



ARTIGO ORIGINAL

**PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS
CUIDADOS AO INDIVÍDUO COM HIV**

***BIOSAFETY PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS IN CARE FOR
INDIVIDUALS WITH HIV***

***PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DE PROFESIONALES DE SALUD EN LOS
CUIDADOS CON EL INDIVIDUO CON VIH***

Rebeca Coelho de Moura Angelim¹

Fátima Maria da Silva Abrão²

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão³

Daniela de Aquino Freire⁴

Sérgio Corrêa Marques⁵

Denize Cristina de Oliveira⁶

Doi: 10.5902/2179769225677

RESUMO: Objetivo: identificar as práticas profissionais de biossegurança nos cuidados às pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Método:** estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 46 profissionais de saúde. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada e a análise ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** os profissionais demonstraram ter conhecimento sobre a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual, evidenciando uma frequência no uso de acordo com a categoria profissional, tipo de contato e procedimento. Frente à necessidade ambulatorial, os equipamentos mais utilizados e citados foram máscara, luva, gorro e capote. **Conclusão:** ficou evidente que os profissionais realizam a biossegurança de forma consciente e isto pode ser refletido positivamente no cuidado realizado, tanto na proteção dos pacientes quanto dos profissionais, ou seja, no cuidado do outro e de si.

Descritores: Exposição a agentes biológicos; Síndrome da imunodeficiência adquirida; HIV; Prática profissional.

ABSTRACT: Aim: to identify professional practices about biosafety in the care of people living with Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: rebeccaangelim@hotmail.com

² Professora Adjunta. Doutorado em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: abraofatima@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: bri.melo@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: daniela_3439@hotmail.com

⁵ Professor Adjunto. Doutorado em Enfermagem. Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sergiocmarques@uol.com.br

⁶ Professora Titular. Doutorado em Saúde Pública. Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com



Method: descriptive, exploratory study with a qualitative approach, which was carried out with 46 health professionals. A semi-structured interview was used and the analysis was performed using the Bardin content analysis technique. **Results:** the professionals demonstrate to have knowledge about the use of Personal Protective Equipment, evidencing a frequency of use according to the professional category, type of contact and procedure. In front of the outpatient need, the most cited equipment and utilities were glove, cap and capote. **Conclusion:** it was evident that professionals consciously perform biosafety and this can be positively reflected in the care taken, both in the protection of patients and of professionals, that is, in the care of the other and of themselves.

Descriptors: Exposure to biological agents; Acquired immunodeficiency syndrome; HIV; Professional practice.

RESUMEN: Objetivo: identificar las prácticas profesionales de bioseguridad en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con 46 profesionales de salud. Fue realizada una entrevista semiestructurada y el análisis ocurrió por medio de la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** los profesionales demostraron tener conocimiento sobre el uso de Equipo de Protección Individual, evidenciaron frecuencia de uso de los equipos de acuerdo con la categoría profesional, tipo de contacto y procedimientos. A partir de la necesidad ambulatoria, los equipos utilizados y más citados fueron máscara, guantes, sombrero y capa. **Conclusión:** se evidenció que los profesionales realizan la bioseguridad de forma consciente y esto puede ser reflejado positivamente en el cuidado realizado, tanto en la protección de los pacientes cuanto en la de los profesionales, o sea, en el cuidado del otro y de sí.

Descriptor: Exposición a agentes biológicos; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; VIH; Práctica profesional.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade crucial para todo indivíduo, por se tratar de uma fonte de renda para a sobrevivência e uma maneira de se atingir os objetivos de vida, sendo considerada a razão da existência da maioria das pessoas. Para tanto, espera-se que este mesmo trabalho, a princípio gere satisfação e prazer, porém pode também acarretar riscos à saúde do próprio trabalhador ao invés de situações prazerosas, tais como sofrimento, doenças e outros agravos.¹

De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador são definidos com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.²

Para tanto, visando a prevenção e a proteção do profissional no seu ambiente de trabalho, torna-se importante incentivar a adesão às medidas de biossegurança, tendo em vista

que é uma estratégia utilizada com o objetivo de reduzir os riscos presentes nas atividades desenvolvidas pelo trabalhador, e relacionadas ao seu ambiente de trabalho.³

Dessa forma, é de grande valia que a estrutura organizacional e gerencial colabore e estimule os profissionais quanto à tomada de decisão para o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), buscando romper tanto as barreiras inerentes ao seu uso, como às crenças dos profissionais, de modo a conscientizá-los para a melhoria das condições de trabalho, fazendo com que os trabalhadores participem dos processos de decisão, elaboração e divulgação dos programas de prevenção e controle de infecção.⁴

Assim, vale ressaltar que as precauções devem ser utilizadas em todos os pacientes, independente dos fatores de risco ou doença de base, contudo, no que concerne a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), é sabido que se trata de uma doença infectocontagiosa e que ainda gera repercussões individuais, culturais e sociais, acarretada pelo impacto negativo do estigma associado à aids, surgido desde o início da epidemia.

