

# **RISCO BIOLÓGICO AO QUAL TRABALHADORES E USUÁRIOS ESTÃO VULNERÁVEIS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM MUNICÍPIO LOCALIZADO NO VALE DO RIO PARDO/RS**

THE BIOLOGICAL HAZARD THAT CAN AFFECT FAMILY HEALTH UNITS' EMPLOYEES IN VALE DO RIO PARDO, RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL

**Eliana Cacia de Melo Machado**

Enfermagem Bacharelado; Mestre em Tecnologia Ambiental pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Centro Universitário Internacional - UNINTER. Aluna do MBA em Gestão Hospitalar no Centro Universitário Internacional - UNINTER

## **RESUMO**

Na Atenção Básica, as atividades desenvolvidas nas unidades de Estratégia de Saúde da Família são, potencialmente, geradoras de risco biológico. Sabe-se que falhas relacionadas a biossegurança, como a adesão das Precauções Padrão, expõem profissionais de saúde e usuários do serviço à vulnerabilidade do risco biológico e aumentam, também, o índice de infecções. Neste contexto, a proposta desta pesquisa foi avaliar o risco biológico ao qual trabalhadores e usuários estão vulneráveis nas unidades de Estratégia de Saúde da Família em um município localizado no Vale do Rio Pardo, RS. Com os resultados da pesquisa, propõe-se que ações estratégicas de educação continuada e permanente em saúde sejam ampliadas, visando qualificar os serviços prestados.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Risco Biológico; Profissionais de Saúde.

## **ABSTRACT**

In Primary Health Care, the activities developed in the Health Family Strategy units are potentially causing biological hazard. It is known that failures related to biosafety, such as using Standard Precautions, expose health professionals and service users to biological hazard and increase infection rates. In this context, the purpose of this study was to evaluate the biological hazard to which workers and users are exposed to in the Health Family Strategy units in a city located in Vale do Rio Pardo region, Rio Grande do Sul, Brazil. Considering the survey results, it is proposed an increase in the use of ongoing and permanent health education strategic actions in order to improve the services provided.

**Key words:** Primary Health Care; Biological Hazard; Health Professionals.

## **1. INTRODUÇÃO**

Conforme o Ministério da Saúde (2005), a Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações em saúde que visam a promoção e a proteção do indivíduo. Neste modelo assistencial se inserem as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas quais são desenvolvidas diversas atividades, como os atendimentos de enfermagem, médicos e odontológicos, a realização ambulatorial de pequenos procedimentos, aplicação

de vacinas, exames de colpocitologia oncológica<sup>1</sup> (CP), este rápido sorológico para HIV<sup>2</sup>, Hemoglicoteste (HGT)<sup>3</sup> e o Teste do Pezinho<sup>4</sup> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; BRASIL, 2011).

A equipe de profissionais de saúde das ESF, além de atender todas as ações acima descritas, também faz a prestação de assistência domiciliar aos usuários que não podem vir até o posto de saúde e, também, o reprocessamento de artigos, materiais e instrumentais, e o descarte e acondicionamento dos resíduos do serviço. Ou seja, os riscos ambientais estão intrínsecos à profissão destes trabalhadores (COSTA; CARBONE, 2009; NUNES; 2009; REZENDE, 2011).

De acordo com a pesquisa de Cardoso e Figueiredo (2010) sobre as situações do risco ambiental presentes na assistência de enfermagem nas unidades de ESF, as equipes de trabalho acabam sendo expostas, demasiadamente, sobretudo ao risco biológico, pois este se relaciona inerentemente às peculiaridades das ações rotineiras executadas por estes profissionais. Estes autores também citam que devem ser incluídos na faixa de vulnerabilidade ao risco biológico os usuários que utilizam esses serviços de saúde.

Nesse âmbito, as atividades desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde nas unidades de Estratégia de Saúde da Família são potencialmente geradoras do risco biológico, tanto para as equipes de trabalho, quanto para a população por ele atendida, fazendo necessária a adoção de medidas e de intervenção relacionadas à biossegurança com intuito de minimizar o risco biológico (CARDOSO; FIGUEIREDO 2010).

Martins et al. (2008), em um estudo sobre a adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem, discorrem que apesar dos avanços tecnológicos e da legislação vigente do Ministério da Saúde acerca da prevenção ao risco de infecção pela adesão das normas de biossegurança, percebe-se que estas orientações estão bem mais claras para aqueles trabalhadores da área hospitalar, deixando à margem da susceptibilidade os demais profissionais que atuam na Atenção Básica.

Chiodi, Marziale e Robazzi (2007), relatam que na Atenção Básica são feitas adaptações das práticas hospitalares para a realização dos procedimentos operacionais e

---

<sup>1</sup> Identifica nas mulheres o risco de desenvolvimento de lesões precursoras do câncer cervical uterino (BRASIL, 2006a).

