</b> , porque a gente sempre lida com eles aqui, risco aqui sempre temos pacientes com HIV.


Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Os dados presentes no quadro 05 apresentam os principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da Clínica Médica. Os dados referem a existência e destacam como principais riscos existem na UCM do **HU/FURG/EBSERH**: Risco ergonômico, psicológico, biológicos e a Falta do diagnostico. Evidenciando que a falta do diagnostico clínico implica diretamente na assistência do profissional enfermeiro, uma vez que os mesmos desconhecem a patologia do usuário e, assim, dificulta optar pelo uso de EPIs específicos para proteger-se a si mesmo, também, o próprio e os outros usuários e familiares.

**Quadro 6: Medidas de controle de riscos ocupacionais utilizadas na Unidade de Internação da Clínica Médica para proteção da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, usuários e familiares.**

Legenda:  EPI's.

 Treinamento/ capacitação/ educação continuada.

 Conscientização dos familiares e cuidadores.

Participantes/ Enfermeiros	6. Fale sobre as medidas de controle de riscos ocupacionais utilizadas na Unidade de Internação da Clínica Médica para proteção da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, usuários e familiares?
E1	Tem a questão das orientações, aí entram os riscos ocupacionais, podem entrar as <b>questões dos EPI's individuais e coletivos</b> (...) existe a questão dos pacientes que ficam em isolamento, os acompanhantes são orientados a usarem os EPI's.
E2	<b>Treinamento, a gente tem treinamento dos riscos de materiais de perfuro cortantes, biológicos,</b> (...) estamos sempre falando em reuniões que a gente faz, mas fora isso pelo que eu sei, não tem mais nada em relação a enfermagem, para o usuários e familiares ou até mesmo os cuidados são através de conversas mesmo, no quarto, ou no corredor, tentando alertar para os riscos que existem.
E3	As medidas são o uso de <b>EPI's</b> de forma correta e sempre em todos os atendimentos, e com os <b>usuários e familiares tentar conversar</b> , para gerar neles uma conscientização mais eficaz, fazendo que eles pensem neles e nas pessoas que estão no cuidado deles.
E4	Em relação aos profissionais, eu acho que sempre se tem esse cuidado com a utilização dos <b>EPI's</b> , (...) Então para os profissionais, para o <b>enfermeiro, as medidas de controle é a atenção e o uso correto dos equipamentos de proteção, é usuários, familiares e acompanhantes é a orientação continua para tentar gerar uma consciência de proteção para eles também.</b>
E5	Bom as medidas de controle temos o uso de <b>EPI's</b> , <b>treinamento para evitar ao máximo que aconteça um acidente</b> , então pra mim as medidas de controle aqui são só o uso dos equipamentos de proteção mesmo, individual e coletivos, luva, óculos entre outros. É para os <b>usuários e familiares é conversar e passar as devidas orientações.</b>
E6	Em relação a isso, acredito que não tenha problemas, em relação ao meu olhar não, porque os pacientes que estão em precaução de contato, eles recebem o avental todos os dias, luvas, cada enfermagem tem um quite para fazer os sinais vitais, caixa de mascara, de luvas, assim em relação a isso é tranquilo. Sobre as medidas é a utilização correta dos <b>EPI's por todos da equipe</b> , as <b>orientações para usuários e familiares.</b>
E7	Então acredito que são os materiais, que são fornecidos, <b>palestras que os meninos da segurança fazem</b> , é quando a gente entra também na admissão sempre tem essa palestra de cuidados com os riscos existentes, as plaquinhas de precaução, é acho que é isso. Em relação aos cuidados com os <b>familiares e pacientes, nos sempre conversamos e passamos a devidas informações dos cuidados que eles devem que ter.</b>

E8	Agente faz o uso dos EPI'S e isso é bem reforçado para todos da equipe, então em isolamento de contato a gente usa luva, óculos, avental, tudo, no isolamento respiratório também, é tudo bem identificado, tanto no posto como na porta dos quartos de isolamento, e o uso de IPE's é muito presente, porque com a demanda não dá sempre para ir na pasta do paciente ver o que ele tem, então as medidas são a proteção em todos os casos.
E9	Olha as medidas são usar os equipamentos de proteção de forma adequada, usando de forma correta, tentando conversar com a equipe para que eles não esqueçam de se proteger, com os familiares e pacientes é passar as orientações explicando os riscos que eles estão expostos aqui.
E10	É a utilização dos EPI's, daí entra segurança do paciente que a gente passa as informações de cuidados e para os acompanhantes também, assim cuidamos nossa saúde também.
E11	As medidas de proteção são a utilização dos equipamentos de segurança, alertar os técnicos para fazerem o uso também, conversa com o pacientes e familiares explicando a necessidade deles também se protegerem (...).
E12	A gente quando entra recebe os EPI's e toda a orientação quanto ao uso deles, tem também as agulhas agora que já vem com a trava de segurança, que nos ajuda muito, tem bastante caixas de perfuros, por toda a unidade de fácil acesso, a gente não tem carência de nada em relação aos EPI's, se eu precisar de luvas óculos avental (...) então assim eu me protejo, protejo a equipe, daí quando ficamos sabendo de algum paciente com precauções a gente tenta por ele em isolamento, pra proteção orientamos o familiares dos cuidados e acompanhante também, assim diminuindo as chances de infecção cruzada com outros pacientes.
E13	A utilização dos EPI's, no caso em pacientes em contato a gente usa avental, no caso os pacientes de isolamento respiratório utilizamos as mascaras n95 né, são essas as medidas, daí entra também a orientação dos pacientes e dos familiares.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

No que diz respeito as medidas de controle de riscos ocupacionais utilizadas na Unidade de Internação da UCM para proteção da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, usuários e familiares, foram destacados pelos entrevistados como medidas de controle o uso de EPI's, treinamento/capacitação/educação continuada, e conscientização dos familiares e cuidadores.

#### **Quadro 7: EPI's disponibilizados, por parte da instituição hospitalar, para uso do trabalhador de enfermagem nas atividades cotidianas do seu trabalho.**

Legenda:  Luvas.  
 Mascara.  
 Óculos.  
 Avental.



Participantes/ Enfermeiros	7. Que EPI's são disponibilizados, por parte da instituição hospitalar, para uso do trabalhador de enfermagem na atividade cotidiana do seu trabalho?
E1	Todos estão disponibilizado, para todos os procedimentos. <b>L</b> uvas, <b>M</b> ascara e <b>O</b> culos.
E2	São disponibilizados sim, na integração, que é quando a gente entrou para começar a trabalhar aqui, e até agora sempre que necessário temos EPI's para uso, e também se faltar algo podemos pedir para o pessoal da segurança do trabalho, eles sempre nos disponibilizam. São todos <b>A</b> ventais, <b>O</b> culos, <b>M</b> ascaras.
E3	Eles disponibilizam <b>O</b> culos de proteção, <b>M</b> ascaras cirúrgicas, <b>M</b> ascaras n95, <b>L</b> uvas de procedimento, <b>L</b> uvas cirúrgicas, <b>A</b> ventais.
E4	<b>L</b> uvas, <b>O</b> culos, <b>M</b> ascara, todos os EPI'S são disponibilizado pela instituição sim!
E5	Sim, são, quando tu chega aqui tem, pelo menos quando eu cheguei, eu ganhei, um <b>O</b> culos que foi o material que eu ganhei, <b>L</b> uvas, <b>M</b> ascara e <b>A</b> vental tem a disposição para todos.
E6	Sim, todos os EPI's são disponibilizados pelo hospital, <b>L</b> uvas, <b>O</b> culos, e <b>A</b> ventais.
E7	Sim todos, todos são, <b>M</b> ascara, <b>L</b> uvas, <b>O</b> culos e <b>A</b> ventais.
E8	São, todos os EPI's são sim, <b>L</b> uva, <b>M</b> ascara e <b>A</b> vental.
E9	Sim disponibiliza sim, todos <b>L</b> uvas, <b>M</b> ascaras e <b>A</b> ventais.
E10	Sim disponibiliza, são todos na verdade <b>L</b> uvas, <b>O</b> culos <b>A</b> ventais, todos.
E11	Sim alguns sim, a gente tem <b>O</b> culos de proteção e a <b>M</b> ascara, <b>L</b> uvas, todos os tipos de luvas, até para quem tem alergia, tem também e o <b>A</b> vental.
E12	Sim disponibiliza, são <b>L</b> uvas, <b>A</b> ventais, <b>M</b> ascaras e <b>O</b> culos.
E13	Sim disponibiliza todos, é <b>O</b> culos, <b>A</b> vental e <b>L</b> uvas.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Os dados presentes no quadro 7 apresentam os EPI's disponibilizados, por parte da instituição hospitalar, para uso do trabalhador de enfermagem nas atividades cotidianas do seu trabalho, foram evidenciados: luva, máscara, óculos e avental como EPE's disponibilizados pela instituição.

#### Quadro 8: EPI's que a equipe de enfermagem utiliza para a proteção de sua saúde na atividade cotidiana do seu trabalho.

Legenda:  Luvas.  
 Mascara.  
 Óculos.  
 Avental.






Participantes/ Enfermeiros	8. Quais os EPI's que a equipe de enfermagem utiliza para a proteção de sua saúde na atividade cotidiana do seu trabalho?
E1	Tem <b>O</b> culos, <b>M</b> ascaras, <b>A</b> ventais e <b>L</b> uvas, cirúrgicas e estéreis, e até bota tem, tem alguns que pedem, e o pessoal da segurança do trabalho disponibiliza.

E2	Como aqui tem bastante isolamento, a clinica medica já tem os quartos separados para o isolamento, a gente usa bastante o avental, é o avental descartável, óculos, e luvas, e a mascara também que a gente usa bastante.
E3	São os aventais, luvas, mascaras, óculos.
E4	Bom os mais utilizados cotidianamente, são os aventais descartáveis, as mascaras e luvas, esses eu acho que são os principais.
E5	É mascara, óculos e luvas é o que a gente tem disponível aqui na clinica.
E6	É o óculos de proteção, avental, luvas, esses são os principais mesmo que usamos todos os dias, e nos procedimentos.
E7	Bom é a mascara, avental, as luvas de procedimento e óculos.
E8	Luvas, mascaras, aventais, tudo.
E9	Mascara, luvas, óculos, é aventais, basicamente é isso.
E10	Tem os óculos, tem a mascara, avental, luvas cirúrgicas e de procedimentos.
E11	São os óculos, aventais, luvas.
E12	Bom no dia a dia são todos, luva, avental, mascaras e o óculos. E usamos eles em todos os procedimentos.
E13	Nos sempre vamos fazer o uso de todos os EPI's, mesmo com o dia corrido nos usamos, luva, mascara o óculos sempre usamos.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

As informações presentes no quadro 08 envolvem EPI's que a equipe de enfermagem utiliza para a proteção de sua saúde na atividade cotidiana do seu trabalho, evidenciando que os principais EPI's utilizados pelos entrevistados são luva, avental, máscara e o óculos, sendo esses disponibilizados pela instituição.

#### Quadro 9: Frequência que os trabalhadores de enfermagem utilizam os EPI's.

- Legenda:
-  Durante a assistência de todos os pacientes.
  -  Na assistência de pacientes no isolamento de contato/respiratório.
  -  Na falta do diagnostico fechado não utilizam os EPI's necessários.
  -  Com o diagnostico.
  -  Sempre que possível/ esquecem/ negligência.

Participantes/ Enfermeiros	9. Com que frequência os trabalhadores de enfermagem utilizam os EPI's?
E1	Depende da abordagem, todos são precauções padrões (...) em todos o pacientes são utilizados os EPI'S, daí entra a questão se o paciente tem alguma necessidade de um isolamento respiratório, dependendo do isolamento, daí entra com a mascara n 95, se for de contato entra com os aventais, mas todos utilizam sim, cada um conforme a sua necessidade, mas no geral, o básico todos utilizam sim.

E2	Então em todos, agora quando já temos o diagnóstico do paciente usamos todos os EPI's necessários para esse paciente[...] com o diagnóstico fica melhor, mas as vezes o diagnóstico (clínico) demora a chegar, e o paciente fica no mesmo quarto com outros, então a gente não usa os EPI's necessário caso ele tenha alguma complicação que só é identificada depois, ou o paciente passa uma semana sem diagnósticos, daí não sabemos e fica difícil, usar avental máscara e óculos em todos os momentos.
E3	Nos usamos, sempre, mas sempre que possível, mas não vou mentir que acontece de não usar em algumas situações que não dá tempo de pegar, mas todos são orientados, todos sabem dos riscos que correm e alguns as vezes por exemplo, o paciente não tem o diagnóstico fechado, mas tu observou que aquele paciente esta com uma tosse a um tempo, com febre, ele esta tendo sudorese, então ele é um potencial TB, ou então o paciente uma lesão muito estranha, ou com uma secreção diferente, que tu não sabe o que é e que talvez o médico não visualizou, e não tonou nenhuma providencia ainda, eu já aviso vai de luva e coloca uma máscara e avental, e a gente vai se prevenindo de um potencial risco digamos assim.
E4	Sempre, quando a gente tem o diagnóstico (clínico), mas acaba acontecendo, tem um paciente com suspeita de TB, mas ele segue no quarto com os demais usuários, e toda a equipe lidando com ele sem a devida proteção[...] as vezes a gente passa a manha toda, atendendo um paciente, e no final do plantão descobre que ele é contato, acontece isso também, então não é só toda a sobrecarga e também a falta do diagnóstico e as vezes esquecemos mesmo.
E5	Assim, usamos só quando já tem uma restrição de algum paciente ou com o diagnóstico fechado, o que acontece o paciente, vem e não sabemos que ele esta coletando, que ele tem algum risco, mas sempre que nos sabemos nos usamos os EPI's necessários [...] o que acontece, as vezes em urgência, não dá tempo, e isso é um risco grande, mas isso acontece de esquecer, ou de não usar, porque aqui o fluxo de trabalho é grande então acaba acontecendo, é um erro nosso, mas te confesso que isso acontece.
E6	Assim, não sei se posso chamar de falha, por que tem pacientes que ficam nas enfermarias coletivas e só depois de algum tempo que ficamos sabendo que ele tem que ficar em isolamento, só que ai o paciente já passou dez, quinze dias na enfermaria e ninguém usou nenhuma proteção, pela falta do diagnóstico(clínico), ai passa para o isolamento, mas daí fica aquela coisa porque ele já ficou vários dias sem o diagnóstico (clínico), colocando em risco nossa saúde e a dos outros pacientes, e acaba assim, e também tem outros casos que pacientes com a suspeita de tuberculose, mas não foi levado para o isolamento, aqui é assim, e acaba que a gente se expõe a esses riscos.
E7	Recebemos pacientes, e não vem com o diagnóstico(clínico) fechado[...], a gente recebe o paciente, mas já coloca ele em precaução, e já usa todos os IPE's como se ele fosse.
E8	Assim recebemos o paciente e só depois que vamos saber que ele é de isolamento, e até isso nos não tínhamos nos protegidos [...] mas nisso a gente falha porque não tem o diagnóstico (clínico), [...]. Então é completamente complicado essa situação porque estamos sempre nos expondo aos riscos.
E9	Olha é assim nos usamos todos os EPI's quando temos o diagnóstico (clínico) [...] nem sempre a gente sabe, porque demora de mais para chegar as informações e os diagnósticos (clínicos).
E10	Assim, muitas vezes a gente esquece, acaba esquecendo, tipo do óculos, vai aspira e não leva, sabendo que vai correr o risco, mas esquece, e isso é uma fragilidade de toda a equipe, o diagnóstico (clínico) tardio também, passamos dias cuidando de um paciente sem todos os EPI's e só depois chega o diagnóstico (clínico) e que ele deveria estar em isolamento, então são esses os fatores esquecer e não saber do diagnóstico (clínico).
E11	Temos que usar sempre, mas acredito que por negligência do profissional as vezes não usamos, porque tipo eu sei o que tem que fazer e que tenho que me proteger mas não faço.

E12	A frequência é de sempre usar, em todos os pacientes, mas acontece como nos casos, que não temos o diagnóstico (clínico) fechado e acabamos ficando em exposição aos riscos junto com os demais pacientes que ali estão, isso leva um tempo as vezes até sabe e passar o paciente para o isolamento, mas depois que já está tudo certinho nos usamos sim, até porque todos os EPI's estão aqui do lado é só pegar.
E13	Conseguimos sim, utilizar sempre. Mas o que acontece é tipo as vezes, não sei se você já chegou a usar, máscara com óculos, é com complicado, nesse caso é negligência mesmo. Claro que tem outras situações como da falta do diagnóstico (clínico) fechado, isso acontece direto e é um grande risco para todos que estão aqui.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Nos dados do quadro 9 observa-se as principais falhas em relação a frequência em que os trabalhadores de enfermagem utilizam os EPI's, Identifica-se nos dados coletados que a falta do diagnóstico clínico é o principal fator salientado pelos entrevistados, dificultando a devida prevenção dos riscos. Além disso é possível identificar nos dados que a negligência e o esquecimento são fatores que justificam a não utilização dos EPI's.

**Quadro 10: Principais dificuldades e facilidades que os trabalhadores de enfermagem, percebem em aderir ao cuidado de si em relação aos riscos de acidentes de trabalho.**

Legenda:  Dificuldades.  
 Facilidades.

Participantes/ Enfermeiros	10. Na tua visão, quais as principais dificuldades e facilidades que, percebes nos trabalhadores de enfermagem, em aderir ao cuidado de si em relação aos riscos de acidentes de trabalho?
E1	As maiores dificuldades que tem é a questão do cotidiano, de entrar no mesmismo, ou na questão da mecanicidade, do automatizar, as vezes determinado procedimento como a aspiração, você aspira sempre o paciente e sempre utiliza o óculos, chega um momento que você tem uma correria para pegar o óculos e acaba aspirando sem o óculos, daí acaba tendo aquele risco biológico[...], então acho que a dificuldade existe nesse aspecto das pessoas manterem sempre é essa utilização dos EPI's para evitar esses riscos, e sobre as facilidades existe o acesso, por que a todo o momento se uma máscara cair você pega outra, então o setor tem equipamentos e o hospital disponibiliza o fácil acesso aos EPI's.
E2	Aqui é bem tranquilo, aqui o pessoal é bem instruído, o pessoal a maioria dos técnicos nossos já são enfermeiros, se não são, já estão acabando a graduação, e formando, então, a equipe é muito boa nesse sentido, eles sabem, não precisamos ficar falando sobre os EPI's e modo de usar, então essa é uma facilidade, como dificuldade é o tempo o serviço as emergências, as ocorrências que acontecem sem avisar e nesses momentos pode esquecer da proteção.