Nessa perspectiva, levando em consideração o cuidado de profissionais de saúde às pessoas que vivem com HIV, vale ressaltar a importância dos profissionais de saúde estarem preparados para reconhecerem os possíveis riscos de infecção do HIV e, assim, adotarem práticas de biossegurança de acordo com a exposição ocupacional.

Frente ao exposto, foram elaboradas as seguintes perguntas norteadoras para embasar o estudo: Quais são as principais práticas de biossegurança de profissionais de saúde no cuidado às pessoas com HIV?

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi identificar as práticas profissionais de biossegurança nos cuidados às pessoas que vivem com HIV. Esta pesquisa mostra-se relevante, visto que identificando as práticas dos profissionais de saúde frente o paciente com HIV será possível identificar atitudes corretas, bem como falhas e vulnerabilidades, com o intuito de extrair o que os profissionais têm de melhor, mas também quais os principais pontos que devem ser melhorados para que seja realizada uma assistência segura e eficaz.

MÉTODOS

Estudo de campo, do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, extraído do banco de dados de uma dissertação de mestrado, oriunda de dados locais que integram um



projeto multicêntrico nacional, intitulado “As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde do Brasil”.

Participaram do estudo 46 profissionais de saúde de nível técnico e nível superior que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar atuando em Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE) ou Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e desenvolvendo ações do Programa Nacional DST/Aids (PNDST/Aids) no período da coleta de dados. A amostra se deu por meio de um mapeamento sobre a quantidade de profissionais atuantes em cada serviço e por meio do critério de saturação dos dados. Vale ressaltar que não foram incluídos na amostra os profissionais que estivessem de férias ou licença no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro de 2011 a agosto de 2013, com a utilização da técnica de entrevista semiestruturada realizada a partir de um roteiro temático elaborado para a exploração das práticas de cuidados desenvolvidas desde o início do cuidado aos pacientes com HIV, na década de 80.

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e organizadas, por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, que é um tipo de técnica que possibilita a compreensão dos sentidos oriundos do processo de comunicação, pois condensa os elementos mais importantes de uma mensagem ou informação e que estão relacionados a um determinado objeto de investigação.⁵ Para tal, foram realizadas as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

Os participantes encontram-se categorizados nos resultados conforme abreviação do nome entrevista (Ent), número da entrevista, faixa etária, sexo e profissão (Ex: Ent 1, 31 a 40 anos, feminino, enfermeira).

O projeto respeitou a Resolução nº 466, em 12 de dezembro de 2012, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE), sob parecer 125-A/11. Assegura-se que os dados só foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por parte dos participantes do estudo, concordando em participar voluntariamente da pesquisa.

RESULTADOS

No tocante à caracterização socioprofissional dos participantes da pesquisa, foi predominante o sexo feminino (76,1%), faixa etária entre 41 a 50 anos (39,1%), vivendo com companheiro (56,5%), de religião católica (43,5%), com especialização *lato sensu* (52,2%), atuando a menos de 5 anos no Programa de HIV (43,5%) e a menos de 5 anos de atuação com as pessoas que vivem com HIV (36,95%).

De acordo com a análise das entrevistas, foi possível evidenciar práticas de biossegurança, sendo observado que a utilização de EPI varia de acordo com a categoria profissional, conforme identificado nas seguintes falas:

A gente usa gorro, máscara, protetor facial, estamos sempre de jaleco. Quando a gente vai fazer cirurgia, sempre tentamos colocar um jaleco descartável por cima e luvas. (Ent 26, 31 a 40 anos, feminino, nutricionista)

Sempre usamos EPI, sempre usamos máscaras, luvas e toucas. (Ent 37, menor ou igual à 30 anos, masculino, auxiliar ou técnico de enfermagem)