<sup>2</sup> Detecta anticorpos e/ou antígenos do vírus HIV presentes na amostra do sangue (BRASIL, 2006b).

<sup>3</sup> Permite conhecer os níveis de glicose através de uma amostra de sangue (BRASIL, 2006c).

<sup>4</sup> Identifica, por meio de uma amostra de sangue coletada no calcanhar do recém-nascido, doenças graves (BRASIL, 2001).

*RISCO BIOLÓGICO AO QUAL TRABALHADORES E USUÁRIOS ESTÃO VULNERÁVEIS  
NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM MUNICÍPIO  
LOCALIZADO NO VALE DO RIO PARDO/RS*

das rotinas assistenciais. Entretanto, essas atitudes ficam, muitas vezes, na estrita dependência da vontade de cada profissional em “fazer certo”, uma vez que a fiscalização nestes serviços ainda é fato raro e as ações dos órgãos gestores de vigilância são incipientes.

As Precauções Padrão (PP), editadas no ano de 1996 pelos *Centers for Diseases Control and Prevention*, são um conjunto de medidas que devem ser praticadas pelos trabalhadores de saúde na assistência a todos os pacientes e, também, no manuseio de equipamentos, materiais e artigos contaminados que ofereçam risco biológico, com o objetivo de reduzir os riscos de transmissão de agentes infecciosos (NEVES et al., 2011).

Em relação as Precauções Padrão, no ano de 2007 elas foram republicadas, mantendo-se os aspectos originais. No entanto, houve a substituição da terminologia controle de infecção hospitalar por controle de infecção associada aos cuidados em saúde, possibilitando uma melhor compreensão no sentido de que medidas para o controle de infecção devem ser instituídas para todo e qualquer procedimento de prestação do cuidado na área da saúde (SIEGEL et al., 2007).

No contexto do cuidado se incluem medidas como a higienização das mãos, a adesão ao uso dos equipamentos de segurança individual (EPI), o correto reprocessamento de artigos, o manuseio seguro de equipamentos e materiais perfuro cortantes, e a gestão ambiental em relação ao gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, dentre outros (CESPEDES et al., 2010).

Considerando o risco ocupacional biológico presente no cotidiano dos trabalhadores de saúde que atuam em unidades de ESF e, entendendo a importância de práticas seguras como medida eficaz no controle de infecção durante a implementação das ações de assistência à saúde, percebe-se a necessidade de maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde. Estes devem ter condições de adotar medidas de biossegurança em suas práticas diárias, a fim de proporcionar uma postura de maior responsabilidade e segurança para si próprio e, também, para garantir melhorias nas condições de saúde da população por eles atendida. Uma vez que o índice de infecções representa um dos principais indicadores de qualidade da assistência promovida, as unidades básicas de saúde desempenham papel central na garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinado evento ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis. Referente a abordagem exploratória, Lakatos e Marconi (2001), explicam que ela evidencia o problema, fazendo um aprofundamento das ideias do objetivo.

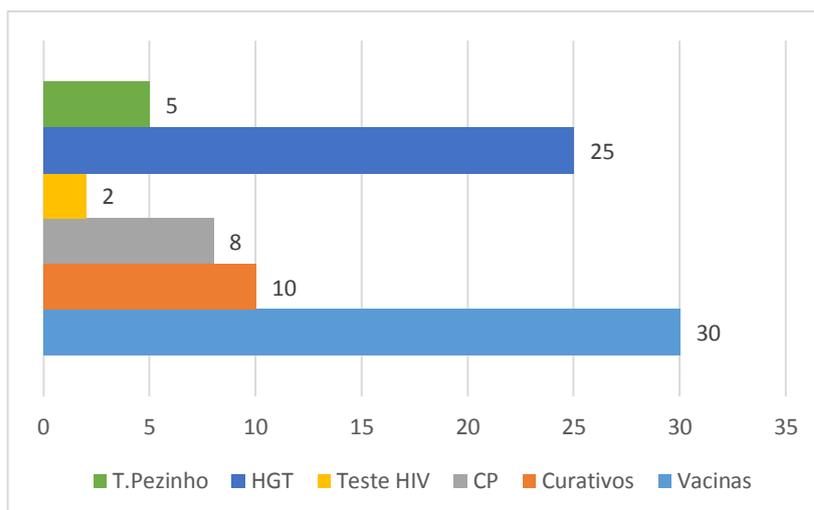
Para Minayo (1999), a pesquisa quantitativa tem a finalidade de quantificar relações entre variáveis utilizando-se da observação. O método selecionado para a análise dos dados coletados no questionário será a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977).