E3	Como facilitador a maioria aceita aderir aos cuidados [...] porque as vezes com a correria esquecemos mesmo, mas a principio como facilitador é a aceitação de todos, (...) então tem as placas que isolamentos falando dos cuidados em cada quarto, então todos tem que se cuidar, e se tiver duvida pergunta, mas agora na enfermagem a noite, é bem tranquilo, todos se cuidam, e como dificuldade encontrada é o desgaste mesmo, a falta de tempo, muito procedimentos, muitos pacientes, e isso as vezes nos prejudica porque daí acabamos esquecendo dos EPI's.
E4	Acho que a maior dificuldade é porque como sempre é muito corrido aqui dentro, e a demanda sempre é de alta é aquela correria de terminar logo, o que tem para ser feito, daí acabamos pecando nisso com a nossa alta proteção, e uma facilidade é que tudo para nossa proteção está ali a disposição, para o nosso uso.
E5	Tem o material disponível, as vezes não usamos, ou por falta de tempo, ou por ser relapso mesmo, o que acontece, um dia eu mesma cheguei aqui e tinha um paciente sendo entubado, peguei minha luva e fui para entubação, e quando tu enbuba o paciente tu fica na cabeça do paciente, e acabou acontecendo, o medico entubo, eu estava aspirando e voou uma secreção dentro do meu olho, e eu estava sem o óculos, foi um acidente de trabalho, e eu tinha o óculos no bolso, pra ti ter uma noção, foi um descuido meu, só que tu vai ali na hora, tu tem 50 coisas na cabeça e acabei esquecendo, então isso é uma dificuldade, as vezes é tanta coisa que acabamos esquecendo, então o hospital disponibiliza sim, então o erro não é o hospital e sim a educação em saúde mesmo que nesse caso o descuido foi meu. E a facilidade é que temos os EPI's sempre disponíveis.
E6	Assim em relação a ter acesso aos EPI's aqui é uma facilidade podemos dizer assim [...] se falta aqui o almoxarifado já trás, nunca faltou pelo menos nesses meses que estou aqui, mas as vezes o que pode ser visto como uma dificuldade é os pacientes que tem que ir para leitos de isolamento de precaução, ai já esta tudo cheio de pacientes e daí não tem aonde colocar, pra mim essa é a dificuldade em relação a minha proteção.
E7	Bom que acho que dificuldade mesmo é o fluxo da clinica que é bastante corrido [...] aquela movimentação, a gente acabar esquecendo, a carga dos pacientes, o dimensionamento, são muito pacientes para poucos enfermeiros.. Um facilidade é a minha consciência e que também a gente consegui esse materiais de uma forma fácil, então isso facilita muito.
E8	A facilidade é que nos cuidamos bastante porque temos os EPI's, porque como falei as vezes não temos o diagnostico fechado então temos que nos proteger, e para isso sempre temos o material, então independente da demanda temos que nos proteger sempre, essa é a facilidade que temos aqui, agora dificuldade é essa do diagnostico mesmo, porque daí todos ficam expostos aqui os outros pacientes do mesmo quarto.
E9	É assim nos aqui estamos sempre expostos aos riscos e a dificuldade é essa, é como lidar com o desconhecido, então isso é até uma vergonha para a saúde do país. E a facilidade é que se termos os diagnósticos corretos teremos todos os equipamentos para a nossa proteção, para aquela situação.
E10	Colocar em risco, a única que temos aqui para essa pergunta é que a gente lida com o paciente o tempo todo daí só depois ficamos sabendo que ele é contato, contato é os pacientes que deveriam estar em isolamento, que teríamos que ter mais cuidados com eles com em relação aos riscos, esse é um fator de risco então isso é a dificuldade. A facilidade é que se eu precisar usar algum EPI's sempre terá a disposição.
E11	Pra mim a principal dificuldade que eu vejo hoje é que eu saio de uma paciente de contato e vou para um de isolamento respiratório e não estou com a mascara, vou direto, não só eu os outros funcionários também, daí a gente se questiona, mas acontece por causa da correria, e a facilidade era o acesso porque os EPI's estão aqui do meu lado, do lado da gente.

E12	Bom acho que uma das facilidades é o perfil dos pacientes, como tem muito pacientes infecto contagioso estamos sempre atentos ao uso dos EPI'S. E acho que dificuldade é a talvez mais aqueles profissionais antigos, tipo na resistência em não usar a luva, dizem que perdem a sensibilidade, e é uma coisa que não existe, mas agora essa nova geração que esta se formando já vem com uma mentalidade melhor, mas os antigos eles não querem aceitar o uso dos EPI's.
E13	Acredito que uma das dificuldades é a conscientização, no sentido de se expor aos contaminantes, acredito que é isso a conscientização, só a ideia de ter a certeza que você trabalha em um ambiente que tem bastantes pacientes com HIV, TB, deveria deixar o pessoal mais ligado. Uma facilidade é que o EPI's esta sempre a disposição para o nosso uso.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

No quadro 10, observa-se que a visão de cada um dos entrevistados, em relação as principais dificuldades e facilidades que, são evidenciadas na assistência de enfermagem, ao aderir ao cuidado de si em relação aos riscos de acidente de trabalho.

### Quadro 11: Acidentes de trabalho no ambiente de trabalho de enfermagem da Clínica Médica.

Legenda:  Nunca aconteceu/ Não.  
 Aconteceu/ Sim.

Participantes/ Enfermeiros	11. Fale sobre os acidentes de trabalho mais frequentes da equipe de enfermagem da Clínica Médica? Como e por que acontecem?
E1	Desde quando eu estou aqui nunca aconteceu.
E2	Não, desde que eu estou aqui, nesses 5 meses não.
E3	Não, eu nunca tive.
E4	Na minha equipe não, mas na outra equipe sim, com perfuro cortante, mas comigo nunca aconteceu.
E5	Acontece sim, desde quando eu estou aqui, quem se acidentou foi eu, como aconteceu comigo num descuido ou falta de cuidado(...) era uma entubação e eu estava sem o óculos, e a secreção foi no meu olho, mas eu sei que tem gente que já esta fazendo a sorologia porque teve acidente com perfuro cortante, mas deve estar numa janela ai de 6 meses já. Então acontece, mas não é frequente, isso foi o que eu notifiquei né, não sei os outro, mas estou aqui a pouco tempo, então não sei muito.

E6	Não, nunca sofri um acidente de trabalho e também não sei se aconteceu algum por aqui.
E7	Não.
E8	Sim teve e foi comigo, e foi com perfuro cortante, eu me descuidei e acabei juntando as coisas correndo e tinha uma agulha solta, nessa hora esta tendo três ocorrências na mesma hora, então tudo aconteceu assim, na correria. E também já aconteceu com uma técnica de enfermagem que estava com todos os EPI's uma paciente esscarrou, e caiu na testa dela e correu pro olho, e ela esta de óculos, então é complicado.
E9	Não e nunca soube, eu tenho 25 anos de profissão dentro da enfermagem, nunca aconteceu nada comigo, e aqui nunca vi também.
E10	Nunca, não, aqui não.
E11	Comigo nunca, graças a deus.
E12	Não, nunca vi.
E13	Não, aqui não.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Os dados apresentados no quadro 11 sinalizam que apenas dois dos treze entrevistados sofreram algum tipo de acidente de trabalho na Clínica Médica, em um período de até um ano.

#### Quadro 12: Relação do risco de acidentes de trabalho com as medidas de biossegurança.

Legenda:  Sim, tem relação.

Participantes/ Enfermeiros	12. Na sua percepção, qual a relação do risco de acidentes de trabalho com as medidas de biossegurança?
E1	Sim tem, e se realmente for eficaz e rotineiras as medidas de biossegurança acho que tem uma diminuição gritante nas questões dos riscos acho que a relação é essa aí, [...] eu acho que a relação maior é a prevenção para que possa evitar os riscos, e sempre ter uma boa supervisão para o coletivo tanto do enfermeiro como dos técnicos de enfermagem, tendo essa relação eficaz para uma fiscalização melhor, assim tendo uma compreensão, como aqui agora foi adotado o adorno zero, e muitos aderiram de forma bem tranquila, porém alguns ainda estão com aquela resistência, ou cai naquele mesmismo e esquecem, mas já está sendo melhorado, através das medidas de controle.
E2	Sim esta relacionado, porque a biossegurança trás cuidados para evitar os riscos, são ações que nos ajudando no dia a dia a evitar os problemas e proteger nossa saúde.

E3	Total relação, não tem como separar, as medidas da biossegurança estão aí para controlar os riscos, e como eu digo pro pessoal, até para os pacientes, quem vê cara não vê corrente sanguínea, as vezes é uma pessoa que esta aparentemente muito bem de saúde, daí você pede um exame e encontro que tem HIV, então eu tenho que adotar todas as medidas de proteção de biossegurança, se eu for aspirar tenho que ir de óculos, não dá para esquecer, porque se ele tiver tosse ou escarrar e bater no meu olho eu sei que vou ter que fazer toda a profilaxia, e é minha vida aqui, preciso trabalhar com os cuidados que me ajudam.
E4	Com certeza sim, porque a biossegurança só existe para evitar os riscos, então é sim total relação.
E5	Aqui as medidas não são divulgadas, todo mundo sabe que tem, mas não tem uma cobrança, e acho que deveria ter uma conscientização maior das medidas de biossegurança, mas as medidas tem a ver sim, mas como eu acho que é pouco divulgado, e não tem o treinamento todos os dias daí tu acaba esquecendo.
E6	A relação tem, é que se usa os materiais os EPI's se fornece tudo é o risco de ter um acidente e mínimo, mas assim tem gente que se arrisca a fazer tudo sem a proteção, tem o isolamento de contato, mas tem gente que então sem o avental, né, pensamento que vou entrar rapidinho e não vai acontecer nada, e isso acontece comigo também, talvez pela sobre carga, tipo se as vezes eu tenho que entrar na enfermaria só para perguntar alguma coisa ou ver se esqueceu alguma coisa, aí você entra acha que vai ser rápido e não quer se vestir todo, daí acabamos pecando nisso, porque todos os procedimentos precisam ser rápido pela demanda de trabalho, e nisso acabamos errado, mas a biossegurança esta completamente ligada assim a todos os aspectos de proteção.
E7	Sim com certeza, quando mais enfatizarmos a biossegurança ajuda muito, claro que tem a cultura de cada uma, mas tem aquela frase "água mole pedra dura tanto bate até que fura" então a relação dos riscos com a biossegurança é total, e temos que trabalhar com isso todos os dias.
E8	Tem, ela vem para diminuir, ela ajuda sim, tem as ações porque não é só os EPI's, tem todo um processo por trás, que visa uma melhor conscientização, para que ela realmente possa ajudar nos procedimentos de riscos.
E9	Assim, tem sim, tudo isso aí são medidas protetivas, principalmente para a gente e pro próprio paciente, porque assim, você lida com o paciente anterior com o jaleco, se você for analisar o jaleco tem um monte de coisas, e quando você for lidar com o próximo paciente e esse paciente é o contato, você usando o jaleco descartável você está protegendo tanto você como o paciente que esta atendendo agora.
E10	Tem relação sim, protege sim, os acidentes acontecem muitas vezes por negligência, os próprios profissionais é quem não usam adequadamente, vai fazer um procedimento sem usar nada mesmo, mas as medidas de biossegurança tem tudo a ver com os riscos, mas tem muita negligência do pessoal de usar mesmo.
E11	Sim tem a relação, em todos os sentidos, e o uso dos EPI's nos ajuda muito e principalmente a conscientização que ela nos trás.
E12	Olha acho que na medida que tu utiliza as medidas de biossegurança tu reduz muito as chances de ocorrer o acidente de trabalho, então as medidas de proteção estão ligadas as ações de biossegurança.
E13	Com certeza sim, tudo, toda a precaução todas as ações, a visão de tentar minimizar ao máximo os riscos.

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Os entrevistados, segundo dados da entrevista entendem que, segundo na sua percepção, há relação entre o risco de acidentes de trabalho com as medidas de biossegurança. Todos os participantes responderam que as ações de biossegurança estão interligadas aos acidentes de trabalho e ajudam a minimizar os riscos.



**Quadro 13: Para promover maior segurança à saúde e qualidade de vida do trabalhador de enfermagem na Clínica Médica, que aspectos da biossegurança deveriam ser melhorados.**

Legenda: ● capacitação/ educação continuada/ palestras/ treinamentos/ orientações.  
 ● Identificação dos riscos.  
 ● Manual.

Participantes/ Enfermeiros	Na tua percepção, que aspectos da biossegurança, deveriam ser melhorados para promover maior segurança à saúde e qualidade de vida do trabalhador de enfermagem na Clínica Médica ?
E1	Acho que sempre devemos estar buscando, os aspectos podem ser a capacitação para qualificação dos profissionais da enfermagem, a educação continuada em grupo, é pode ser a identificação dos risco em determinado local, identificar quais são os riscos, para os profissionais terem os devidos cuidados, mas acho que o principal e primordial é a capacitação dos profissionais através de palestras, treinamentos, orientações, para assim de fato promover uma segurança a vida do trabalhador.
E2	Eu acho que a educação continuada, ou reuniões sobre a biossegurança, aqui o hospital não tem, [...] aqui seria bom ter, trazer pessoas de fora, ou a gente mesmo podemos fazer, ou os médicos também, então é um tema muito importante assim, para se discutir porque trás muitos beneficios, como uma melhor qualidade de vida pro profissional mesmo, seria muito bom aqui na clinica medica e em geral no hospital todo, algo que falasse de materiais biológicos, físicos, melhorias nos riscos ergonômicos que nos afetam muito, então acredito que para promover à saúde a educação continuada seria ótima.
E3	[...] eu acho que deveria ter treinamentos e reuniões para controlar esses riscos, ajudando assim que a equipe fique mais atenta, para facilitar o auto cuidado da equipe.
E4	Eu acho que um manual que é um meio de consulta rápida, caso surja alguma duvida no meio do plantão, e treinamentos em loco, todo o mês, pelo menos para estar relembrando a importância, e o prejuízos que podemos ter com algum descuido, porque na verdade mesmo, a gente esquece, agora que você esta falando que eu lembrei de tudo, de todos os riscos, porque na correria a gente esquece mesmo, então é importante relembrar, para deixar mais claro isso para nos, todos os riscos que podem estar ao nosso redor podem ser identificados, acho que seria de grande valia.
E5	Fazer treinamentos, para gerar uma conscientização, tipo educação continuada, educação em saúde, isso é bom sabe, para estar relembrando, vou te dar um exemplo bem clássico, paciente neutropenico em isolamento de contato, as pessoas entram com mascara N95 e não precisa, tu entendeu, então as vezes o funcionário que chega aqui não tem isso claro, deveria ter mas não tem, as vezes se formou a dez anos e acabou esquecendo, mas tu faz aquele trabalho de formiguinha, tu fala com um por um, mas se tivesse uma conscientização por exemplo, o funcionário chegasse na admissão e tivesse um treinamento explicando os riscos dos pacientes tal coisa tal coisa, seria mais fácil pra nós, porque não temos tempo para juntar todo mundo e falar essas informações, então treinamento, e educação continuada todos os meses seria excelente.

E6	Acho que aqui no setor precisa ter <b>educação continuada e treinamentos</b> , porque até agora eu nunca vi ninguém em treinamentos ou algo assim ou uma palestras pra mostrar algo novo, acho que esta faltando para geral uma consciência, mas se não ficar batendo e relembando acabamos esquecendo, na verdade não esquecemos só deixamos de fazer, porque com o dia a dia você vai deixando meio que pra lá, e acaba indo somente no automático, acho que seria muito importante que alguém viesse aqui <b>falar sobre todos os riscos e todas a consequencias que podem acontecer com nos, se não seguirmos a biossegurança.</b>
E7	É seria a <b>educação continuada, treinamentos</b> , por que até encontramos pessoas que não querem fazer mas é tipo cultural, com o tempo todos vão se acostumar, mas eu continuo acreditando que com a persistência nos vamos conseguir mudar tudo, é um trabalho de formiguinha mas é isso, <b>treinamentos, palestra tudo que for bom para geral uma conscientização melhor.</b>
E8	É as <b>capacitações o cuidado, as reuniões, geral uma conscientização no pessoal na equipe</b> , ter mais funcionários para equilibrar com a demanda dos pacientes.
E9	Eu acho que é falar sobre essa questão de lavagem das mãos, mas isso através da <b>educação continuada, palestras, vídeos ilustrativos</b> porque isso prende muito a atenção <b>das pessoas</b> , qualquer coisa que você for fazer por vídeo é melhor, a imagem ajuda muito, mas é <b>isso reuniões, e isso é uma coisa que nunca vi aqui e acho que isso seria um aspecto bom para ajudar a melhor a biossegurança.</b>
E10	A <b>capacitação</b> melhoraria muito eu acho, tipo a gente não esquecia das coisas, mas <b>finha que ter uma frequência maior tipo todo o mês</b> , por que tem uns equipamentos que protege, mas a qualidade não é muito boa, então temos que estar sempre atentos, então não vai proteger 100%, então <b>reuniões, capacitações tudo ia nos ajudar.</b>
E11	A <b>educação continuada</b> 100%, porque tu sabe eu sou bem critica comigo mesma, quem era para trabalhar com a biossegurança aqui tempo não tem, porque tem a um pessoal que foi contratado para trabalhar com a segurando, esses profissionais não estão trabalhando, eles tem que fazer trabalhos educativos, porque tu imagina eu enfermeira tenho que me cuidar, cuidar meu técnicos os alunos os residentes e ainda dar treinamentos, só que não dá, os médicos entram nos isolamentos sem usar nada e não sou eu que vou reeducar ele, então <b>o pessoal da segurança deveria fazer a educação continuada acontecer através de cursos, palestra, assim tudo iria ficar melhor.</b>
E12	Eu acho que rodadas de conversa já iriam ajudar muito, uma coisa mais dinâmica, e não temos um tempo muito grande para parar e conversar, mas seria muito importando <b>mesmo ter reuniões a educação continuada, para nos lembrar mesmo</b> , e não cair no mesmismo de sempre fazer as coisa e acabar esquecendo de alguns detalhe que podem nos por em riscos.
E13	Acredito que um <b>manual</b> , cheio de regras e protocolos, e claro <b>educação continuada, palestras</b> , que nos ajudem a lidar com essas situações de riscos, seria muito bom, é <b>uma coisa necessária para nos, essa renovação dos conhecimentos sempre.</b>

Fonte: Dados da pesquisa organizados pelos pesquisadores.