[...] O básico. Eu deveria estar usando até uma bota, mas eu uso tênis, o propé, a máscara, os óculos de proteção. Inclusive, como eu uso óculos de grau eu ainda boto um esparadrapo. (Ent 3, 31 a 40 anos, feminino, médico)

Máscara, gorro, luva e capote. (Ent 13, 41 a 50 anos, feminino, auxiliar ou técnico de enfermagem)

O que eu observo no serviço, em determinados atendimentos invasivos, procedimentos invasivos é que eles utilizam EPI como máscara, luvas ou capote, a depender do caso [...] (Ent 42, menor ou igual a 30 anos, feminino, assistente social)

Nós temos os EPI e usamos sempre que tentamos não nos expor. Temos todos os EPI, porque como é ambulatório, não é enfermaria, então usamos mais máscaras, luvas e óculos de proteção se for fazer algum procedimento invasivo, mas quase não usamos aqui. (Ent 31, 41 a 50 anos, feminino, enfermeira)

Neste estudo foi constatado que até profissionais que não prestam assistência direta ao paciente têm conhecimentos sobre a utilização do uso de EPI como forma de prevenção.

A gente não manuseia com o paciente, a gente não tem este perigo todo. Mas os médicos que examinam tudo, eles têm à disposição deles não só as máscaras, mas as luvas, todos os materiais para eles se protegerem também de uma contaminação. Os EPI são fundamentais [...] (Ent 45, 41 a 50 anos, feminino, psicóloga)

O cuidado é usar jaleco, usar máscara, luva e óculos de proteção. Eu particularmente nunca usei, porque eu não preciso tocar nem fazer nenhum procedimento com o HIV positivo. (Ent 9, 41 a 50 anos, feminino, psicóloga)

Isto pode ocorrer pelo fato de os profissionais de saúde conhecerem e aceitarem as normas regulamentadoras em relação ao uso de EPI, mesmo aqueles que não tem um contato direto com o paciente, ou até mesmo pelo sentimento de vulnerabilidade diante de um paciente HIV positivo, levando-os a se protegerem, e com isso adotando medidas preventivas com a utilização dos EPI, diminuindo desta maneira o risco de infecção. A utilização de EPI é de fundamental importância para evitar possível infecção pelo vírus.

Percebe-se que os profissionais têm uma maior preocupação quando se trata de pacientes com coinfeção tuberculose e HIV, tendo em vista que apesar do profissional não ter um contato direto com o paciente, deve se precaver quanto à proteção das vias respiratórias:

Eu não uso, não uso nada. Deveria usar pelo menos uma máscara, para me proteger de algumas coisas do tipo: paciente de tuberculose em fase inicial, que está naquela fase às vezes que tem um período lá de transmissão, mas a gente não tem muito isso não. (Ent 43, 41 a 50 anos, feminino, assistente social)

Luvas, máscaras, basicamente isso. Máscara, no caso, já é nos pacientes possivelmente com tuberculose pulmonar. (Ent 18, 31 a 40 anos, feminino, auxiliar ou técnico de enfermagem)

Eu não costumo utilizar nenhum tipo de EPI, a não ser que seja um HIV positivo que está com tuberculose. Então usamos máscara ou se tiver que fazer algum exame, se for necessário, o que não é muito comum, fazer um exame no HIV positivo. (Ent 11, 31 a 40 anos, feminino, enfermeira)

Vale resaltar que os EPI devem ser utilizados para todo e qualquer paciente, visto que, muitas vezes, doenças infectocontagiosas como HIV podem estar presentes e ainda não ter sido diagnosticada.

Eu uso o EPI como uso para qualquer outro tipo de paciente. (Ent 26, 31 a 40 anos, feminino, nutricionista)

Nota-se então que os cuidados destes profissionais de saúde frente às pessoas vivendo com HIV/Aids são realizados por meio da utilização de precauções- padrão, com vista à minimização da exposição ao HIV durante o trabalho laboral, assim como prevenir os pacientes de uma possível infecção cruzada.

Além dos profissionais de saúde buscarem se proteger, percebe-se a preocupação dos mesmos para com os familiares das pessoas soropositivas, verificando a importância dos profissionais em orientar os familiares quanto às medidas de precaução e as formas de transmissão.