O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde do modelo de Estratégia de Saúde da Família, num município localizado no Vale do Rio Pardo no Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados por meio da observação direta do pesquisador frente a realização de procedimentos técnicos que ocorriam no serviço e registrados num *checklist* durante 10 horas de observação para cada ESF de acordo com o horário de funcionamento da Unidade e demanda de atendimentos no local.

A coleta foi realizada no período de maio a julho do ano de 2014, após a aprovação do gestor da Secretária de Saúde do município e todos os profissionais da equipe de saúde foram convidados a participar. Todos os aspectos éticos e legais foram cumpridos conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. (BRASIL, 1987).

Foi observado a realização de 80 (oitenta) procedimentos: trinta (30) aplicações de vacinas via intramuscular, dez (10) curativos do tipo simples, vinte (8) exames de colpocitologia oncológica (CP), dez (2) Testes rápido sorológico para HIV, vinte e cinco (25) Hemoglicoteste (HGT) e cinco (05) Testes do Pezinho, conforme é demonstrado na figura 1 abaixo:

*RISCO BIOLÓGICO AO QUAL TRABALHADORES E USUÁRIOS ESTÃO VULNERÁVEIS NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM MUNICÍPIO LOCALIZADO NO VALE DO RIO PARDO/RS*



**Figura 1:** Tipos e número de procedimentos observados nas Unidades de ESF.  
**Fonte:** Autor

Os dados referentes às observações quanto ao tipo de procedimentos, a necessidade do uso do EPI e a possibilidade de risco biológico a qual profissionais de saúde e usuários estão exposto no quadro 1 abaixo:

**Quadro 1:** Relação dos tipos de procedimentos, de equipamentos de proteção individual (EPI), e a possibilidade de risco biológico a qual profissionais de saúde e usuários estão expostos.

TIPO DE PROCEDIMENTO	TIPO DE EPI NECESSÁRIO	POSSIBILIDADE DE RISCO BIOLÓGICO
VACINAÇÃO	Jaleco, luvas e sapatos fechados.	Contato com sangue, com materiais perfuro cortantes (seringas e agulhas), e imunobiológicos da própria vacina.
CURATIVOS	Jaleco, luvas e sapatos fechados, máscara cirúrgica simples e óculos de proteção caso haja risco dos fluídos e secreções espirrarem na pele e mucosa do profissional de saúde durante o procedimento.	Contato com fluídos e secreções corporais, com possibilidade de formação de aerossóis.
CP	Jaleco, luvas e sapatos fechados.	Contato com fluídos e secreções corporais do tipo vaginal.
TESTE HIV	Jaleco, luvas e sapatos fechados.	Contato com sangue e manuseio de materiais perfuro cortantes.
HGT	Jaleco, luvas e sapatos fechados.	Contato com sangue e manuseio de materiais perfuro cortantes.

<b>TESTE PEZINHO</b>		Jaleco, luvas e sapatos fechados.	Contato com sangue e manuseio de materiais pérfuro cortantes.
----------------------	--	-----------------------------------	---

Fonte: Autor

Em relação aos tipos de procedimentos observados todos os oitenta (80), apresentam alto risco biológico visto que, expõem os profissionais ao contato com fluídos e secreções. Quatro (4) dos cinco tipos de procedimentos realizados envolvem a manipulação de materiais pérfuro cortantes como agulhas e lancetas e os demais tipos, como curativos e CP requerem o contato com secreções e fluídos corporais dos pacientes.

Segundo Cespedes et al. (2010) em todas as ações relacionadas ao risco de exposição a material biológico, devem ser utilizadas medidas preventivas que determinam o uso de Equipamentos de Proteção Individual conforme Norma Regulamentadora de número 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, visando a proteção de trabalhadores e usuários do serviço.

Para Siegel et al (2007) as luvas simples de procedimento, são indicadas para prevenir a contaminação das mãos dos profissionais de saúde e, servem, também, para proteger os usuários do serviço, ou seja, os pacientes da exposição ao risco biológico.

Os trabalhadores em saúde devem utilizar uniformes como os jalecos de manga longa pois, oferecem proteção às áreas expostas do corpo e previnem uma possível contaminação com microrganismos patógenos às próprias roupas dos profissionais (CHIODI; MARZIALE; ROBAZZI,2007).

Além disso, é necessário que óculos de proteção e máscaras cirúrgicas sejam usadas perante a possibilidade de contato com secreções e fluídos orgânicos que podem espirrar durante o a realização de procedimentos e/ou serem dispersadas no ambiente por meio de aerossóis (SIEGEL ET AL, 2007).