Os dados observados no quadro 13 apontam a necessidade de capacitação/educação continuada/palestras/orientações/qualificações/rodas de conversa, objetivando normatizar as condutas frente aos procedimentos realizados, o que minimizaria os acidentes. Para a intervenção nessa realidade, torna-se necessário o estabelecimento de um plano de ação, baseado no diagnóstico das condições de trabalho que oportunizam a prevenção da exposição ao risco de acidentes em trabalhadores e usuários.

## 5. DISCUSSÃO DOS DADOS E RESULTADOS

Os resultados obtidos com a entrevista semiestruturada com os 13 participantes dessa pesquisa foram discutidos na forma de dois artigos científicos. O primeiro intitulado “ações de prevenção dos riscos à saúde e qualidade de vida do enfermeiro e usuário” e o segundo: “Autocuidado do enfermeiro em relação aos riscos de acidentes de trabalho: dificuldades e facilidades”.

O primeiro artigo possui como objetivo: Conhecer e analisar os principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do enfermeiro e dos usuários e as ações de prevenção desenvolvidas por este profissional no seu trabalho no ambiente hospitalar. Encontra-se formatado para a REEUSP normas disponíveis em:

<http://www.scielo.br/revistas/reensp/pinstruc.htm>

O segundo artigo objetiva conhecer e analisar as dificuldades e facilidades do enfermeiro em aderir o autocuidado em relação aos riscos de acidentes de trabalho. Esse artigo encontra-se formatado para a Revista Texto e Contexto normas disponíveis em:

<http://www.scielo.br/revistas/tce/pinstruc.htm>

## 5.1 – Artigo nº 1

### ACÇÕES DE PREVENÇÃO DOS RISCOS À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO E USUÁRIO

#### Resumo

**Objetivo:** Conhecer e analisar os principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do enfermeiro e as ações de prevenção desenvolvidas por este profissional no seu trabalho no ambiente hospitalar. **Método:** Estudo qualitativo realizado com 13 enfermeiros de um Hospital Universitário do Sul do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados, utilizou-se de um guia de entrevista semiestruturado, gravado, transcrito e analisado mediante análise temática.

**Resultados:** O conhecimento dos enfermeiros sobre a exposição aos riscos ocupacionais na assistência em saúde e seu ambiente de trabalho, identificou que os riscos de acidentes mais destacados foram os relacionados diretamente ao cuidado ao usuário. Os riscos com maior evidência foram os biológicos, ergonômicos e o psicológicos. **Conclusão:** Nas ações de prevenção dos riscos à saúde no ambiente hospitalar, se faz necessário enfatizar ações educativas de caráter permanente, uma vez que é possível reconhecer as situações causadoras de risco e suas repercussões na saúde do trabalhador. A adoção de comportamentos seguros, ancoradas nas medidas de biossegurança, são estratégias fundamentais na prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, usuários e familiares no ambiente hospitalar.

**Descritores:** Biossegurança; Enfermeiros; Saúde do Trabalhador, Promoção à Saúde.

#### INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é um espaço onde os enfermeiros desenvolvem o cuidado aos usuários e familiares e no qual a biossegurança é efetivada por meio de medidas que visam prevenir a contaminação e evitar acidentes de trabalho. Esses profissionais estão propensos a acidentes e, até mesmo, adoecer por razão de algumas circunstâncias de suas atividades laborais, tanto pelo uso incorreto de equipamentos e materiais de trabalho, como pela falta de

estrutura adequada ao desenvolvimento de seu trabalho, sobrecarga de atividades, quanto pelo descuido no uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) e, principalmente, por meio do contato com agentes que apresentam risco à saúde<sup>(1)</sup>.

No âmbito da saúde e, especificamente no ambiente hospitalar, a biossegurança é definida como um conjunto de ações e cuidados que previnem, controlam, reduzem e/ou extinguem os fatores de riscos associados aos processos assistenciais. Assim, busca desenvolver ações direcionadas as melhores práticas à promoção e proteção à saúde do trabalhador, usuários e familiares<sup>(1-2)</sup>. Considera-se risco uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos. Os fatores de risco, no ambiente hospitalar, sejam eles biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais, entre outros, devem seguir as normatizações de biossegurança para prevenir a ocorrência de agravos a saúde do trabalhador<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, faz-se necessária a compreensão dos riscos à saúde dos enfermeiros no ambiente hospitalar que podem resultar em danos aos usuários. Frente a complexidade desse espaço, constituído de diversificados elementos, e no intuito de assegurar a biossegurança da equipe de enfermagem, usuários, familiares e do próprio ambiente de trabalho hospitalar, é necessária atenção especial por parte dos enfermeiros, em relação à tomada de decisões gerenciais, técnicas, administrativas, econômicas e operacionais<sup>(1)</sup>. Dessa maneira, é imprescindível que os processos e as falhas sejam reconhecidos, estabelecendo-se medidas para prevenir os riscos e aprimorar a comunicação com os envolvidos em todas as etapas dos processos de cuidar.

Este profissional, muitas vezes, na prática do cuidado, exercida no cotidiano de trabalho, associada à confiança adquirida na sua capacidade profissional, acaba adquirindo uma autoconfiança que extrapola os limites da segurança, necessária a sua proteção. Além disso, com a superlotação de leitos, o que ainda acontece, na maior parte das instituições hospitalares, esse profissional pode encontrar-se em condições inapropriadas de trabalho<sup>(1,3)</sup>.

Neste ínterim, pesquisa<sup>(2)</sup> realizada em duas unidades de tratamento intensivo de dois hospitais de médio porte na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, revela que essa situação coloca os trabalhadores, principalmente, os da enfermagem, em condições desfavoráveis porque estão expostos a riscos ocupacionais. Neste sentido, devem ser utilizadas todas as medidas de biossegurança necessárias para diminuir e/ou minimizar ao máximo as possibilidades de ocorrência de acidentes de trabalho.

Corroborando estudos nacionais<sup>(1-5)</sup> e internacionais<sup>(7-9)</sup>, evidenciam intervenções na mitigação dos riscos e na prevenção de acidentes no ambiente hospitalar por meio de medidas de prevenção, avaliação e controle, ancoradas nas políticas nacionais e pactos internacionais para promoção do cuidado seguro e livre de riscos. Assim, destaca-se como uma das principais barreiras de prevenção o uso de EPI's, para todos os trabalhadores da enfermagem/saúde, como medida de proteção contra riscos inerentes as atividades desenvolvidas no cotidiano de trabalho.

A despeito da grande exposição destes, a carência de conhecimentos atualizados, de padronização das ações, de adesão ao uso de EPI's e de técnicas adequadas pode significar risco para a saúde dos trabalhadores e também dos usuários dos serviços<sup>(1,3)</sup>. Diante dessa problemática, este estudo teve como objetivo: conhecer e analisar os principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do enfermeiro e dos usuários e as ações de prevenção desenvolvidas por este profissional no cotidiano de seu trabalho no ambiente hospitalar.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa realizada com 13 enfermeiros atuantes na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior HU/FURG/ EBSERH, localizado na cidade de Rio Grande (RS), o qual presta atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2018, guiada por meio de entrevista semiestruturada. Na ocasião de cada coleta, foram apresentados os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios para que os participantes manifestassem de forma autônoma o desejo de participar. Não houve nenhuma recusa, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para realizar a análise dos dados utilizou-se a técnica da Análise Temática que, compreende três etapas: a pré-análise; a exploração de documentos; e o tratamento dos resultados e a interpretação dos mesmos sendo, então confrontados, com a literatura pesquisada<sup>(10)</sup>.

Os princípios éticos, conforme prevê a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012<sup>(11)</sup>, foram respeitados durante esta investigação, e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), RS, Brasil, sob o nº 119/2018. Com o propósito de preservar o anonimato dos participantes da

pesquisa, estes foram identificados com a letra E de Enfermeiro seguida de um numeral arábico, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas, por exemplo, E1, E2 e, assim sucessivamente.

## **RESULTADOS**

De acordo com as informações obtidas com os 13 participantes da pesquisa, foi possível identificar que 9 são do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com predomínio da idade entre 20 a 30 anos de idade, prevalência de estado civil casado. Quanto ao tempo de formação a maioria se encontra entre 6 a 10 anos, entretanto, no que se refere ao tempo de atuação na UCM a maioria tem entre 3 a 5 meses de atuação. Destaca-se que todos os participantes são enfermeiros, e que dos 13 participantes 10 possuem Pós graduação *Lacto sensu*, sendo que 4 possuem mais de 1 Pós graduação, e que nenhum dos entrevistados tem Pós graduação *Stricto sensu* e todos possuem vínculo empregatício com a EBSEH.

O estudo evidenciou duas categorias de análise: Principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da Clínica Médica; e, Ações desenvolvidas pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem.

### **Principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da Clínica Médica.**

Nessa categoria, destacam-se questões referentes aos riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem e usuários da Clínica Médica. A análise dos dados referente à pesquisa mostrou inúmeros riscos ocupacionais no trabalho do enfermeiro, caracterizados como os principais: Risco ergonômico, Risco psicológico, Riscos biológicos e a Falta do diagnóstico. Verificou-se que tais riscos, segundo os entrevistados, agravam ou determinam o aparecimento de problemas de saúde.

No que diz respeito ao risco ergonômico os participantes salientaram impactos negativos na saúde decorrentes da exposição deste risco, tais como, sobrecarga, movimentação dos usuários, dimensionamento do trabalhadores. Nesse sentido, pode-se inferir que os efeitos dos riscos ergonômicos no corpo dos trabalhadores podem ser

justificados pelo desempenho de atividades inerentes à profissão, consideradas desgastantes, enfatizando-se a sobrecarga física.

*(...) tento cuidar a postura, para evitar ao máximo que aconteça algum problema, devido a grande demanda de pacientes que precisam de auxílio para se mover, andar, até mesmo posicionar na cama (E1).*

*Sobrecarga que é um risco ergonômico que mais nos prejudica aqui, devido a grande quantidade de atividades que temos que desenvolver durante o plantão, muitas vezes, não dá tempo para prestar atenção em todos os riscos, com a correria, muita coisa passa despercebida por nós, e isso nos coloca em risco constante (E4).*

*Temos muitos pacientes acamados, então estamos sempre ajudando eles a se movimentar, e são muito para poucos funcionários, e o tempo que passamos aqui é muito curto para a quantidade de atividades que temos que realizar, em relação à assistência de enfermagem. Então o principal risco de temos aqui é o ergonômico (E5).*

*Dimensionamento da enfermagem nem sempre é adequado, então acaba sobrecarregando, [...], e ficam de chamando em todos os lados e você também não consegue fazer nada bem feito [...] e se não estiver tudo organizado pode sim acontecer acidentes, porque riscos existem por todos os lados aqui, então é um risco ergonômico (E6).*

Conforme os relatos é possível observar que os profissionais/enfermeiros como um todo adotam um ritmo excessivo de trabalho. Tal fato surge provavelmente em consequência, do enfermeiro estar em contato direto e permanente com o usuário e, assim submete-se a um maior tempo de exposição ao agente causador do risco ergonômico. Desta forma, observa-se que o tempo de exposição não é um fator condicionante, mas sim determinante para o aparecimento de doenças advindas da sobrecarga de trabalho.

Verificou-se que a percepção dos riscos psicossociais emergiu fortemente nos discursos dos entrevistados. Assim, ao analisar os dados observou-se que o estresse foi identificado como fator de risco ocupacional e seu aparecimento está vinculado à sobrecarga psíquica advinda, pela forma que os profissionais estão sendo tratados pelos usuários, familiares e cuidadores, limitando o profissional no que diz respeito ao alcance do objetivo final de seu trabalho que é ofertar uma assistência segura e de qualidade.



*(...) a maneira que somos tratados pelos usuários (...) porque chegou num nível de estresse tão alto, que foi necessário incorporar atendimentos ao psicólogo, para todos da equipe (E7).*

*(...) psicológico pela demanda de trabalho ser tão grande e pela forma que somos tratados pelos usuários e familiares (E11) .*

Os riscos psicológicos, por estarem abrigados na esfera da subjetividade, são muito difíceis de serem identificados na prática cotidiana de trabalho. Não sendo fácil estabelecer um nexos causal entre esses riscos e as atividades laborais. Portanto, existe grande possibilidade de serem pouco valorizados e/ou mesmo desconsiderados como riscos psicossociais e suas repercussões na saúde dos trabalhadores.

Em relação a exposição aos agentes biológicos, com ênfase para os acidentes com materiais perfurocortantes contaminados os depoimentos identificam os riscos:

*Por termos muitos pacientes, cada um com uma patologia diferente, o que acaba nos deixando vulneráveis a os acidentes com material biológicos e perfurocortantes, pela quantidade de pacientes que temos aqui (E10).*

*(...) matérias perfuro cortantes, porque a gente sempre lida com eles aqui, é um grande risco aqui sempre temos pacientes com HIV (E13).*

Do conjunto de riscos aos quais estão expostos os profissionais/enfermeiros, ressaltaram-se que acidentes com perfurocortantes são os mais incidentes no trabalho de enfermagem. Estes riscos encontram-se inter-relacionados à exposição desses profissionais aos agentes biológicos, o que pode ser minimizado pelo fornecimento de condições adequadas de trabalho – recursos humanos, materiais e adesão as medidas de biossegurança no processo assistencial.

No que se refere a falta do diagnóstico ou a demora do mesmo, os enfermeiros mostraram que vários problemas vivenciados na UCM estão relacionados aos conflitos Neste sentido, a falta de conhecimento da patologia do usuário pode ocasionar diversos riscos aos profissionais, familiares e/ou cuidadores.

*(...) o fato dos diagnósticos, demoramos para receber o diagnóstico correto (E3).*

*Eu acho que o que falta para nos é considerar que todos os pacientes são isolamento de contato, ou respiratório, porque muitas vezes nos lidamos com o paciente, depois descobre que ele tem uma bactéria, que é necessário isolar, mas até esse momento eu, já tive varias vezes com ele sem a proteção correta ou necessária, que é sem a vestimenta adequada (...) então é complicado (...) o principal risco a falta de diagnóstico(E9).*

*Acho que é mais pelo perfil dos pacientes que temos aqui na clínica médica, que são pacientes com todas as patologias e que às vezes não sabemos do diagnostico e até ficar sabendo leva um tempo. A gente está tratando do paciente sem saber dos riscos que estamos correndo e, assim não conseguimos nos prevenir (...) falta de diagnostico e tempo de exposição (...) nos prejudica e, também aos outros pacientes (E12).*

Os depoimentos evidenciam que a falta de informação em relação ao diagnóstico tem ocasionado a exposição direta dos profissionais/enfermeiros e usuários a diversos agentes patogênicos que podem acarretar em prejuízos à saúde em decorrência dos riscos aos quais estão expostos. Diante desta questão, o uso racional de EPI's é medida essencial para a proteção individual dos profissionais de enfermagem/saúde, merecendo lugar de destaque nas ações de biossegurança.

### **Ações desenvolvidas pelo enfermeiro para prevenir os riscos que possam interferir e/ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem.**

Nessa categoria, foi possível encontrar os elementos que influenciam no processo das ações desenvolvidas pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem. Evidencia-se como as principais ações: A liderança do enfermeiro, ambiente com condições de trabalho favoráveis e o uso de EPI's.

No que se refere a liderança do enfermeiro, os depoimentos sinalizam que:

*(...) existem vários mecanismos , desde a questão da liderança do próprio enfermeiro perante a equipe, como as ações interpessoais que ajudam a diminuir alguns riscos no campo mental e também capacitações que possam melhorar a questão da própria assistência, acho que favorece a questão da biossegurança (E1).*

*Conversar com os pacientes, também com os acompanhantes, informando os riscos que o hospital possui, sempre deixando bem claro para a equipe de enfermagem e também para outros funcionários(E2).*

*(...) maior foco que temos aqui é em relação ao dimensionamento, para não sobrecarregar determinado profissional(E4).*

*Realizações de treinamentos para relembrar a todos da equipe, para evitar os riscos, e acidentes, tentando controlar minha atividades e do pessoal da minha equipe (E5).*

*Cuidar nossas ações e as ações da equipe, se todos estão se protegendo, se estão atentos, acho que essa é a forma de ajudar na prevenção dos riscos e dos acidentes (E10).*

A partir dos depoimentos é possível considerar que as práticas de liderança do enfermeiro encontram-se inter-relacionadas as ações gerenciais, administrativas, assistenciais e educativas que possam influenciar, positivamente, o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro junto à equipe de enfermagem, usuários e familiares, na mitigação dos riscos no ambiente hospitalar. Assim, destaca-se o conhecimento, as competências e habilidades do profissional/enfermeiro em conduzir ações de prevenção, controle e avaliação dos riscos no cotidiano de trabalho.

No que diz respeito ao ambiente com condições de trabalho favoráveis, os depoimentos identificam:

*Ambiente com condições favoráveis de trabalho desde o aspecto de equipamentos até questões salariais (...) isso favorece na questão da qualidade de vida do profissional (E1).*

*A partir do momento que a gente identifica um problema ou risco, a gente senta, conversa e debate sobre o que pode ser feito em relação a este problema (...) melhorar o ambiente de trabalho (E2).*

Sabe-se que o ambiente de trabalho com condições favoráveis, de infraestrutura, recursos humanos, materiais e tecnológicos, tem impacto positivo sobre o desempenho dos profissionais/enfermeiros e equipe de enfermagem. Neste contexto, são desenvolvidas as ações de assistência e cuidado, sendo necessário implantar as medidas de biossegurança, por meio das capacitações, uso de EPI's e equipamentos de proteção coletivos, monitoramento, planejamento e gerenciamento de riscos decorrentes das atividades profissionais.