Ficar sempre no pé e esta lavando as mãos. Quando você for fazer algum cuidado com seu familiar, também colocar luva e máscara. Os cuidados que todo profissional tem que ter a gente também passa para os familiares, porque eles têm que ter e porque a gente está usando aquilo. (Ent 45, 41 a 50 anos, feminino, psicóloga)

Se o paciente ficar no isolamento respiratório, o acompanhante fica com máscara porque ali ele vai ficar exposto a bactérias. (Ent 12, 41 a 50 anos, feminino, auxiliar ou técnico de enfermagem)

É de suma importância a educação em saúde não somente para a equipe de saúde e pacientes, mas também para os familiares e/ou acompanhantes das pessoas que vivem com HIV/Aids, de forma que proporcione a retirada de dúvidas, a promoção de discussões e os levem à reflexão, para que consigam adotar tanto no hospital quanto em casa as precauções padrão, diminuindo a sua exposição não só ao vírus, mas também às doenças oportunistas relacionadas.

DISCUSSÃO

Ao considerar a segurança do profissional envolvido no cuidado é necessário refletir sobre a prática de biossegurança, as quais estão indicadas para protegerem a integridade física e a saúde de todos os profissionais de saúde.⁶ A biossegurança no trabalho em saúde deve se iniciar com a adoção de medidas básicas, denominadas precauções padrão, sendo elas, a lavagem de mãos, uso de EPI e de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), manejo adequado de resíduos dos serviços de saúde e imunização, adotadas durante o cuidado de todo e qualquer paciente independente do seu diagnóstico.⁷

A utilização dos EPI contribui na adesão às medidas de biossegurança, assim como o manuseio cuidadoso dos materiais perfurocortantes, o não reencapamento de agulhas contaminadas, o descarte destas em local apropriado e a atenção e cautela durante os procedimentos, as quais favorecem uma minimização de acidentes de trabalho com exposição ao material biológico por meio da prevenção da exposição e contágio por doenças infectocontagiosas.⁸

A realização das medidas citadas acima é imprescindível, pois, a exposição ocupacional ao material biológico potencialmente contaminado acarreta um risco para a equipe de saúde, podendo ficar susceptível a diversos patógenos, dentre eles, os de maior relevância epidemiológica são, os do HIV e das hepatites B (VHB) e C (VHC).⁹

Em estudo realizado com 40 profissionais de saúde no Rio de Janeiro, os entrevistados relataram que muitos acidentes de trabalho ocorrem devido ao desuso dos EPI, além da carga horária intensa e/ou descuido ao manusear perfurocortantes.¹⁰

Outro estudo, ao investigar a prevalência das notificações de acidentes envolvendo material biológico que acometeram os profissionais da área da saúde e a equipe de saúde bucal, revelou que de um total de 377 notificações, 94,4% envolveram profissionais de saúde e 5,6% a equipe de saúde bucal. Além disso, 93,6% das notificações eram de profissionais do sexo feminino, o tipo de exposição mais relatada foi a percutânea (95,2%) e o material biológico referido na maioria das notificações foi o sangue (88,6%). Sobre o uso de EPI, verificou-se que a maioria dos profissionais da saúde referiu o uso de avental (88,2%) e luvas (96,6%), enquanto a equipe de saúde bucal relatou um maior uso de avental (85,7%), luvas (85,7%), máscara (76,2%) e óculos de proteção (57,1%).¹¹

Segundo as falas, o uso de EPI restringe-se a alguns procedimentos. Nesse contexto, salienta-se que quando uma instituição de saúde adota o uso de EPI, o termo *adotar* não deve ater-se apenas à entrega dos mesmos aos profissionais de saúde, visto que é necessário treinamento sobre as normas regulamentadoras e fiscalização de uso. Se o profissional recebe orientações e aprende a reconhecer a importância dos EPI, eles não vão subestimá-los. Logo, o não reconhecimento do trabalhador acerca dos EPI pode estar ligado à falta de percepção de risco ou à falha da instituição em não ter fornecido capacitações.¹²

Outro fato que influencia nas práticas de biossegurança é o alto número de casos de tuberculose diagnosticados e tratados em hospitais e a sua associação à infecção por HIV, o que contribui para um risco aumentado de exposição aos profissionais de saúde que prestam cuidados a estes pacientes¹³, tendo em vista que a transmissão da tuberculose é mais eficaz em ambientes internos de contato próximo em várias configurações de congregação, incluindo as instalações de cuidados de saúde.¹⁴

Um estudo realizado na atenção primária corroborou com este ao evidenciar uma maior preocupação dos profissionais com a biossegurança quando se trata de pacientes com doenças que podem ser transmitidas por aerossóis, como a tuberculose, por exemplo.¹⁵