O uso das Precauções Padrão (PP) e equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais de saúde são medidas recomendadas, legalmente, durante a assistência e realização de procedimentos invasivos e não invasivos a todos os pacientes, independentemente, se os mesmos apresentam, visivelmente, ou não suspeita de doença contagiosa e/ou estado presumível de infecção (GOMES ET AL, 2009).

Conforme a NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, também, é necessário o uso como EPI obrigatórios calçados do tipo fechado para os profissionais da área de saúde.

*RISCO BIOLÓGICO AO QUAL TRABALHADORES E USUÁRIOS ESTÃO VULNERÁVEIS  
NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM MUNICÍPIO  
LOCALIZADO NO VALE DO RIO PARDO/RS*

Essa medida tem como finalidade eliminar o risco de exposição ao risco biológico e evitar acidentes com materiais pérfuro cortantes (Brasil, 2005).

Dos oitenta (80) procedimentos realizados durante a coleta de dados da pesquisa em nenhum deles os profissionais da área da saúde contemplaram o uso, totalmente, dos equipamentos de proteção individual, conforme a legislação preconiza.

Durante as observações foi verificado que nem todos os profissionais de saúde utilizam jalecos de manga comprida e sapatos fechados e, que também, o hábito da lavagem das mãos é precário visto que, em 60 % dos procedimentos não foram observados essa prática mas, todas as ações e procedimentos envolveram a interação entre usuário e profissional de saúde com risco de exposição ao material biológico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa possibilitou a caracterização do risco biológico que está presente no cotidiano de trabalho nas unidades de saúde da Atenção Básica para profissionais e usuários do serviço.

Sabe-se que, os procedimentos relacionados à atividade profissional em saúde, dependendo do tipo, requerem contato em maior ou menor com materiais pérfuro cortantes, fluídos e secreções orgânicas, ou seja, as ações envolvem intrinsecamente, o risco biológico.

Porém, como foram verificadas falhas relacionadas à falta de adesão, as precauções padrão aumentam a margem de vulnerabilidade e ao risco biológico, tanto para os profissionais de saúde quanto para usuários do serviço.

Neste contexto e, visando minimizar o risco biológico, sugere-se que sejam feitos novos estudos que auxiliem na identificação e na análise dos fatores que afetam a adesão dos profissionais de saúde ao uso correto dos equipamentos de proteção individual e das precauções padrão. Bem como, percebe-se necessário propiciar aos profissionais de saúde ações de educação continuada e permanente, acerca de controle de infecção e a importância da biossegurança nas suas práticas diárias.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 28 jun. 2014.
- BRASIL. Portaria GM/MS n.º 822/ GM em 6 de junho de 2001. **Instituição do Programa Nacional de Triagem Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2001.** Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-822.htm>. Acesso em: 8 mar. 2014.
- BRASIL. **Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Caderno de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_mama.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf). Acesso em: 05 jun. 2014.
- Brasil, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST/Aids. Logística de medicamentos.** [Relatório]. Brasília, 2006b.
- BRASIL. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.
- BRASIL. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 - Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Decreto-Lei n. 93.933, de 14 de janeiro de 1987. Resolve aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução nº. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.
- CARDOSO A. C. M, FIGUEIREDO R. M. **Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF).** Revista Latino Americana de Enfermagem. 2010; p. 368-372.
- CESPEDES et al. **Estudo da adesão de trabalhadores com acidentes de trabalho notificados.** Revista Cogitare Enfermagem. 2010. P. 245-9.
- CHIODI, M. B; MARZIALE, M. H. P; ROBAZZI, M. L. C. C. **Accidentes de trabajo con material biológico entre trabajadores de unidades de salud pública.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 15, n. 4, 2007.
- COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar.** 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

*RISCO BIOLÓGICO AO QUAL TRABALHADORES E USUÁRIOS ESTÃO VULNERÁVEIS  
NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NUM MUNICÍPIO  
LOCALIZADO NO VALE DO RIO PARDO/RS*

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: ATLAS, 1999.

GOMES et al. **Acidentes ocupacionais com material biológico e equipe de enfermagem de um hospital escola**. Revista Enfermagem. UERJ. 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS et al. **Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem**. Ciência cuidado e saúde. 2008; p. 485-92.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF), 2005.

NUNES. M. B. G. **Riscos Ocupacionais existentes no trabalho dos Enfermeiros que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde no Município de Volta Redonda – RJ** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2009. 169 p.

NEVES et al. **A influência das relações interpessoais na adesão aos Equipamentos de Proteção Individual**. Revista Saúde. & Transformação. Social. 2011; p. 84-93.

REZENDE K. C. A. D. **Risco biológico e medidas de prevenção na prática da atenção básica** [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2011.114p.

SIEGEL et al. **Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings**. Am J Infect Control 2007.