Nas questões de biossegurança, o uso de EPI's foi ressaltado nos depoimentos:

*Aqui a gente sempre reforça muito o uso dos EPI's, então apesar de trabalharmos em uma unidade muito grande, o posto de enfermagem é bem distante de alguns quartos (...) então a gente reforça, o uso de luvas (...) utilização do álcool gel que tem em cada quarto (E3).*

*(...) a gente tem muitos pacientes com várias patologias e eu sempre que vou fazer um procedimento, tanto invasivo ou não, eu sempre uso avental. Se for curativo com todos os EPI's: avental, óculos, luvas (...) EPI's que a empresa disponibiliza para eu fazer os procedimentos, para mim essas são as medidas de segurança (E6).*

*A gente cuida muito a questão de isolamento, uso de luvas e uso de máscara, óculos, são as medida de barreira contra a contaminação (...) mas de uma forma geral todo o nosso dia a dia é baseado nisso, na parte de proteção para a gente e para os pacientes (E12).*

*As coisas básicas, utilizar sempre os EPI's como luva, máscara, avental, essas coisas básicas, lavar as mãos antes e após os procedimentos, estar atentos aos dispositivos de segurança tipo o abocath sempre quando puncionar, tirar o mandril, ter bastante cuidado nos procedimentos (E13).*

Abordando os diversos fatores de risco, no âmbito hospitalar, a biossegurança trás ações direcionadas para a prevenção, redução ou a eliminação dos riscos relativos às atividades hospitalares. É importante ressaltar a necessidade da prática da Biossegurança nas diferentes atividades da equipe de enfermagem (PORTO et. al, 2012). A melhor maneira de se prevenir contra acidentes no ambiente hospitalar é por meio de medidas de controle e precauções padrão, para todos os trabalhadores da saúde ao cuidarem de usuário ou manusearem objetos contaminados, entre elas, o uso de EPI's, a principal barreira de proteção contra esses acidentes (MACHADO; MOURA; CONTI,2013).

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo, constatou-se que os riscos ocupacionais identificados pelos profissionais/enfermeiros aparecem em maior número quando relacionados ao cuidado direto aos usuários, tais como a presença de sangue, secreções, fluidos corporais potencialmente infectados, entre outras intervenções invasivas capazes de expor os trabalhadores a riscos biológicos.

O risco biológico esteve presente no relato dos profissionais/enfermeiros. Eles mencionaram a sobrecarga de trabalho e o manejo de materiais perfurocortantes como um dos motivos para a ocorrência desses acidentes laborais. Corroborando com estes resultados, estudos<sup>(12-13)</sup> indicam que o elevado número de procedimentos e intervenções terapêuticas no cuidado de enfermagem ao usuário, expõem os profissionais de enfermagem - o enfermeiro, o técnico e o auxiliar, ao risco biológico como sendo um dos mais frequentes no desenvolvimento das atividades no ambiente hospitalar, principalmente devido à manipulação de material contaminado com sangue e secreções.

Em contrapartida, estudos<sup>(1-4)</sup> identificam que a resistência apresentada por parte dos profissionais em aceitar e cumprir práticas preventivas, aliadas ao desconhecimento sobre os riscos existentes em seu cotidiano de trabalho e as medidas de biossegurança, acarreta preocupações em diferentes âmbitos da saúde, principalmente no ambiente hospitalar. As medidas preventivas não podem ser negligenciadas, e sim esclarecidas e discutidas entre os todos os envolvidos, uma vez que quanto maior o esclarecimento sobre essas questões, menor a probabilidade da ocorrência de patologias inter-relacionadas ao trabalho, ou seja adquiridas por meio da exposição a material biológico.

O conhecimento e o reconhecimento pelos profissionais das normas e dos riscos aos quais estão expostos são importantes para a redução dos índices de infecções ocupacionais, pois demonstram uma ancoragem em saberes apreendidos no campo prático<sup>(3)</sup>, associados a biossegurança, como ancoragem científica, capaz de orientar medidas de prevenção, controle e avaliação dos riscos no ambiente do trabalho.

No ambiente hospitalar, espaço onde os profissionais/enfermeiros desenvolvem o cuidado aos usuários e familiares, a biossegurança é desenvolvida por meio de medidas que visam prevenir a contaminação e evitar acidentes de trabalho. Esses profissionais estão propensos a acidentes e até mesmo adoecer por razão de algumas circunstâncias de trabalho, tanto pelo uso incorreto de equipamentos e materiais de trabalho, falta de estrutura adequada ao desenvolvimento de seu trabalho, sobrecarga de atividades, descuido no uso de EPI's, como também e, principalmente, por meio do contato com agentes que apresentam risco à saúde.

Com base nos depoimentos pode-se inferir que um dos principais riscos, presentes em seu cotidiano laboral, é o ergonômico em consequência da alta demanda de trabalho frente as lacunas no dimensionamento de pessoal. Em consonância a estes achados, o estudo<sup>(14)</sup> que teve como objetivo descrever a carga de trabalho da equipe de enfermagem e estabelecer

associação com resultados de segurança do usuário em unidades de internação clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário, evidencia que o planejamento e a alocação de pessoal de enfermagem, assim como a organização dos processos de trabalho, devem prever a estimativa do número de profissionais necessários para prover o cuidado ao usuário ou determinado grupo de usuários nas unidades de internação.

Compreender onde o trabalho é realizado e sua inter-relação com os fatores intrínsecos e extrínsecos da prática profissional, são fundamentais ao exercício profissional da enfermagem<sup>(15)</sup>. Cabe ressaltar que a UCM, *locus* deste estudo, apresenta como uma das características de internação o perfil de dependência dos usuários do cuidado de enfermagem, corroborando com este dado o estudo<sup>(14)</sup> evidencia que diferenças nas proporções de usuários por enfermeiro e técnico de enfermagem podem acarretar impacto na sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente causar risco ergonômico à saúde dos trabalhadores. Além disso, os riscos ergonômicos, em especial nos ambientes clínicos, onde existe um alto quantitativo de usuários com maior dependência, que exigem cuidados semi-intensivos, pode levar os profissionais a exaustão e cansaço físico, o que pode expor os profissionais de saúde a riscos ocupacionais, ficando suscetível a falhas na biossegurança, como por exemplo, o não uso e/ou uso inadequado de EPI's.

Outro risco evidenciado no relato dos profissionais/enfermeiros é a falta e/ou a demora na divulgação do diagnóstico clínico do usuário, sendo uma das maiores dificuldades encontradas para a devida prevenção dos riscos, uma vez que os mesmos desconhecem a patologia dos usuários e muitas vezes ficam expostos a doenças infecto-contagiosas. É oportuno lembrar que os usuários internados no ambiente hospitalar, mesmo não apresentando sintomatologia específica, precisam ser reconhecidos como potenciais portadores de doenças transmissíveis, sendo assim, os profissionais precisam adotar as medidas de precauções padrão, frente a potencialidade de riscos existentes no seu cotidiano de trabalho. Neste contexto, identificar possíveis riscos de exposição permite implementar estratégias de intervenção à saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho<sup>(1,14-15)</sup>.

No ambiente hospitalar, é frequente o contato dos trabalhadores de enfermagem com diferentes e diversos agentes etiológicos. Esta exposição trás implicações, à equipe na realização de suas atividades de assistência e cuidados aos usuários, no cumprimento das normas de biossegurança e, principalmente na utilização das precauções padrão, com todos os pacientes, independentemente do diagnóstico<sup>(1,16-18)</sup>

As precauções padrão são medidas preconizadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), e devem ser aderidas universalmente por todos os profissionais que prestam cuidados de saúde para diminuir os riscos de contaminação por agentes biológicos e prevenir as Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS)<sup>(16)</sup>. Conforme as diretrizes preconizadas, as medidas de precauções padrão incluem a higiene das mãos, o uso de EPI's: luvas, aventais, óculos e máscaras de proteção, práticas de injeção seguras, manipulação segura dos equipamentos ou superfícies no ambiente e etiqueta de tosse. Dessa forma, práticas mais seguras devem ser estimuladas nas atividades laborais, potencializando ações na promoção à saúde e prevenção de tais agravos<sup>(17-18)</sup>.

Outra situação que coloca em risco a saúde dos enfermeiros e demais componentes da equipe de enfermagem está relacionada a exposição ao risco psicossocial, como um fator que pode trazer prejuízos a saúde e qualidade de vida desses profissionais. Estudo<sup>(19)</sup> destaca que o ambiente de trabalho é o espaço social no qual ocorrem as relações socioprofissionais, bem como processam-se a organização do trabalho e as condições de trabalho. Nessa perspectiva, as condições de trabalho hospitalar, muitas vezes, são consideradas inadequadas aos trabalhadores, atreladas às peculiaridades do ambiente e às atividades ali desenvolvidas, potencialmente geradoras de desgaste físico, psíquico e emocional. Essas condições influenciam e determinam o perfil de adoecimento dos trabalhadores<sup>(17)</sup>.

Outro estudo<sup>(20)</sup> salienta que existe uma diversidade de fatores de riscos relacionados ao trabalho, tais como as características organizacionais do ambiente de saúde, as demandas mentais constantes e elevadas, as questões de desempenho, o número insuficiente de recursos humanos e o trabalho por turnos e, principalmente no período noturno, que podem influenciar negativamente na saúde e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Portanto, as influências dos fatores organizacionais do trabalho na saúde revelam que contextos com condições inadequadas de trabalho acarretam instabilidades nas relações socioprofissionais e, assim podem desencadear problemas físicos, psíquicos, emocionais e sociais<sup>(21)</sup>.

O trabalho do enfermeiro<sup>(22-23)</sup> abrange o atendimento às necessidades de cuidado em saúde do ser humano, o que por si só já reforça a importância de que suas práticas estejam alicerçadas em ações proativas para compreender a integralidade dos aspectos humanos, biopsicossocial e espiritual. Nas ações do cuidado, pelas singularidades nas práticas e individualidade de cada profissional, espera-se do enfermeiro o adequado gerenciamento dos processos às necessidades de saúde dos usuários, de maneira a exercer sua capacidade de

liderança e de tomada de decisões, com criatividade, inovação e visão ampliada do seu fazer<sup>(22)</sup>.

A liderança é uma competência extremamente necessária e requerida do enfermeiro para influenciar sua equipe a realizar um cuidado de enfermagem que atenda às expectativas dos usuários e familiares<sup>(24)</sup>. O estudo<sup>(25)</sup> sugere que o ambiente de trabalho não interfere na liderança do enfermeiro. Todavia, recomenda que, em pesquisas futuras, outros domínios associados ao ambiente de trabalho sejam utilizados considerando a multidimensionalidade deste constructo.

Os depoimentos dos enfermeiros identificam a função de liderança do enfermeiro no desenvolvimento de ações propositivas à prática profissional com segurança em relação aos riscos inerentes ao exercício profissional. Assim, a liderança dos enfermeiros foi relacionada com as ações interpessoais que ajudam a reconhecer e diminuir alguns riscos no campo mental, com base nas informações dos riscos inerentes as atividades de trabalho, ao ambiente hospitalar, ao adequado dimensionamento de pessoal, as capacitações que possam melhorar a prática assistencial e adesão as medidas de biossegurança, incluindo a equipe de enfermagem, usuários e familiares.

Nas ações de prevenção dos riscos à saúde do enfermeiro e usuário no ambiente hospitalar, se faz necessário enfatizar ações educativas, de caráter permanente, ancoradas nas medidas de biossegurança, uma vez que é possível reconhecer as situações causadoras de risco e suas repercussões na saúde do trabalhador. Deste modo, ações de educação em saúde do trabalhador têm sido objeto de preocupação na contemporaneidade com o objetivo de reduzir os acidentes e o absenteísmo e melhorar a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores<sup>(17)</sup>. Para o autor, essas ações devem promover a informação, a educação em serviço e em saúde do trabalhador e, assim, agregar elementos que qualifiquem as condutas e os comportamentos inadequados frente às medidas de biossegurança no ambiente hospitalar.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo possibilitou identificar e analisar os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais/enfermeiros no seu ambiente de trabalho. O conhecimento desses sobre a exposição aos riscos ocupacionais na assistência em saúde e suas possíveis repercussões na saúde dos trabalhadores de enfermagem, identifica que os riscos de acidentes



mais destacados foram os relacionados diretamente ao cuidado ao usuário. Os riscos com maior evidência foram os biológicos, ergonômicos e o psicológico.

Em relação as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na prevenção de riscos ocupacionais que possam interferir e/ou comprometer a saúde e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, usuários e familiares, destaca-se a liderança do enfermeiro como estratégia capaz alavancar, de forma proativa e participativa, às medidas de biossegurança no ambiente de trabalho.

Aponta-se como limitações dessa pesquisa: seu caráter qualitativo, não possibilita generalizações e assinala-se, também, como limitação, o exíguo número de participantes.

O estudo evidencia a importância de investimentos em capacitações, por meio de ações educativas, capazes de conscientizar e impactar mudanças à prática profissional e, conseqüentemente, melhorar os índices de adesão às medidas de biossegurança. Assim, é possível prevenir os agravos à saúde do trabalhador, usuários e familiares, bem como, proporcionar um ambiente de cuidado mais seguro e com melhores resultados na segurança e na qualidade assistencial.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade GBA, Weykamp JM, Cecagno D, Pedroso VSM, Medeiros AC, Siqueira HCH. Biosafety: risk factors enhanced by the nurse in their work context. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 19]; 10(2): 565-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.565-571>
2. Brand CI, Fontana RT. Biosafety in the perspective of nursing staff of Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 19]; 67(1): 78-84. DOI 10.5935/0034-7167.20140010
3. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 20]; 69(5):810-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0114>

4. Cedraz RO, Gallasch CH, Pérez Júnior EF, Gomes HF, Rocha RG, Mininel VA. Risks management in the hospital environment: incidence and risk factors associated with falls and pressure injuries in a clinical unit. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 20];22(1):e20170252. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0252
5. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 20]; 18(1):122-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_arttext&tlng=en)
6. Nazario EG, Camponogara S, Dias GL. Occupational risks and adherence to standard precautions in intensive care nursing work: workers' perceptions. *Rev. bras. saúde ocup.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 20];42:1-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000009216>.
7. Ndejjo R, Musinguzi G, Yu X, Buregyeya E, Musoke D, Wang JS, et al. Occupational health hazards among healthcare workers in Kampala, Uganda. *Journal of* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20]. DOI: 10.1155/2015/913741
8. Muhammet G, Ak MF, Guneri AF. Occupational health and safety risk assessment in hospitals: A case study using two-stage fuzzy multi-criteria approach, *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 20]; 23(2), 187-202. DOI: 10.1080/10807039.2016.1234363
9. Vasiliki B, Antonaki E. Health and safety risks, implications and training in hospitals. *Ind Comm Train* [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 21];45(7):420-7. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/ICT-04-2013-0025>
10. Minayo, M.C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Hucitec. 2014.

11. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre normas e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 jan. 08]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Vasiliki B, Antonaki E. Health and safety risks, implications and training in hospitals. *Ind Comm Train* [Internet]. 2013[cited 2018 Nov 07];45(7):420-7. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/ICT-04-2013-0025>
13. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 20];69(5):810-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0114>
14. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 20];51:e03255. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255>
15. Santos Junior AG, Santos FR, Furlan MCR, Araújo JC, Arantes MB, Barbosa TS. Norma regulamentadora 32 no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm Cent Oest Min* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20]; 5(1):1528-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.1050>
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guide to infection prevent for out patient settings: Minimum expectations for safe care. [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20]; Available from: <https://www.cdc.gov/hai/settings/outpatient/outpatient-care-guidelines.html>
17. Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 21];51:e03205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2015027403205>

18. Carvalho DC, Rocha JC, Gimenes MCA, Santos EC, Valim MD. Work incidents with biological material in the nursing team of a hospital in Mid-Western Brazil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 21];22(1):e20170140. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0140
19. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 21]; 36(2):42-9. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128
20. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández Fernaud E, Diaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, BurgosMoreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 21];23(2):315-22. DOI: 10.1590/0104-1169.0044.2557.
21. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 21];26:e3032. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>.
21. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Välimäki M. Patient aggression and the wellbeing of nurses: a cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 21]; 14(10):e1245. DOI: 10.3390/ijerph14101245.
- 22.. Ferreira GE, Dall’Agnol CM, Porto AR. Repercussions of proactivity in the management of care: perceptions of nurses. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 21] 20(3):e20160057. DOI: DOI: 10.5935/1414-8145.20160057
23. Siqueira HCH, Thurow MRB, Paula SF, Zmberlan C, Medeiros AC, Cecagno D, et al. Health of human being in the ecosystem perspective. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2018 [cited Nov 22];12(2):559-64. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25069>

24. Amestoy SC, Backes VM, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BH, Trindade LL. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 21];35(2):79–85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>
  
25. Balsanelli AP, David DR, Ferrari TG. Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 21]; 31(2):187-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800027>

## 5.2 – Artigo nº 2

### **Autocuidado do enfermeiro em relação aos riscos de acidentes de trabalho: dificuldades e facilidades**

**Resumo:** Objetiva-se conhecer e analisar as dificuldades e facilidades do enfermeiro em aderir ao autocuidado em relação aos riscos de acidentes de trabalho. Método: Pesquisa qualitativa do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizada com 13 enfermeiros de uma unidade de clínica médica de um Hospital Universitário ao Sul do Brasil. A coleta de dados foi executada no mês de julho de 2018, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, com o parecer positivo de nº 119/2018, e realizada por meio de entrevista semiestruturada. A análise de dados se deu por meio da Análise temática. **Resultados e Discussão:** No que diz respeito às dificuldades do enfermeiro em aderir ao autocuidado em relação aos riscos de acidentes de trabalho, os participantes salientaram a falta de tempo durante a realização da assistência, alta demanda de usuários e de procedimentos, falta de conscientização dos profissionais, bem como, a utilização adequada de Equipamento de Proteção Individual, entre outros. Em relação às facilidades encontra-se presente nas falas dos entrevistados a disponibilidade de Equipamento de proteção individual, o que contribui para viabilizar e melhorar sua utilização durante a assistência ao usuário. **Conclusão:** destaca-se que se faz necessária a reflexão sobre o assunto, tanto de enfermeiros, como demais profissionais de saúde e até mesmo da instituição hospitalar, pois, se entende que os riscos existem e a prevenção dos mesmos precisa ser incentivada por meio da educação contínua.