Nesse ínterim, destaca-se a relevância da utilização de EPI por todos os profissionais na assistência, independente de qual seja a patologia em questão, quer seja apenas suspeita ou já diagnosticada.⁶

Estudo realizado com 20 profissionais de enfermagem revela que existem trabalhadores que fazem uso apenas das luvas durante a assistência de enfermagem, independente da situação de vulnerabilidade posta, apesar de informarem que consideram importantes as práticas de prevenção no ambiente ocupacional e reforçarem a importância da adesão às normas de biossegurança na prática cotidiana do cuidar como uma estratégia para reduzir a vulnerabilidade ao risco.¹⁶

Quanto às causas da não-adesão aos EPI, os participantes de um estudo mencionaram quatro razões para justificar a não utilização dos EPI, sendo elas: 1) acreditam não ser preciso, já que possuem cautela e isso é suficiente para se sentirem protegidos; 2) problemas técnicos para usarem o EPI; 3) devido às grandes demandas, os procedimentos acabam tendo que ser realizados rapidamente, o que os leva a esquecer de usar equipamentos de proteção; 4) falta de EPI nos locais de trabalho.¹⁰

Em outro estudo, as demais causas elencadas foram o medo de constranger o paciente, o desconforto em usar o EPI visto que ele atrapalha a execução de algum procedimento, a demora em obter ou buscar o EPI em determinado local ou então o simples fato de não gostarem de usar.⁷

Vê-se que o uso de EPI constitui uma barreira de proteção aos profissionais de saúde contribuindo de maneira significativa contra os acidentes de trabalho, apesar de não eliminar os riscos de acontecerem. Dessa maneira, deve-se ficar atento ao seu uso correto.¹⁷

Contudo, mesmo que o ideal seja o estímulo da prática da biossegurança desde o momento da formação do profissional,¹⁶ reforça-se o papel imprescindível dos gestores das instituições hospitalares, na realização de treinamentos, no fornecimento de dispositivos de proteção pessoal adequados, cobertura de vacinação contra doenças evitáveis por vacina, bem como oferecer a profilaxia pós-exposição a pessoas que tiveram exposição ocupacional arriscada a materiais infecciosos e perigosos.^{17,18}

Dessa forma, cabe mencionar algumas recomendações, a fim de proporcionar mudanças positivas, de modo a contribuir numa melhor qualidade de vida e dinâmica laboral dos profissionais, dentre elas: reforma da estrutura física e aquisição de mobiliário funcional e ergonômico; manutenção periódica dos equipamentos e maquinários; iluminação e ventilação adequadas dos setores; programa de ginástica laboral e de alimentação saudável; aumento do quantitativo de profissionais a fim de reduzir o ritmo e a demanda de trabalho; elevação dos salários; e contratação de ergonomistas para melhor adaptar o trabalho às características dos trabalhadores.¹⁹

CONCLUSÃO

Mediante a exposição, foi possível identificar as práticas profissionais de biossegurança nos cuidados às pessoas que vivem com HIV/Aids e percebeu-se que os profissionais envolvidos neste cuidado demonstraram ter conhecimento acerca da importância de utilização dos EPI.

Assim, tendo em vista o tipo de assistência realizada ao indivíduo soropositivo, observou-se que o uso dos EPI variou de acordo com a categoria profissional, revelando desuso entre os profissionais psicólogos e assistentes sociais, pois não ocorre um contato direto com o paciente. Contudo, os demais profissionais, como médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e nutricionista, relataram o uso de EPI ao realizarem procedimentos invasivos ou quando atendiam pacientes com tuberculose, havendo o uso de máscaras.

Então, quando necessário, os EPI utilizados e mais citados nas falas foram as máscaras, luvas, gorro e capote. Em relação a sua utilização, ficou evidente que a maioria realiza a biossegurança de forma consciente e isto pode ser refletido positivamente no cuidado realizado, tanto na proteção dos pacientes quanto dos profissionais, ou seja, no cuidado do outro e de si. Entretanto, há profissionais que ainda são negligentes nesta prática, e isso gera uma preocupação tendo em vista os riscos aumentados para a ocorrência de acidentes de trabalho.