**Descritores:** Biossegurança; Enfermeiros; Saúde do Trabalhador, Promoção à saúde.

## **INTRODUÇÃO**

O trabalho desenvolvido pelo enfermeiro no ambiente hospitalar exerce influência direta ou indireta na sua condição de saúde e qualidade de vida. Sabe-se que em seu cotidiano

de trabalho ele tem contato direto e frequente com exsudatos humanos e objetos perfurocortantes contaminados que podem levá-lo a capacidade de cronicidade e morte<sup>1</sup>.

Na prática do exercício profissional do enfermeiro, em instituições hospitalares, os principais riscos que afetam diretamente esse profissional aparecem os relacionados ao cuidado direto aos usuários, tais como: exposição a sangue, fluídos corpóreos, excretas e secreções diversas, exposição a perfurocortantes, demasiado esforço físico, exposição a infecções e doenças de diagnóstico clínico não confirmado, equipamentos inadequados, exposição a produtos químicos como: antibióticos, quimioterápicos e antissépticos, radiação ionizante, exemplo: raios-x no leito, quedas por piso liso ou molhado, arranjo físico inadequado como: falta de tomadas, extensões, altura de armário, estresse e emergências sistema hemodialítico (ruptura de membrana), desconforto térmico, iluminação inadequada, agressividade dos usuários e ruídos como alarmes, barulho<sup>2</sup>.

Neste contexto, evidencia-se que a contaminação com agulhas infectadas pelo vírus da HIV/Aids e das Hepatites B e C são os que mais ganham destaque no universo dos acidentes de trabalho nas instituições de saúde<sup>1</sup>. No entanto, esses acidentes poderiam ser evitados se as precauções padrão tivessem sido seguidas.

Com base nos diversos fatores de risco, no âmbito hospitalar, a biossegurança traz ações direcionadas para a prevenção, redução ou a eliminação dos riscos relativos às atividades hospitalares. É importante ressaltar a necessidade da prática da Biossegurança nas diferentes atividades da equipe de enfermagem, com ênfase no fazer do enfermeiro<sup>1</sup>. A maneira adequada para a prevenção de acidentes no ambiente hospitalar se dá por meio de medidas de controle e precauções padrão, para todos os trabalhadores da saúde ao cuidarem de usuário ou manusearem objetos contaminados, entre elas, destaca-se os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) como a principal barreira de proteção contra esses acidentes<sup>3</sup>.

Entende-se por precauções padrão o conjunto de medidas realizadas para minimizar os riscos de transmissão por agentes patógenos no ambiente hospitalar, tais como, lavagem das mãos após procedimentos com ou sem proteção, uso de luvas quando houver contato com sangue ou secreção, máscaras, protetor de olhos, protetor de face, principalmente, em situação que possa ocorrer respingos de sangue, avental para proteção de superfície corporal, em situação de exposição a sangue e líquido corporal<sup>4</sup>.

A prevenção de acidentes de trabalho envolvendo enfermeiros no âmbito hospitalar é sustentada pela Constituição Federal de 1988 e pela Legislação trabalhista, as quais direcionam suas preocupações em torno da promoção e prevenção, no intuito de resguardar a

saúde do trabalhador, minimizar os danos morais e financeiros do empregador, assegurando os direitos de ambas as partes, como é observado na maioria dos países desenvolvidos<sup>5</sup>.

Nessa acepção compreende-se que é necessário investir nos profissionais visto que eles constituem o bem mais valioso que as instituições hospitalares possuem. Portanto, esse investimento no momento inicial precisa disponibilizar ao trabalhador um ambiente de trabalho prazeroso com equipamentos e instrumentos de boa qualidade e quantidade suficiente para proporcionar um excelente cuidado ao usuário e familiares<sup>6</sup>. No entanto, ressalta-se que não basta ter uma boa estrutura física de trabalho, bem como, o acesso a recursos materiais, o enfermeiro precisa fazer bom uso do que lhe é ofertado, prezando pelo seu autocuidado, evitando comprometimento de sua integridade física e psicológica.

Diante deste cenário, questiona-se: quais as dificuldades e facilidades do enfermeiro em aderir ao autocuidado em relação aos riscos de acidentes de trabalho?

Neste sentido, o objetivo deste estudo é conhecer e analisar as dificuldades e facilidades do enfermeiro em aderir ao autocuidado em relação aos riscos de acidentes de trabalho.

## **METODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa realizada com 13 enfermeiros atuantes na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior HU/FURG/ EBSERH, localizado na cidade de Rio Grande (RS), o qual presta atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2018, guiada por meio de entrevista semiestruturada. Na ocasião de cada coleta, foram apresentados os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios para que os participantes manifestassem de forma autônoma o desejo de participar. Não houve nenhuma recusa, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para realizar a análise dos dados utilizou-se a técnica da Análise Temática que, compreende três etapas: a pré-análise; a exploração de documentos; e o tratamento dos resultados e a interpretação dos mesmos sendo, então confrontados, com a literatura pesquisada<sup>(7)</sup>.

Os princípios éticos, conforme prevê a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, foram respeitados durante esta investigação, e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética



da Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), RS, Brasil, sob o nº 119/2018. Com o propósito de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, estes foram identificados com a letra E de Enfermeiro seguida de um numeral arábico, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas, por exemplo, E1, E2 e, assim sucessivamente.

## RESULTADOS

De acordo com as informações obtidas com os 13 participantes da pesquisa, foi possível identificar que a idade dos entrevistados teve predomínio entre 20 a 30 anos de idade, 09 são do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com prevalência de estado civil casado. Quanto ao tempo de formação a maioria se encontra entre 06 e 10 anos, no entanto, no que se refere ao tempo de atuação na UCM tem-se um período de 3 meses a 2 anos. Dos 13 entrevistados, 10 possuem Pós graduação *Lacto sensu*, sendo que 04 realizaram mais de uma Pós graduação, e todos possuem vínculo empregatício com a EBSERH.

Com base nos dados obtidos neste estudo destacam-se as dificuldades e facilidades

No que diz respeito às dificuldades do enfermeiro em aderir ao autocuidado em relação aos riscos de acidentes de trabalho, os participantes salientaram a falta de tempo durante a realização da assistência, alta demanda de usuários e de procedimentos, falta de conscientização dos profissionais, bem como, a utilização inadequada de EPIS, entre outros. Essa situação pode ser melhor visualizada nas falas abaixo.

*As maiores dificuldades encontradas se referem à questão do cotidiano, de entrar no mimetismo, ou na questão da mecanicidade, do automatizar. Às vezes em determinados procedimentos como a aspiração, você aspira sempre o paciente e sempre utiliza o óculos, chega um momento que você tem uma correria para pegar o óculos e acaba aspirando sem o óculos, daí acaba tendo aquele risco biológico[...] então acho que a dificuldade existe nesse aspecto das pessoas manterem sempre a utilização dos EPI's para evitar esses riscos (E1.)*

*Como dificuldade encontrada tem-se o desgaste, a falta de tempo, muitos procedimentos, muitos pacientes, e isso às vezes nos prejudica porque acabamos esquecendo dos EPI' (E3).*

*A maior dificuldade é porque como sempre é muito corrido aqui dentro, e a demanda sempre alta, é aquela correria de terminar logo o que tem para ser feito, acabamos pecando nisso com a nossa auto proteção e esquecemos dos EPI's (E4).*

*Tem 50 coisas na cabeça e acaba esquecendo, então isso é uma dificuldade, às vezes é tanta coisa que acabamos esquecendo de pegar os EPI's, então o hospital disponibiliza sim. O erro não é o hospital e sim a educação em saúde mesmo que nesse caso o descuido foi meu (E5).*

Em alguns relatos, ao mesmo tempo em que os entrevistados afirmaram fazer uso dos EPIs, também dizem que isso não ocorre em tempo integral em que estão no ambiente de trabalho, ou em todos os procedimentos que realizam. De acordo com as falas, isso ocorre, especialmente, com alguns equipamentos de proteção como o uso da máscara.

*A principal dificuldade que eu vejo hoje é que eu saio de uma paciente de contato e vou para um de isolamento respiratório e não estou com a máscara, vou direto, não só eu, os outros funcionários também [...] a gente se questiona, mas acontece por causa da correria (E11).*

A falta de conscientização dos trabalhadores também surgiu como um fator que poderia influenciar no autocuidado dos entrevistados, tanto no sentido de promover esse uso como de não valorizá-lo. Também nesse sentido, um dos depoimentos remeteu ao fato de que trabalhadores com maior tempo de atuação na área pode apresentar maior resistência frente a utilização de proteção durante o desenvolvimento de suas atividades.

*Acredito que uma das dificuldades é a conscientização, no sentido de se expor aos contaminantes, só a ideia de ter a certeza que você trabalha em um ambiente que tem bastante pacientes com HIV, TB, deveria deixar o pessoal mais atento (E13).*

*[...] a dificuldade é talvez mais daqueles profissionais antigos, na resistência em não usar a luva, dizem que perdem a sensibilidade, e é uma coisa que não existe, mas agora essa nova geração que está se formando já vem com uma mentalidade melhor, mas os antigos eles não querem aceitar o uso dos EPI's (E12).*

O diagnóstico clínico tardio de doenças infectocontagiosas também foi apontado pelos participantes da pesquisa como um fator que dificulta a adoção de medidas de autocuidado. Além disso, eles consideram que o atraso nessa detecção eleva o risco de contaminação e o tempo de exposição dos trabalhadores e pacientes aos microorganismos causadores dessas patologias.

*[...] A dificuldade é os pacientes que tem que ir para leitos de isolamento de precaução. Já está tudo cheio de pacientes e, não tem aonde colocar, para mim essa é a dificuldade em relação a minha proteção (E6).*

*Nós aqui estamos sempre expostos aos riscos e a dificuldade é essa, é como lidar com o desconhecido (E9).*

*A dificuldade é essa do diagnostico (clínico) mesmo, porque todos ficam expostos aqui, e os outros pacientes do mesmo quarto também (E8).*

*A gente lida com o paciente o tempo todo e só depois ficamos sabendo que ele é contato. Contato são os pacientes que deveriam estar em isolamento, que teríamos que ter mais cuidados com eles com em relação aos riscos, por isso, esse é um fator de risco então isso é uma dificuldade (E10).*

Outros fatores verbalizados pelos trabalhadores foram o dimensionamento dos enfermeiros e também a reação destes profissionais diante das intercorrências apresentadas pelos usuários. No entendimento dos entrevistados, o número de funcionários deveria ser maior pela quantidade de demanda existente no serviço. Além disso, esse fator acaba por prejudicar o cuidado, dificultando a utilização de medidas de proteção, bem como, expõe ainda mais os trabalhadores aos riscos de acidentes de trabalho.

*Como dificuldades têm o tempo, o serviço, as emergências, as ocorrências que acontecem sem avisar e nesses momentos é que se pode esquecer da proteção (E2).*

*Acho que dificuldade mesmo é o fluxo da clinica que é bastante corrido [...]aquela movimentação, a gente acaba esquecendo de utilizar EPI's, a sobrecarga de pacientes, o dimensionamento de profissionais, são muito pacientes para poucos enfermeiros (E7).*

Em relação às facilidades encontra-se presente nas falas dos entrevistados a disponibilidade de EPI's, o que contribui para viabilizar e melhorar sua utilização durante a assistência ao usuário.

*A facilidade existente é o acesso aos EPI's, por que a todo o momento se uma máscara cair você pega outra, então o setor tem equipamentos e o hospital disponibiliza os materiais (E1).*

*A facilidade é que tudo para nossa proteção está à disposição para o nosso uso (E4).*

*A facilidade é que temos os EPI's sempre disponíveis (E5).*

*Em relação a ter acesso aos EPI's aqui é uma facilidade. Podemos dizer que se falta aqui, o almoxarifado já trás, nunca faltou pelo menos nesses meses que estou aqui (E6).*

*Uma facilidade é a minha consciência e também a de que a gente consegue esse materiais de uma forma fácil, então isso facilita muito (E7).*

*A facilidade é que nos cuidamos bastante porque temos os EPI's, porque como falei, às vezes não temos o diagnóstico (clínico) fechado então temos que nos proteger, e para isso sempre temos o material, então independente da demanda temos que nos proteger sempre, essa é a facilidade que temos aqui (E8).*

*Facilidade é que se termos os diagnósticos corretos teremos todos os equipamentos para a nossa proteção, para aquela situação (E9).*

*Bom, acho que uma das facilidades é o perfil dos pacientes, como tem muito pacientes infectocontagiosos estamos sempre atentos ao uso dos EPI's (E12).*

A conscientização dos trabalhadores também surgiu como um fator que poderia influenciar na adesão dos cuidados de si.

*Aqui é bem tranquilo, aqui o pessoal é bem instruído, o pessoal a maioria dos técnicos nossos já são enfermeiros, se não são, já estão acabando a graduação, e formando, então, a equipe é muito boa nesse sentido, eles sabem, não precisamos ficar falando sobre os EPI's e modo de usar, então essa é uma facilidade (E12).*

A partir dos dados verbalizados pelos participantes da pesquisa, tornou-se possível observar diferentes fatores que dificultam a adoção de medidas de autocuidado no intuito de

evitar a ocorrência de acidentes no seu ambiente de trabalho. Frente a isso, entende-se como necessário que sejam identificadas as facilidades do enfermeiro em aderir a medidas de autocuidado para que o mesmo seja capaz de potencializar essas ações no seu cotidiano de trabalho.

## **DISCUSSÃO**

A relação entre trabalho e saúde precisa ser vista como decisiva quando se considera os agravos que podem ocorrer ao trabalhador. Nessa perspectiva, existe a necessidade de assegurar condições adequadas para o desenvolvimento das atividades dos profissionais, com ênfase no enfermeiro, protegendo e promovendo sua saúde<sup>7</sup>.

No ambiente de trabalho, o enfermeiro é frequentemente exposto a riscos ocupacionais, fator esse, que pode aumentar a incidência de acidentes de trabalho. O número reduzido desses profissionais atuando em diferentes contextos, como por exemplo, na UCM que apresenta uma demanda de trabalho excessiva, com um número de usuários considerável, faz com que eles tenham maior dificuldade em aderir a medidas de autocuidado.

De acordo com os participantes da pesquisa, as questões relativas à demanda de trabalho e ao quantitativo de trabalhadores podem refletir de forma negativa na adesão de medidas de autocuidado, pois, em função do tempo reduzido para tomada de decisões e a necessidade de agir de forma rápida, muitas vezes, os métodos de proteção não são priorizados. O estudo<sup>8</sup> apontam que durante as intercorrências existentes no cotidiano de trabalho, os profissionais não priorizam a sua segurança, buscando a resolutividade do cuidado sem a proteção adequada.

Nesse caso, entende-se que ao deixar de se proteger, enquanto cuida das necessidades exigidas pelo usuário, o trabalhador fica ainda mais exposto aos riscos do seu espaço laboral. Um estudo evidencia que o enfermeiro deve proteger-se sempre que tiver contato com material biológico, incluído, também, durante assistência cotidiana aos pacientes, independente de chegar a conhecer ou não o diagnóstico clínico. Esse estudo mostra que as maiores causas de acidentes entre trabalhadores enfermeiros acontecem por meio das práticas de risco como o descarte inadequado de objetos perfurocortantes, reencape de agulhas e a falta de adesão aos Equipamentos de Proteção Individual<sup>9</sup>.

Outro ponto a ser discutido se refere a demora na definição do diagnóstico clínico de doenças infectocontagiosas dos usuários. Essa situação torna-se desfavorável à adesão de

medidas de autocuidado por parte dos trabalhadores, uma vez que, depois de descobrir um diagnóstico clínico positivo, o enfermeiro que já havia entrado em contato com o usuário, pode, uma vez já exposto não adotar medidas de proteção.

Frente a isso, um estudo realizado recomenda a utilização de EPI's durante o cuidado dispensado a qualquer usuário, independentemente de diagnósticos e em todos os momentos que houver a possibilidade de exposição a líquidos e secreções corpóreas<sup>10</sup>. Além disso, é de conhecimento que os usuários atendidos nas UCM, pelas características de comprometimento clínico e pela necessidade constante de técnicas terapêuticas invasivas, têm maior predisposição ao desenvolvimento de diferentes infecções<sup>11</sup>.

Embora inúmeras sejam as dificuldades apresentadas pelos enfermeiros no que diz respeito a adesão de medidas de autocuidado durante as atividades laborais, destaca-se que a consciência desses trabalhadores foi apontada como um ponto positivo frente a adoção das devidas precauções de controle de acidentes ocupacionais.

Percebe-se, em um estudo, que para minimizar os riscos de acidentes de trabalho deve-se adotar medidas de precauções padrão mediante o uso de EPI's, como também a criação do serviço de saúde do trabalhador. Por outro lado, é provável que a instituição tenha os EPI's adequados, mas o profissional não usa, seja por falta de costume, por achar que o mesmo dificulta a realização das atividades, simplesmente por displicência, ou por falta de conhecimento e conscientização sobre a importância do uso<sup>12</sup>.

A falta da conscientização da adesão à utilização é um dos maiores entraves da não adesão desses profissionais. Nesse sentido, um dos motivos dessa não aderência, deve-se ao desconhecimento e desinteresse, ao não darem a devida consideração as normas de precauções padrão no momento da assistência aos usuários. Estudos<sup>13-14</sup> identificam que a baixa utilização das medidas de precauções padrão está diretamente relacionada ao nível de conhecimento e a noção de riscos sobre tais medidas.

O estudo<sup>15</sup> enfatiza a necessidade de se programar ações educativas permanentes que familiarizem os profissionais de enfermagem com as precauções universais e os conscientizem quanto a empregá-las adequadamente, como medida mais indicada para a redução do risco de acidentes de trabalho. Para minimizar a ocorrência dos acidentes de trabalho, o mesmo estudo destaca como ação imprescindível a conscientização por parte dos trabalhadores de enfermagem quanto aos aspectos relacionados a sua proteção, bem como, o apoio das instituições no cuidado com a saúde do trabalhador.

Nesta perspectiva, as instituições de saúde devem disponibilizar um sistema prontamente acessível aos trabalhadores, de modo a adotar programas educacionais e protocolos bem estabelecidos para a notificação de agravos relacionados à saúde do trabalhador. Assim, a reorganização dos serviços de enfermagem, as habilidades inerentes a cada profissional, a carga de trabalho, a avaliação, o aconselhamento, a profilaxia, o tratamento e o acompanhamento do profissional acidentado constituem medidas imprescindíveis para a diminuição do número de acidentes de trabalho.

Além das medidas de segurança no cuidados aos usuários, a instituição é responsável pela proteção de seus trabalhadores ao estabelecer protocolos e metas para reduzir os riscos ocupacionais e manter a qualidade na assistência. As ações educativas no ambiente de trabalho são estratégias indispensáveis para que os trabalhadores reconheçam a importância da adoção de práticas de biossegurança. Para isto, é necessária a criação de espaços onde os trabalhadores possam expressar suas ideias, anseios, condições de vida, saúde e trabalho, incrementando sua participação na elaboração institucional das políticas que lhes dizem respeito.

Com base no exposto, pode-se identificar a necessidade de mobilização dos trabalhadores frente a adoção de medidas de proteção durante as suas atividades laborais. Vê-se como uma das formas de potencializar as boas práticas de autocuidado do enfermeiro o desenvolvimento de ações educativas no ambiente de trabalho<sup>16</sup>. Estudos<sup>17-20</sup> evidenciam que as ações educativas são estratégias capazes de sensibilizar e conscientizar sobre a importância das medidas de segurança, ao alcance das metas e melhoria nos níveis de adesão às precauções padrão no ambiente de trabalho.

As ações educativas precisam ser incentivadas no ambiente de trabalho, especialmente, ao considerar-se que, a partir da mobilização dos próprios trabalhadores é possível melhorar sua percepção acerca dos riscos a que estão expostos e como eles podem e devem ser minimizados<sup>19-20</sup>. Ademais, observa-se a necessidade dos profissionais estarem envolvidos e conscientes da importância de evitar acidentes de trabalho, procurando participar de cursos de aperfeiçoamento, que lhe possibilitem um melhor embasamento teórico-prático no desenvolvimento de um trabalho de qualidade, propiciando à equipe e usuários um ambiente mais seguro.

A busca pelo conhecimento, a participação constante da equipe de enfermagem em ações educativas relacionadas à temática da prevenção de acidentes e adoção de comportamentos seguros são estratégias fundamentais para garantirem a qualidade da

assistência e promover a saúde do trabalhador<sup>20</sup>. Neste contexto, sugere-se que sejam adotadas medidas que promovam a conscientização de práticas seguras no ambiente de trabalho, capazes de contribuir para a formação dos profissionais em enfermagem/saúde mais envolvidos com a prevenção de acidentes ocupacionais, protegendo não apenas a saúde dos trabalhadores, como também, a dos usuários e familiares no ambiente hospitalar.

## **CONCLUSÃO**

O desenvolvimento desse trabalho trouxe muitos esclarecimentos em relação às dificuldades e facilidades do enfermeiro em aderir ao autocuidado em relação aos riscos de acidentes de trabalho. Entretanto, talvez venha a originar mais inquietações sobre esse amplo universo de fatores e questões que permeiam os acidentes ocupacionais e precauções-padrão. Espera-se que, de alguma forma, venha contribuir para aprimorar o conhecimento acerca do tema, principalmente, no que se refere aos profissionais enfermeiros envolvidos e imprescindíveis para realização desse estudo.

Diante disso, destaca-se que ainda se faz necessária a reflexão sobre o assunto, tanto de enfermeiros, como demais profissionais de saúde e até mesmo da instituição hospitalar, pois, se entende que os riscos existem e a prevenção dos mesmos precisa ser incentivada.

Apointa-se como limitações dessa pesquisa: seu caráter qualitativo, não possibilita generalizações e assinala-se, também, como limitação, o exíguo número de participantes.

Destaca-se a necessidade de mais estudos acerca dessa importante temática para construir e aprofundar o conhecimento e, assim, alcançar, cada vez maior proteção em relação a prevenção de acidentes laborais e proteção aos trabalhadores enfermeiros, usuários e familiares.

## **REFERENCIAS**

1. SIMÃO, SAF, [et al.]. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar,2010.



2. M, TD, Moura, FS, Conti, ND. Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v.6, n.3, Pub.1, Julho 2013.
3. Porto, MIC. Conhecimento dos profissionais do setor de emergência acerca da biossegurança: estudo em hospitais de Campina Grande-PB. 2012.
4. Souza, AFLS, Queiroz, AAFL, Oliveira, LB, Moura, MEB, Batista, OMAB, Andrade D. Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. *Rev. Brasileira de enfermagem REBEn*. v. 19. n: 4. 2016.
5. Kallás, AR, Almeida, C, Acidentes ocupacionais com material biológico: a atuação do enfermeiro do trabalho. *Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, Out. 2013.
6. Siqueira, H.C.H de. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar - um novo modo de pensar e agir. 2001. 245f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
7. Minayo, MC. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Hucitec. 2014.
8. Forte ECN, Trombetta AP, Pires DEP, Gelbcke FL, Lino MM. Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2014.
9. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):495-504.  
Costa ECL, Sepúlveda GS. Equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem quanto ao uso. *Rev Enferm UFPI*, 2013.
10. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras de Enfer*. 2010.
11. Oliveira QB, Santos RS, Santos CMF. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Enferm Contemporânea*. 2013.

12. Ribeiro J, Rocha LP, Pimpão FD, Porto AR, Thofern MB. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *Enferm Glob*. 2012.
13. Valim MD, Maeziale MHP, Hayashida M, Rocha FLR, Santos JLF. Validade e confiabilidade do Questionário de Adesão às Precauções padrão. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015; [cited 2016 Jul 27]; 49(87):1- 8. Available from: [http://www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005975.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005975.pdf)
14. Almeida, CB, Silva, ALA, Freitag, LM. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. *Revista latino americana de enfermagem* 2015.
15. Gonçalves, REJ, S, JH. Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, Rio de janeiro, 2007.
16. Rezende, FCB, A, DA. Conhecimento e aplicação dos conceitos de biossegurança no dia a dia do trabalhador de saúde. *R. Eletrônica Acervo*, Vol.5. n2. 2013.
17. Lacerda MKS, Souza SCO, Soares DM, Silveira BRM, Lopes JR. Precauções padrão e precauções baseadas na transmissão de doenças: revisão de literatura. *Rev Epidemiol Control Infecç*. 2014.
18. Carvalho DC, Rocha JC, Gimenes MCA, Santos EC, Valim MD. Work incidents with biological material in the nursing team of a hospital in Mid-Western Brazil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 21];22(1):e20170140. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0140
19. Lacerda MKS, Souza SCO, Soares DM, Silveira BRM, Lopes JR. Precauções padrão e Precauções Baseadas na Transmissão de doenças: revisão de literatura. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 2014 [cited 2016 dez. 03]; 4(4):254-9. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4952>

20. Teles AS, Ferreira MPS, Coelho TCB, Araújo TM. Occupational accidents with nursing team: a critical review. *Rev Saúde Col* [Internet]. 2016 [cited 2016 dez. 03]; 6(1): 62-68. DOI: DOI: 10.13102/rscdauefs.v6i1.1082.

## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho de pesquisa intitulado: Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro: na perspectiva ecossistêmica teve por objetivo analisar a percepção do enfermeiro acerca da Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar da enfermagem, sob a perspectiva ecossistêmica. A escolha da temática desencadeou vários aspectos interessantes e ao mesmo tempo desafiantes e que não haviam sido explícitos no momento da sua escolha.

Com a finalidade de desvendar e aprofundar o conhecimento em relação a amplitude da temática, descobrir os alicerces sua ancoragem e os possíveis caminhos a serem seguidos no trabalho de pesquisa, inicialmente buscou-se conhecer a produção científica acerca do tema, proposto a explorar. Essa busca permitiu detectar tanto os aspectos já considerados pelos pesquisadores, como as fragilidades, as barreiras, como também os pontos ainda não explorados. Assim, aos poucos, teve-se mais clareza em relação a direção a ser empenhada.

A seguir, e não menos importante, foi a descoberta da presença da temática na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa, constante no capítulo 03, item 3.1.3, o que reforça a sua importância frente as questões de saúde.

As escolhas tiveram continuidade e, por acreditar que nada se encontra isolado, mas que tudo se encontra interligado, interdependente e mutuamente se influenciam a escolha do referencial teórico-filosófico recaiu sobre o paradigma ecossistêmico. Esse paradigma orienta tanto as atividades exercidas na Universidade Federal do Rio Grande(FURG) ao qual o Programa de Pós-graduação de Enfermagem – Curso de Mestrado se insere, como também, as pesquisas elaboradas pelo Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento ecossistêmico em enfermagem/saúde do qual faço parte e esse projeto se insere.

O contexto da pesquisa na perspectiva do paradigma ecossistêmico permitiu explorar novas possibilidades em relação a biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro. As possibilidades se tornaram mais palpáveis na medida em que se aprofundou o conhecimento, se descobriu novas ideias e novas formas para proteger trabalhadores, usuários e familiares de riscos prejudiciais à saúde. O paradigma ecossistêmico, referencial teórico-filosófico, mostrou-se adequado tanto na compreensão da diversidade de fatores que envolvem a biossegurança no ambiente hospitalar, como se evidenciou, não menos

significativo, na análise, interpretação e discussão dos dados obtidos por entrevista semiestruturada com os 13 participantes, enfermeiros, dessa investigação. O referencial teórico-filosófico do paradigma ecossistêmico mostrou-se adequado e permitiu entender as interdependências entre os fatores presentes na biossegurança no ambiente hospitalar, especialmente no que se refere ao trabalho da enfermagem.

Prosseguindo nas escolhas chegou a vez da metodologia. A opção pela abordagem qualitativa e da pesquisa do tipo descritivo e exploratório, permitiu explorar os diferentes vieses que envolveram a biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar da enfermagem e a abordagem qualitativa oportunizou maior apropriação e aprofundamento desse espaço.

Quanto ao método de análise escolhida, análise temática, demonstrou-se adequado e permitiu conhecer os dados, analisar os resultados e, desta forma, auxiliar no alcance dos objetivos propostos. As categorias que surgiram a partir dos resultados se interconectam e se inter-relacionam, dando embasamento a proposta ecossistêmica escolhida para nortear, teórica e filosoficamente essa dissertação, uma vez que cada elemento que compõe as demandas de biossegurança, principalmente, no cotidiano de trabalho do enfermeiro atuante em instituição hospitalar, compreende diferentes subsistemas que são capazes de influenciar e de serem influenciados na compreensão e construção da totalidade/unidade em estudo.

Os dados semelhantes foram agrupados e constituíram os 14 quadros de dados e respectiva análise: O perfil dos participantes da pesquisa; Percepção do enfermeiro frente a biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar; Ações desenvolvidas pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem; Manual de biossegurança e materiais educativos relacionados, disponíveis na UCM; Principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da UCM do HU/FURG/EBSERH; Medidas de controle de riscos ocupacionais utilizadas na Unidade de Internação da UCM para proteção da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, usuários e familiares; EPI's disponibilizados, por parte da instituição hospitalar, para uso do trabalhador de enfermagem na atividade cotidiana do seu trabalho; EPI's que a equipe de enfermagem utiliza para a proteção de sua saúde na atividade cotidiana do seu trabalho; Frequência com que os trabalhadores de enfermagem utilizam os EPI's; Principais dificuldades e facilidades que os trabalhadores de enfermagem, percebem em aderir ao cuidado de si em relação aos riscos de acidentes de trabalho; Acidentes de trabalho no ambiente de trabalho de enfermagem da UCM do HU/FURG/EBSERH; Relação do risco de acidentes de trabalho com as medidas de biossegurança; Aspectos da

biossegurança que deveriam ser melhorados na UCM do HU/FURG/EBSERH, para promover maior segurança à saúde e qualidade de vida do trabalhador de enfermagem.

Ainda que didaticamente as categorias se encontram separadas, não foi possível enxergá-las isoladamente, uma vez que no contexto onde estão inseridas e pela perspectiva teórico-metodológica adotadas para visualizá-las, constituem uma totalidade. Nesse sentido, ao considerar os dados e respectivas categorias à luz do paradigma ecossistêmico, fez-se imprescindível abdicar da ideia fragmentada da análise das partes e perceber os elementos no conjunto de suas interconexões, interdependências formando uma totalidade/unidade. Portanto, a visão do Pensamento Ecossistêmico ao investigar e buscar melhorias frente às fragilidades/dificuldades existentes neste espaço, quanto às medidas de biossegurança, processadas pelas relações entre os elementos constituintes, envolve a compreensão do todo.

Quanto a discussão dos dados optou-se em discutí-los a partir de duas categorias: Ações desenvolvidas pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem e Autocuidado do enfermeiro em relação aos riscos de acidentes de trabalho: dificuldades e facilidades”.

Neste contexto, percebe-se no primeiro artigo, no que diz respeito ao conhecimento dos profissionais perante as ações de biossegurança, todos os profissionais demonstraram conhecê-las, porém, quanto à identificação dos riscos mais específicos do ambiente de trabalho, os enfermeiros não demonstraram ter um conhecimento pleno aos quais estão mais expostos no seu ambiente de trabalho.

Já na categoria referente às dificuldades do enfermeiro em aderir ao autocuidado em relação aos riscos de acidentes de trabalho, presente no segundo artigo desse estudo, apreende-se que a falta de tempo durante a realização da assistência, alta demanda de usuários e de procedimentos, bem como, a utilização de maneira inadequada de EPI's, são situações vivenciadas pelos profissionais que dificultam o desenvolvimento de práticas em saúde mais seguras. Em relação às facilidades destaca-se a disponibilidade de EPI's por parte da Instituição, fator esse que, contribui para viabilizar e melhorar sua utilização durante a assistência ao usuário. Por outro lado os participantes apontaram a necessidade da conscientização dos trabalhadores quanto ao uso dos EPI's, essa questão surgiu como um fator que poderia influenciar na melhor adesão aos cuidados de si.

Enfatiza-se que os objetivos da proposta foram alcançados, uma vez que comportaram a análise da percepção do enfermeiro acerca da Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar da enfermagem, sob a perspectiva ecossistêmica. Além disso, dados da pesquisa

permitiram, embora com fragilidades, satisfazer às expectativas iniciais da dissertação, ou seja, conhecer a percepção do enfermeiro acerca da Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar da enfermagem sob a perspectiva ecossistêmica. Além disso, eles possibilitaram criar subsídios que podem vir a potencializar o saber/fazer do enfermeiro baseando-se nas reais necessidades de saúde e segurança do profissional enfermeiro, da equipe, dos usuários e familiares. Entretanto, existem muitas facetas que continuam ocultas nessa temática e que representam lados obscuros desse campo de pesquisa e, nesse viés há necessidade de pesquisas continuadas para esclarecer esses aspectos e, assim oferecer, cada vez mais segurança aos trabalhadores da saúde e, em especial aos da enfermagem que diuturnamente estão sujeitos a riscos ocupacionais. Esses riscos trazem grandes preocupações aos profissionais de saúde que precisam sentir-se mais seguros e livres de riscos laborais.

Nesse campo, a reação mais racional é a prevenção do perigo em toda sua extensão, a qual a equipe de enfermagem deve estar atenta, pois as medidas preventivas são as mais importantes para quem trabalha no ambiente hospitalar. Entre as medidas preventivas destaca-se o conhecimento. É necessário conhecer de maneira profunda os riscos em potencial a que estão expostos, uma vez que a situação atual, já considera estar em nível de alerta, que ainda pode e deve ser revertida.

Como líder da equipe o enfermeiro deve coordenar o trabalho da equipe visando ações específicas a fim de proporcionar um ambiente se não livre, mas com riscos minimizados de riscos à saúde. Os dados da pesquisa, em relação ao conhecimento dos profissionais perante as ações de biossegurança, todos os profissionais demonstraram conhecê-las. Quanto à identificação dos riscos mais específicos do ambiente de trabalho, os enfermeiros não demonstraram ter um conhecimento pleno a quais estão mais expostos no seu ambiente de trabalho.

Desta forma, a instituição deve realizar palestras e cursos a fim de esclarecer a esses profissionais sobre os riscos e buscar o aprimoramento e a atualização constante, pois fazem parte essencial do processo de trabalho. Em se tratando da prevenção para minimizar os efeitos da exposição aos diversos riscos presentes no ambiente de trabalho, foi constatado que a instituição fornece apenas os EPI's. Ressalta-se a necessidade premente em ofertar, também, programas como a educação continuada/permanente a seus trabalhadores. Ressalta-se a importância da necessidade do profissional enfermeiro participar de cursos de aperfeiçoamento, para poder ter um melhor embasamento teórico-prático e, assim, conseguir

desempenhar um trabalho de qualidade, além de propiciar à equipe, usuários e familiares um espaço livre de riscos à saúde.

Destaca-se como limitações da presente pesquisa: seu caráter qualitativo não possibilita generalizações, aponta-se também como limitação, o exíguo número de participantes.

Para finalizar, ressalta-se que os objetivos do estudo foram alcançados e os resultados alcançados podem possibilitar que enfermeiros e demais profissionais da área possam identificar melhor os riscos aos quais estão expostos e quais as principais medidas de prevenção para controlá-los, minimizá-los ou extingui-los.



## REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Diretrizes para o Gerenciamento do Risco.** [Internet]. 2013.

ANDRADE ET. AL., **Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho.** Revista de pesquisa cuidado é fundamental. v. 10, n. 2, 2018.

BRAND, C. I.; FONTANA, R. T. **Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo.** Rev.Bras.Enferm, v. 67, p. 78-84, 2014.

BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria Geral dos Sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações.** Petrópolis (RJ): Vozes, 1994 p.14.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS).** Portaria GM/MS nº 1.683, de 28 de agosto de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. **Classificação de Risco dos Agentes Biológicos** elaborada em 2010. pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde. 2010.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia.** – 2. ed., 3. reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Biossegurança em serviços de saúde.** Brasília : Anvisa, 2015.

BARBOSA K. P., SILVA L. M. S., FERNANDES M.C., TORRES R. A. M., SOUZA R. S. **Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, out./dez.2009.

Berg, P. et al., **SCIENCE** (188): 991- 994, 1975.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação.** São Paulo: Cultrix, 2012.

\_\_\_\_\_ **O Ponto de Mutação.** São Paulo. São Paulo: Cultrix, 2014.

CAMPOS, S. F.; VILAR, M. S. A.; VILAR, D. A. - **Biossegurança: Conhecimento e Adesão às Medidas de Precauções Padrão num Hospital.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 15, n. 4, p. 415-420, 2011.