Considera-se que o conhecimento acerca da utilização dos EPI pelos profissionais de saúde e as condições de trabalho são fundamentais, em razão dos acidentes de trabalho envolvendo estes profissionais ser determinado por um conjunto de fatores individuais e institucionais, principalmente a equipe de enfermagem, por se tratar de profissionais que atuam de forma direta e realizam rotineiramente procedimentos invasivos, tornando-os mais suscetíveis à



riscos ocupacional. Diante disso, vê-se a necessidade de uma gestão qualificada para acolher, apoiar e direcionar os profissionais, numa perspectiva de uma maior biossegurança.

Além disso, estudos voltados à biossegurança dos profissionais de saúde são de grande valia, pois dessa forma, os profissionais e as instituições de saúde envolvidas no processo de cuidar podem sensibilizar-se e utilizá-los como instrumento de conhecimento para a prática profissional e ainda favorecerem a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e à saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Martins JT, Bobroff MCC, Andrade ADN, Menezes GDO. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(3):334-40.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
3. Barbosa ADA, Ferreira AM, Martins ENX, Bezerra AMF, Bezerra JAL. Percepção do enfermeiro acerca do uso de equipamentos de proteção individual em hospital paraibano. *Rev Bras Educ Saúde*. 2017;7(1):1-8.
4. Neves HCC, Pereira MS, Alves SB, Gomes GPLA, Bachion MM, Silva AC. A segurança dos profissionais da área da saúde na perspectiva da integralidade: uma reflexão teórica. *Ciênc Cuid Saude*. 2014;13(4):770-5.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Rodrigues FIM, Teles NSB, Almeida PC, Carneiro AM, Chaves CSLO. Uso de equipamentos de proteção individual em uma emergência traumatológica. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(7):2082-8.
7. Vieira AN, Lima DWC, Silva FT, Oliveira GW. Uso dos equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(10):1376-83.
8. Villarinho MV, Padilha MI. Estratégias de biossegurança dos trabalhadores da saúde no cuidado às pessoas com HIV/AIDS (1986-2006). *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):25-31.
9. Malaguti-Toffano SE, Canini SRMS, Reis RK, Pereira FMV, Felix AMS, Ribeiro PHV, et al. Adesão às precauções-padrão entre profissionais da enfermagem expostos a material biológico. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015;17(1):131-5.
10. Formozo, GA, Oliveira DC. Auto-proteção profissional e cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de uma representação. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):392-8.



11. Martins RJ, Moimaz SAS, Garbin AJI, Gonçalves V, Raphael P, Garbin CAS. Prevalência de acidentes com material biológico em um município do Noroeste de São Paulo, Brasil, no período de 2007 a 2011. *Ciencia & Trabajo*. 2014;16(50):93-6.
12. Martins CL, Jacondino MB, Antonioli L, Braz DL, Bazzan J, Echevarría-Guanilo ME. Equipamentos de proteção individual: perspectivas de trabalhadores que sofreram queimaduras no trabalho. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(Esp.):668-78.
13. Pires Neto RJ, Costa CO, Bastos Filho JBB, Lins JMM, Feitosa RGF, Leitão TMJS, et al. Tuberculose em ambiente hospitalar: perfil clínico em hospital terciário do Ceará e grau de conhecimento dos profissionais de saúde acerca das medidas de controle. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2010;23(3):260-7.
14. Segal-Maurer S. Tuberculosis in enclosed populations. *Microbiol Spectr*. 2017;5(2).
15. Sousa AFLS, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D. Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):864-71.
16. Fabri ACOC, Silva GAD. A prática dos profissionais de Enfermagem sobre as medidas de proteção anti-infecciosa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2011;1(4):533-43.
17. Ribeiro LCM, Souza ACS, Neves HCC, Munari DB, Medeiros M, Tipple AFG. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(2):325-32.
18. Anozie OB, Lawani LO, Eze JN, Mamah EJ, Onoh RC, Ogah EO, et al. Knowledge, attitude and practice of healthcare managers to medical waste management and occupational safety practices: findings from Southeast Nigeria. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(3):IC01-IC04.
19. Souza NVDDO, Pires ADS, Gonçalves FGDA, Cunha LDS, Ribeiro LV, Vieira RDS. Riscos ocupacionais e agravos à saúde dos trabalhadores em uma unidade ambulatorial especializada. *REME - Rev Min Enferm*. 2014;18(4):923-38.

Data de submissão: 23/01/17

Data de aceite: 06/09/2017

Autor correspondente: Rebeca Coelho de Moura Angelim

Email: rebecaangelim@hotmail.com

Endereço: Rua Padre Landim, 292, Madalena, Recife, Pernambuco.

CEP: 50710-470