CHIAVENATO, I - **Introdução À Teoria Geral da Administração** - 9ª Ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil. 2014.

**Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Resolução COFEN Nº. 311/2007.

COSTA L.P., SANTOS P. R. S., LAPA A. T., SPINDOLA P., THELMA S. **Acidentes de trabalho com enfermeiros de clínica médica envolvendo material biológico.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4,, 2015.

COSTA M.A.f., BARROZO M.F.. **Educação em biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde.** Ciênc. saúde coletiva [online] v7. n.4. 2010.

COLLIÉRE, Marie-Françoise. **Promover a vida.** Lisboa: Edições Técnicas, 1999. parte IV: 14 e 15.

Cunha AC, Queiroz AC, Tavares CMM. **Educação continuada na prevenção dos riscos biológicos da equipe de enfermagem na instituição hospitalar.** Cienc. Cuid. Saude. v.2 n.6 2009.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SANTOS, S. R. **Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade-escola.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 1, n. 1, 2012.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. **Síndrome de Burnout e os aspectos sócio demográficos em profissionais de enfermagem.** Acta paulEnferm, v. 25, n. 5, p. 743-8, 2012.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa.** São Paulo: Editora Atlas, 2010.

HENSEL, S. P. B. et al. - **Biossegurança na administração de quimioterápicos antineoplásicos: a percepção dos trabalhadores de enfermagem.** Acta paulEnferm, v. 18, n. 5. 2010.

HILL, R.; JOHNSTON, S.; SENDASHONGA, C. **Risk assessment and precaution in the Biosafety Protocol. Review of European Community and International Environmental Law, Oxford,** v. 13, n. 3, p. 263-269, nov. 2004.

JAKS, C. D. W.; SCHRADER, G.; GALARRAGA, S. F. **Medidas de biossegurança e os serviços de atenção básica: por acadêmicos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET SAÚDE).** . Acta paulEnferm, v. 19, n. 5 2011

KALLÁS, A. R.; ALMEIDA, C. R. -**Acidentes ocupacionais com material biológico: a atuação do enfermeiro do trabalho.** Enfermagem Revista, Belo Horizonte, v7. n.4. 2013.

LIMA, L. M. et al. **Incidência de acidentes ocupacionais envolvendo profissionais de enfermagem em um hospital público.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina, v.4, n.3, p.39-43, Jul-Ago-Set; 2011.

MACHADO; MOURA; CONTI. **Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar.**Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.3, Julho 2013.

MEDEIROS, A.C de. **Gestão do cuidado na UTI: configuração ecossistêmica com base teórico-filosofica e organizativa na políticas publicas. Doutorado em enfermagem [Tese].** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fundação Universidade do Rio Grande, ] v17. n.2. 2013.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo, Hucitec. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretária de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2014. Brasília-DF.

PORTO, M. I. C. - **Conhecimento dos profissionais do setor de emergência acerca da biossegurança: estudo em hospitais de Campina Grande-PB.** v7. n.4. 2012.

REZENDE, F. C. B.; ATZINGEN, D. A. N.C. **Conhecimento e aplicação dos conceitos de biossegurança no dia a dia do trabalhador de saúde.** R. Eletrônica Acervo, V.5. n2. 2013.

SANTOS, M.C.; SIQUEIRA, H.C.H.; SILVA, J.R.S. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), v.30, n.4, p.750-4, 2009.

SILVA, E. R. L. **Percepção dos acadêmicos de Enfermagem sobre a importância da biossegurança.** . Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), v.32, n.4, 2014.

SILVA, G. S. ET AL. **Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 103-110, 2012.

SIMÃO, S. A. F. [et al.]. **Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar,** v34. n.4. 2010.

SIQUEIRA, H.C.H de. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar - um novo modo de pensar e agir**. 2001. 245f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis,2001.

\_\_\_\_\_. **Cuidado Humano plural**. 2. Ed. Rio Grande: Ed. da FURG, 2008.

SIQUEIRA H.C.H et al. **A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica**. Rev enferm UFPE on line., Recife, v: 12, n:6. 2018.

SOUZA A. F. L. S., QUEIROZ A. A. F. L. N., OLIVEIRA L. B., MOURA M. E. B., BATISTA O. M. A. B., ANDRADE D. **Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista**. Rev. Brasileira de enfermagem REBEn. v. 19. n: 4. 2016.

SVALDI, J. S. D; SIQUEIRA, H. C. H. **Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem**. Anna Nery Rev Enferm, v.25 n.3 2010.

SVALDI, J.S.D. **Rede Ecossistêmica de Pesquisa em Enfermagem /Saúde no SUS: Possibilidades de Delineamento nos Hospitais Universitários Federais**. 2011. 203f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, 2011.

THUROW, M.R.B. **Ações do Enfermeiro nos serviços que integram a Rede Cegonha na Perspectiva Ecossistêmica**. 105p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande. 2016.

WEBER, C. et al. - **Garantia da qualidade no setor de bioquímica do laboratório de análises clínicas de um hospital público de Porto Alegre**. v7. n.4. 2012.

WEYKAMP, J. M. **Cuidado do enfermeiro ao usuário do sistema único de saúde no serviço de atenção domiciliar na perspectiva ecossistêmica.** 137p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, 2015.

WEINER, C. **Drawing the line in genetic engineering: self-regulation and public participation.** *Perspectives in Biology and Medicine*, Baltimore, v. 44, n. 2, p. 208-220, 2001.

ZAMBERLAN, C. **Ecossistema domiciliar de pais cardiopatas e o modo de viver dos filhos: possibilidades de promoção da saúde pelo conhecimento da Enfermagem/saúde.** 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA ENCAMINHADA À GEP  
DO HU/EBSERH/FURG**

Ilmo. Sr.

Pelo presente Termo, eu, Gustavo Baade de Andrade, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Titular Dr<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente permanente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, venho solicitar autorização para o desenvolvimento da pesquisa de Dissertação de Mestrado, intitulada: **Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro, sob a perspectiva ecossistêmica.**

A proposta de trabalho tem como objetivo: Analisar a percepção do enfermeiro acerca da Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar da enfermagem, sob a perspectiva ecossistêmica. Para atingir esse objetivo, serão entrevistados os enfermeiros da Clínica Médica.

Colocarei a disposição V.S<sup>a</sup> o projeto e seus anexos. Terei o compromisso de preservar o anonimato dos participantes envolvidos no estudo, assim como o da instituição, respeitando os aspectos éticos, conforme o exposto na Resolução 466/12, do Ministério da Saúde/Brasil (2012).

Na certeza de contar com o apoio de V.S<sup>a</sup>, coloco-me ao seu dispor para outros esclarecimentos.

Atenciosamente

Gustavo Baade de Andrade  
Mestrando em Enfermagem FURG  
E-mail: gustavobaade17@hotmail.com

Dr.<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira  
Orientadora  
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Rio Grande \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2018.

(Nome)  
**DD. Diretor Geral**  
**Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior – FURG**  
**Rio Grande/RS**

Ciente. De acordo.  
GEP



## APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM  
SOLICITAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE –  
CEPAS/FURG**

Prezado Presidente,

Ao cumprimentá-lo, cordialmente, vimos por meio deste, solicitar a V.S.<sup>a</sup> apreciação e aprovação do projeto em anexo, para desenvolver a pesquisa intitulada: **Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro, sob a perspectiva ecossistêmica.**

A proposta de trabalho tem como objetivo: Analisar a percepção do enfermeiro acerca da Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar da enfermagem, sob a perspectiva ecossistêmica. Para atingir esse objetivo, serão entrevistados os enfermeiros que trabalham na Clínica Médica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior – FURG.

Informamos que os dados coletados serão utilizados para a elaboração da dissertação de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS.

Além disso, os resultados servirão para a produção científica de artigos e apresentação de trabalhos em eventos da área da Enfermagem/saúde. Conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional na Saúde sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos, os participantes selecionados só participarão da pesquisa após a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma via sendo entregue ao participante e a outra permanecendo com o pesquisador. Teremos o compromisso ético de preservar o anonimato dos sujeitos envolvidos no estudo. Na certeza de contar com o apoio habitual de V.S.<sup>a</sup>, desde já agradecemos, colocando-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio Grande \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2018.

Atenciosamente,

Gustavo Baade de Andrade  
Mestrando em Enfermagem FURG  
E-mail: gustavobaade17@hotmail.com

Dr.<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira  
Orientadora  
E-mail: hedihs@terra.com.br

DD. Presidente  
CEPAS/FURG  
Rio Grande/RS

**APÊNDICE C**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR NA ÓTICA DO**  
**ENFERMEIRO, SOB A PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA.**

O mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Gustavo Baade de Andrade, está desenvolvendo a presente pesquisa, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde da FURG, na linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem/Saúde.

A pesquisa será realizada sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Titular Dr<sup>a</sup> Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente permanente do Programa de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem – Mestrado e Doutorado da FURG. A proposta tem como objetivo: Investigar e analisar a percepção do enfermeiro acerca da Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar. Apresentando como benefícios aos entrevistados ao participar da presente pesquisa: contribuir com o conhecimento mais abrangente sobre as questões de biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar, o qual trará subsídios para a tomada de decisão diante os dilemas vivenciados em seu cotidiano de trabalho. Podendo ainda, auxiliar no processo de construção dos profissionais, os motivando para melhor desempenho de suas atividades. A pesquisa a não apresenta riscos e danos aos participantes. Entretanto, em caso de algum participante evidenciar algum tipo de sentimento e fragilidade decorrente de alguma das dimensões mencionadas, relacionadas a sua realização, o pesquisador compromete-se a encaminhar o participante para o serviço de Psicologia imediata e integral custeada pelo pesquisador, ou ainda, contratar serviço de psicologia especializado para atender aos participantes. As informações coletadas serão utilizadas para elaboração de trabalhos científicos e apresentações em eventos científicos, tendo caráter confidencial. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Os dados serão de uso restrito dos pesquisadores. Em qualquer fase do estudo, não existem despesas

peçoais para o participante e também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

Você concorda em participar desse estudo e aceita ser entrevistado(a)? SIM  NÃO

Pelo presente termo declaro ter sido esclarecido(a) pela mestrando Gustavo Baade de Andrade, em relação aos objetivos e procedimentos da pesquisa intitulada: Percepção do enfermeiro acerca da biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar: na visão ecossistêmica.

Declaro, outrossim, que fui informado (a) sobre:

- a) liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e/ou prejuízo;
- b) garantia de privacidade, como também, proteção de minha imagem;
- c) riscos e benefícios desta pesquisa, assim como, a garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da mesma, sobre a metodologia, objetivos e outros aspectos envolvidos no presente estudo;
- d) a segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Assim, nestes termos considero-me livre e esclarecido(a) e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo ao autor da pesquisa e sua orientadora o direito de expressar as informações contidas na mesma, para divulgação dos resultados em trabalhos científicos e apresentações em eventos científicos.

Este documento está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que será assinado em duas vias, ficando uma via em poder do participante e a outra com o mestrando responsável pela pesquisa.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura da orientadora da pesquisa: \_\_\_\_\_

Contato com o responsável pela pesquisa pelo fone (053) 981 41 57 65.

Email: [gustavobaade17@hotmail.com](mailto:gustavobaade17@hotmail.com)

Contato com a orientadora da pesquisa pelo fone (053) 32784018 ou

Email: [hedihsiqueira@gmail.com](mailto:hedihsiqueira@gmail.com)

Contato com a coordenação do CEPAS/FURG pelo fone (53) 3237- 4652 ou pelo Endereço: Rua Visconde de Paranaguá, 102 - Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior - 1º Andar.

**APÊNDICE D**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Identificação (Pseudônimo)
Sexo: F ( ) M ( )
Idade:
Estado Civil: Solteiro ( ) Casado( ) União estável( ) Viúvo ( ) Divorciado( ) outro( )
Tempo de formação:
Tempo de atuação na Clínica Médica:
Função ou cargo atual:
Pós graduação: S ( ) N ( ) <i>Lacto sensu</i> ( ) Em que área? ..... <i>Stricto sensu</i> Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( )
Qual é o vínculo empregatício? FURG ( ) FAHERG ( ) EBSEH ( )

**Questões orientadoras da entrevista**

1. O que para você é biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar?
2. Que ações são desenvolvidas pela enfermagem para prevenir os riscos que possam interferir ou comprometer a saúde e qualidade de vida da equipe de enfermagem?
3. Na Unidade de Clínica Médica tem disponível um manual de Biossegurança e materiais educativos relacionados?
4. Na tua opinião, quais os principais riscos ocupacionais que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem da Clínica Médica do HU/FURG ?

5. Fale sobre as medidas de controle de riscos ocupacionais utilizadas na Unidade de Internação da Clínica Médica para proteção da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, usuários e familiares?
4. Que EPI's são disponibilizados, por parte da instituição hospitalar, para uso do trabalhador de enfermagem na atividade cotidiana do seu trabalho?
5. Quais os EPI's que a equipe de enfermagem utiliza para a proteção de sua saúde na atividade cotidiana do seu trabalho? Fale sobre o uso deles.
6. Com que frequência os trabalhadores de enfermagem utilizam os EPI's?
  - ( ) Utiliza sempre independente do diagnóstico;
  - ( ) Utiliza apenas quando o usuário é portador de alguma doença infecto contagiosa.
  - ( ) Não utiliza porque:
    - ( ) A instituição não oferece os EPI's .
    - ( ) Por esquecimento;
    - ( ) Acha desnecessário
9. Na tua visão, quais as principais dificuldades e facilidades que, percebes nos trabalhadores de enfermagem, em aderir ao cuidado de si em relação aos riscos de acidentes de trabalho?
10. Fale sobre os acidentes de trabalho mais frequentes da equipe de enfermagem da Clínica Médica? Como e por que acontecem?
11. Na sua percepção, qual a relação do risco de acidentes de trabalho com as medidas de biossegurança?
12. Na tua percepção, que aspectos da biossegurança, deveriam ser melhorados para promover maior segurança à saúde e qualidade de vida do trabalhador de enfermagem na Clínica Médica ?

Obrigado pela participação

## **ANEXOS**

## Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho

Biosafety: risk factors enhanced by the nurse in their work context

Bioseguridad: factores de riesgo experimentados por enfermera en su contexto de trabajo

Gustavo Baade de Andrade<sup>1</sup>; Juliana Marques Weykamp<sup>2</sup>; Diana Cecagno<sup>3</sup>; Vanessa Soares Mendes Pedrosa<sup>4</sup>; Adriane Calvetti de Medeiros<sup>5</sup>; Hedi Crencencia Heckler de Siqueira<sup>6</sup>

### How to quote this article:

Andrade GB, Weykamp JM, Cecagno D, et al. The process of working in an oncology outpatient clinic in the perception of the nursing technical team. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):565-571. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.565-571>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's goal has been to know and further analyze the scientific production in relation to biosafety and the risk factors experienced by nurses in their hospital framework. **Methods:** It is an integrative review of the literature, which was carried out over the period from 2009 to 2016, using the LILACS, MEDLINE and BDENF databases. **Results:** Of the 65 articles found with national impact, 10 met the inclusion criteria. By analyzing the articles, it was possible to identify themes that address biosafety with emphasis on professionals who act directly in the health care service. Based on the data, a number of risk factors present in the daily work of the nurse that directly and/or indirectly affect their integrity, physical, moral and psychosocial well-being are listed. **Conclusion:** It is understood that when considering the nurses' work context, the biosafety actions need to be anchored in public health policies, as well as in the continuing education of professionals and their participation in the programs of control and adoption of safety measures.

**Descriptors:** Biosafety, nursing, occupational health.

<sup>1</sup> Nursing Graduate, MSc student enrolled in the Nursing Postgraduate Program at FURG, Member of the Research Group: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES).

<sup>2</sup> Nursing Graduate, MSc in Nursing, PhD student enrolled in the Nursing Postgraduate Program at FURG, Member of the Research Group: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES).

<sup>3</sup> Nursing Graduate, PhD in Nursing, Adjunct Professor of the Nursing School at Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Member of the Research Group: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES).

<sup>4</sup> Nursing Graduate, MSc student enrolled in the Nursing Postgraduate Program at FURG, Member of the Research Group: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES).

<sup>5</sup> Nursing Graduate, PhD in Nursing by the FURG, Nurse of the University Hospital at UFPEL, Member of the Research Group: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES).

<sup>6</sup> Nurse and Hospital Manager, Specialist's Degree in Research Methodology, MSc and PhD in Nursing by the Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Full Professor of the Nursing Postgraduate Program at FURG, Professor of the Faculdade Anhanguera Pelotas/RS, Member of the Research Group: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES), Emeritus Professor at FURG.

**RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer e analisar a produção científica em relação a biossegurança e os fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no seu contexto hospitalar. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada no período de 2009 a 2016, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENE. **Resultados:** De 65 artigos encontrados, de publicação nacional, 10 atenderam os critérios de inclusão. Ao analisar os artigos foram identificadas temáticas que abordam a biossegurança com ênfase nos profissionais que atuam diretamente na assistência. A partir dos dados elencou-se alguns fatores de risco presentes no cotidiano de trabalho do enfermeiro que de forma direta e/ou indireta possam afetar sua integridade, bem estar físico, moral e psicossocial. **Conclusão:** Entende-se que nas ações de biossegurança no contexto de trabalho do enfermeiro, precisam estar ancoradas nas políticas públicas em saúde, bem como na educação continuada dos profissionais e sua participação nos programas de controle e adoção de medidas de segurança.

**Descritores:** Biossegurança, Enfermagem, Saúde do Trabalhador.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Investigar y analizar la producción científica en relación con la bioseguridad y factores de riesgo experimentados por las enfermeras en su contexto hospitalario. **Método:** Integradora de la literatura que tuvo lugar en el período 2009 a 2016, las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDENE. **Resultados:** 65 artículos encontrados en una publicación nacional, 10 cumplieron los criterios de inclusión. Mediante el análisis de los artículos se identificaron los temas que abordan bioseguridad enfatizando los profesionales que trabajan directamente en la asistencia. A partir de los datos que se enumeran algunos factores de riesgo en el trabajo diario de la enfermera que directa y / o indirectamente puedan afectar a su integridad, bien físico, moral y psicosocial. **Conclusión:** Se entiende que las medidas de bioseguridad en el entorno de trabajo de enfermería, deben estar ancladas en políticas de salud pública, así como la formación continua de los profesionales y su participación en el control y la adopción de programas de medidas de seguridad.

**Descripciones:** Seguridad de la Biotecnología, Enfermería, Salud Ocupacional.

**INTRODUCTION**

In the Health Ministry, the *Comissão de Biossegurança em Saúde* (CBS) [Health Biosafety Commission] established by Ordinance GM/MS No. 1683, from August 28<sup>th</sup>, 2003, is in charge to deal with Biosafety. Its objective is to implement strategies for action, evaluation, and follow up of actions related to Biosafety in health, seeking a relationship between the Health Ministry, organs and entities related to this matter.<sup>1,2</sup>

Several authors conceptualize biosafety as a set of actions and care that prevent, control, reduce or extinguish factors or aggressors that could endanger human, animal and environmental health. In the field of health, it seeks to develop actions aimed at promoting well-being and protection of the worker's life, establishing infection control measures for the protection of the health team, users and the population.<sup>3</sup>

In the context of health biosafety, this can be presented in two distinct ways: the first, directed to research and manipulation of DNA and stem cells, and the second - and

most practiced - occurs in health institutions from contact with agents chemical, physical, biological, ergonomic and psychosocial factors in these environments. In this sense, in the health institutions themselves, adopting biosafety measures may represent a present challenge in the daily life of health professionals, especially nurses.<sup>3</sup>

Among the challenges, we have highlighted is the dichotomy between theory and practice, in which theory is not being effectively inserted into the daily actions of these professionals. It is possible to see that one of the reasons for this dichotomy lies in the professional himself who over time acquires confidence in his professional capacity and, often, begins to neglect self-care in relation to biosafety. This careless approach, in the development of his professional activity, ends up putting his health at risk and becoming the victim of frequent accidents in the universe of his work. Nevertheless, many of these risks are controllable and are anticipated and recommended by biosafety standards, for the simple fact of not being aware of biosafety standards.<sup>4</sup>

Faced with this issue, it is necessary to consider the space in which nursing professionals are exposed to pathogenic biological agents and the unhealthiness existing in a stressful environment that requires much more than the techniques and knowledge of each involved in their work process. In the face of many events, it was only in the 1980s that biosafety was recognized worldwide by the World Health Organization,<sup>2</sup> conferring on Brazil the title in the International Biosafety Training Program in Latin America. Nonetheless, biosafety in Brazil has only gained representativeness since the 1990s with its inclusion as a discipline in undergraduate and postgraduate courses and has been actively developed in public and private institutions, receiving significant contributions in the and academic circles.<sup>4,5</sup>

The technical/scientific advances lead the work in biosafety so that the hospital institutions feel the need to invest in the qualification and improvement of its collaborators in a transdisciplinary way, emphasizing the aspects of integrality considering it as a dynamic process involving the transformation procedures in that the country lives. This way of proceeding leads us to realize the importance that the change of behaviors and attitudes has in relation to the new paradigm that focuses its attention on the promotion of health and not more exclusively on the disease.<sup>6</sup>

This study reveals great importance for being inserted in the National Agenda of Research Priorities, chapter 3 item 3.1.3 emphasizing the attention directed to occupational health. Another point of relevance is based on the need to deepen this theme to contribute with subsidies capable of collaborating and providing a better quality of life for health professionals, especially nurses.<sup>7</sup>

Given the aforementioned, the following question applies: What is the scientific production during the period from 2009 to 2016 regarding biosafety and the risk factors experienced by nurses in their hospital context? In order to answer this question, the study's objective is as follows:



To know and analyze the scientific production during the period from 2009 to 2016 in relation to biosafety and the risk factors experienced by nurses in their hospital setting.

## METHODS

This is descriptive-exploratory research with a quantitative approach, which was carried out by the integrative review method. This method seeks to assemble, organize and synthesize the research results about the subject in a systematic way, with the intention of promoting greater familiarity with the subject under study. From the data and its analysis, it was possible to find evidence that contemplates the challenges experienced by the nurse regarding the biosafety.

With the purpose of knowing the scientific production on biosafety and risk factors experienced by the nurse, thematic under study, the search in the *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* [Virtual Health Library] of articles related to the theme was done online. We used the descriptors of health science: Biosafety, Nursing, and Occupational health. As a search strategy, the research was carried out in the electronic databases of the *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS)* [Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information], database specialized in biomedical sciences and life sciences (MEDLINE) and *Base de dados da Enfermagem (BDENF)* [Nursing Database]. It was established as inclusion criteria: be an article written in Portuguese, English and/or Spanish full text, published in the period from 2009 to 2016, available online, free of charge and contemplating the subject under study.

Initially, when using the biosafety descriptor, 127 articles were found in the *LILACS* database, 07 articles in MEDLINE and 30 in the *BDENF* database. Refining this result with the nursing descriptor, 50 articles were identified in the *LILACS*, 02 articles in the MEDLINE and 41 articles in the *BDENF*. In addition to the descriptive occupational health, 34 articles were collected in *LILACS*, in MEDLINE 02 articles, and in *BDENF* 29 articles, generating a total of 65 articles. The preliminary analysis of these articles indicated that 10 fulfilled the established criteria, reason why will be considered in that proposal. The articles that were analyzed in this study were published from 2009 to 2016.

In order to better visualize the data from this research, a table was constructed containing the following aspects: article number, year of publication, periodical in which it was published, methodological approach used, title and objectives. The data were described, verifying the absolute frequency (n) and respective percentage (%).

Regarding ethical aspects, authors' authorship, the Copyright Law, both in direct and indirect citations, were observed and respected.

## RESULTS

In order to provide better visibility and objectivity, the data obtained in the 10 selected articles dealing with the topic under study were organized and are presented in **Table 1**.

**Table 1** - Distribution of research data in relation to the year of publication, journal in which they were published, title, methodological approach and purpose of publication

ARTICLE	YEAR	JOURNAL	TITLE	METHODOLOGY	OBJECTIVES
1	2009	Revista da rede de enfermagem do nordeste	Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem.	Qualitative	To know the nursing workers viewpoint about the work process developed in the emergency department of a large hospital.
2	2009	Revista Ciência Cuidado e Saúde	Educação continuada na prevenção dos riscos biológicos da equipe de enfermagem na instituição hospitalar	Qualitative	To identify in the literature the strategies used by the continuing education program towards the prevention of biological hazards.
3	2010	Revista de Enfermagem UERJ	A biossegurança sob o olhar de enfermeiros	Quantitative	To know the social representations of biosafety produced by nurses and to analyze how these representations influence the practice and quality of nursing care in critical areas.
4	2011	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Biossegurança: Conhecimento e adesão às medidas de precauções padrão num hospital	Quantitative	To identify the procedures used by the nursing team that minimize biological hazards and verify the occurrence of occupational accidents with the nursing team.

(To be continued)

(Continuation)

ARTICLE	YEAR	JOURNAL*	TITLE*	METHODOLOGY	OBJECTIVES
5	2013	Enfermagem Revista	Acidentes ocupacionais com material biológico: a atuação do enfermeiro do trabalho.	Qualitative	To understand the performance of the nurse before the occurrence of occupational accidents with biological material, as well as in its prevention.
6	2013	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Conhecimento e aplicação dos conceitos de biossegurança no dia a dia do trabalhador da saúde	Qualitative	To check if the concepts are being applied in the daily routine of these professionals.
7	2013	Revista Brasileira de Enfermagem	Multicausalidade nos acidentes de trabalho da enfermagem com material biológico	Qualitative	To analyze the multicausality of work accidents with biological exposure.
8	2014	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem em Unidades de Tratamento Intensivo	Qualitative	To investigate knowledge and practices of the nursing team about biosafety within Intensive Care Units.
9	2015	Revista de Enfermagem UERJ	Acidentes de trabalho com enfermeiros de clínica médica envolvendo material biológico	Quantitative	To verify if the accidents with biological material in medical clinic nurses occur more frequently among the nursing resident students.
10	2016	Revista Brasileira de Enfermagem	Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista	Qualitative	To apprehend the social representations of biosafety prepared by nursing professionals in Primary Care.

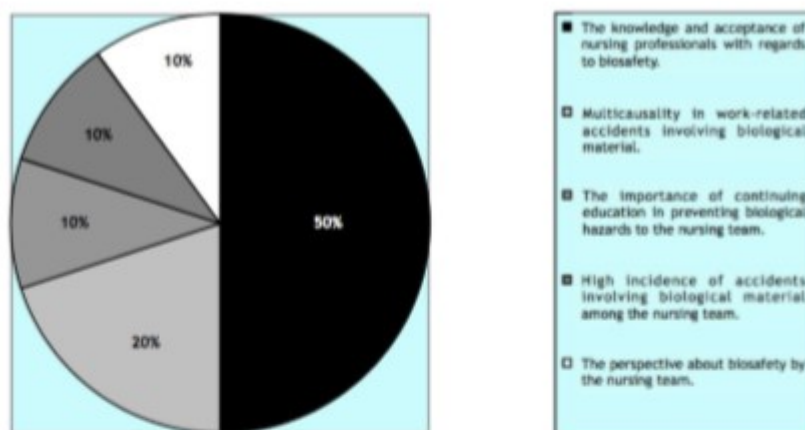
Source: Authors provided data.

\*Note: The journals and title's names were kept as original (Portuguese Language).

As for the year of publication, two (20%) articles were located in 2009; in 2010 and 2011 one (10%) article, in 2013 were found three (30%) articles, in the year 2014 was located one (10%) article, in 2015 was identified a (10%) article, and in the year of 2016 one (10%). In view of this, it is identified a production prevalence in the year 2013, yet, it was not possible to indicate the reasons for this increase.

In relation to the periodicals in which the articles were published, the *Revista Brasileira de Enfermagem* has three articles (30%), the *Revista Enfermagem UERJ* with two (20%), and the *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, *Enfermagem Revista*, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, with only one article (10%) in each one, respectively.

In analyzing the titles of the articles were identified thematic that approach biosafety with emphasis on professionals who act directly in the assistance. Faced with this, subtopics were included that contemplated the subject in question, and that can be better visualized in **Figure 1**.

**Figure 1** - Distribution of studies according to the themes

Source: Authors provided data.

When considering the methodological approach used, six qualitative (60%), three (30%) quantitative articles and only one (10%) quantitative-qualitative article was identified. According to the objectives presented in the articles, four (40%) sought to understand and know the nurses' view on biosafety, three (30%) sought to identify and analyze issues involving the occurrence of accidents with biological material, two (20%) describe the social representations of biosafety in nurses' work environments, mainly in primary care, and one (10%) identifies strategies used in continuing education in the prevention of biological hazards.

## DISCUSSION

### Risk factors present in nurses' daily routine

Based on the articles analyzed here, a number of risk factors present in the nurse's work routine were listed, and these are understood as any situation that places the worker in a situation of danger and affects his or her integrity, physical, moral and psychosocial well-being. Among these factors are the scarcity of material resources, lack of staffing, lack of knowledge and training regarding biosafety issues.

Considering the material resources, different authors show that the absence of personal protective equipment such as procedure gloves, masks, glasses, among others, can be considered as causative agents of different occupational hazards to nurses. Furthermore, the fragility in the inspection regarding the use of these equipments, the shortage in the supply of materials to the professionals, they also contribute to the greater incidence of accidents.<sup>34,68,69</sup>

Faced with this problem, a study carried out in the emergency department of a hospital in *Fortaleza* city with

twelve professionals from the nursing team, states that among the strategies for reducing accidents caused by material resources educational practices are developed that highlight the importance of using of Personal Protective Equipment (PPE) and its contribution to and in the context of their work. In the meantime, it is necessary to formalize awareness measures and educational activities directed to the nurse, recognized as important actions in the search for a change in the thinking/acting of professionals and, also, in the control of work accidents.<sup>8</sup>

It is well known that the most effective method for the prevention of occupational hazards that nursing professionals are exposed to is continuing education, because it is believed that the programs and goals to be achieved by health managers and institutions aim, in addition to preservation of the health of its employees the insertion of these in the company's gear as multipliers of knowledge.

With regards to the human resources, it should be noted that nurses' work consists of working hours - often exhaustive - accompanied by overtime and shifts, which contribute to the physical and emotional exhaustion of this professional. Keeping unhealthy habits and routines may influence their cognitive ability, activity performance, material handling, among others, that contribute to the occurrence of accidents in their daily work.<sup>35,81</sup>

The nurse is exposed to occupational risk factors when providing nursing care in direct care to users, by performing a high number of procedures and therapeutic interventions that require the use of sharps and equipment, increasing the chances of acquiring infections and diseases caused by work-related accidents. On the face of this, it can be inferred that this situation occurs when there is fragility in the orientations

and educational practices directed to professionals, regarding the adequate use of PPE and adoption of biosafety measures.

In line with this idea, different researches report this weakness in the guidelines through the lack of training of the nursing professional, evidencing the lack of continuous education, supervision and the worker's perception of the occupational risk within their work context.<sup>2,5,9,12</sup>

In this context, different studies consider the training as an important strategy of change in face of the risks experienced by the professionals, being able to favor health actions more effective and safe. Corroborating this idea, a research carried out in relation to Biosafety of health workers at the *Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL)* points out that the most effective method for the prevention of occupational risks, to which nursing professionals are exposed, is the health education.<sup>5</sup>

Thus, it should be noted that changes in work activities, use of technological resources and continuing education are the best alternative to reduce occupational accidents. Standards and procedures that promote the communication, assessment, treatment, and follow up of occupational accidents should be available to nurses. These standards need to be available in a clear and objective routine in order to minimize cross-contamination and the risk of an accident.

Another point to be highlighted is present in the study conducted in two Adult Intensive Care Units of two mid-sized hospitals in the Northwest region of *Rio Grande do Sul* State in the year of 2012, where the authors affirm that biosafety for nurses represents a challenge, because the longer the professional activity, the greater the risk of exercising their actions automatically/mechanized, exposing their health in activities that until then seemed to be under control. Given that, it is understood that the permanence in an institution for a prolonged period, can develop in the nurse an excess of self-confidence in the performance of their daily activities, making it more susceptible to the occurrence of work accidents by dispensing preventive measures of self-protection.<sup>3</sup>

Given the aforesaid, it is believed that biosafety actions present in the nurses' work setting, need to be anchored in the national biosafety policy in health, which makes it possible to understand that awareness about the problem involving the use of PPE should start from a continuing education with the work team, as well as participation in programs aimed at administrative control by inserting occupational medicine along with the adoption of safety measures and the nursing team as a direct agent in the transformation project.

It is seen in the educational practices an adequate dynamics to be developed with the professionals, because it is a moment in which they can exchange experiences and be active members in the teaching/learning process. The participation of nurses in these practices is essential because they are reproductions of the daily life of professionals and favor reflection and consequently the change of habits, behaviors, and attitudes, where prevention with occupational health is a priority.

## CONCLUSIONS

The use of PPE is the first and most important step for the advancement of significant transformations, both from the individual viewpoint of each professional and from the collective viewpoint with regards to the environment where the professional is inserted.

This study made it possible to know the scientific production about the nurses' perception regarding biosafety. The analysis of the data shows that nurses perceive biosafety as the inclusion of safety measures, as the protagonist of a new structure of prevention and social insertion of nursing, because, it provides to the committed professional the opportunity to experience new perspectives beyond his self-protection.

The nurses' health valorization and their adequate training in prevention and care, being recognized as a multiplier of health actions, are considered indispensable strategies for the good progress of the gear of an institution. These, when motivated workers are indispensable allies to the success of the proposed goals and objectives of any professional sector.

Therefore, it is believed that there is a need for further studies and research, capable of enabling nurses to deepen and better understand biosafety in the context of their work and the development of safer health practices in the hospital setting.

## REFERENCES

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS). Portaria GM/MS nº 1.683, de 28 de agosto de 2003.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Brand CI, Fontana RT. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. *Rev Bras Enferm*, v. 67, n. 1, p. 78-84, 2014.
4. Kallás AB, Almeida CR. Acidentes ocupacionais com material biológico: a atuação do enfermeiro do trabalho. *Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 197-206, Out. 2013.
5. Rezende PCB, Abington DA NC. Conhecimento e aplicação dos conceitos de biossegurança no dia a dia do trabalhador de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/ElectronicJournalCollection Health ISSN*, Vol.5(2), 410-425. 2013.
6. Cunha AC, Queiroz AC, Tavares CMM. Educação continuada na prevenção dos riscos biológicos da equipe de enfermagem na instituição hospitalar. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed., 3. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
8. Barbosa KP, Silva LMS, Fernandes MC, Torres RA M, Souza RS. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, out./dez.2009.
9. Souza APIS, Queiroz AAPLN, Oliveira LB, Moura M ER, Batista OMAR, Andrade D. Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventivista. *Rev. Brasileira de enfermagem RBEEn*. 2016.
10. Valle ARM D, Moura MEB, Nunes BMVT, Fiquedro MLF A. Biossegurança sob o olhar de enfermeiros. *Rev. de Enfermagem*. UERJ, Rio de Janeiro, 2012.
11. Soares LG, Sarquis LMM, Kirchhof ALC, Pelli VEA. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da enfermagem com material biológico. *Rev. Brasileira de enfermagem RBEEn*. 2012.
12. Costa LJ, Santos PRS, Lapa AT, Spindola P, Thelma S. Acidentes de trabalho com enfermeiros de clínica médica envolvendo material biológico. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2015.

Disclosure: The authors claim to have no conflict of interest.

Received on: 08/05/2017  
Reviews required: 16/05/2017  
Approved on: 06/06/2017  
Published on: 10/04/2018

Author responsible for correspondence:  
Gustavo Baade de Andrade  
Rua/ Av. Atlântica, nº 693  
Bairro Casstno/RS, Brazil  
ZIP Code: 96207-660  
E-mail address: gustavobaade17@hotmail.com  
Telephone numbers: +55 (53) 9 8141-5765

## Anexo 2: Parecer CEPAS



CEPAS / FURG  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

*PARECER N° 119/2018*

**CEPAS 49/2018**

Processo: 23116.005234/2018-89

CAAE: 90846418.5.0000.5324

**Título da Pesquisa:** Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro, sob a perspectiva ecossistêmica

**Pesquisador Responsável:** Gustavo Baade de Andrade

### **PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 94/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro, sob a perspectiva ecossistêmica**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2018.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 10 de julho de 2018.

Profª. Eli Sinnott Silva  
Coordenadora do CEPAS/FURG