

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

HÊNIA RAMALHO DE MELO

**BIOSSEGURANÇA E A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCO-HEMATOLÓGICO**

NATAL/RN

2011

HÊNIA RAMALHO DE MELO

**BIOSSEGURANÇA E A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCO-HEMATOLÓGICO**

Projeto apresentado ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande Norte como requisito para exame de qualificação do mestrado.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Soraya Maria de Medeiros

**NATAL
2011**

Melo, Hênia Ramalho de.
M528b Biossegurança e a saúde do trabalhador na assistência a
pacientes em tratamento onco-hematológico/ Hênia Ramalho
de Melo. – Natal: UFRN, 2011.
87f.: il.

Orientadora : Soraya Maria de Medeiros.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande
do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de
Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

1. Enfermagem – Dissertação 2. Oncologia. 3. Biossegurança. 4.
Saúde do trabalhador. 5. Hematologia. I Melo, Hênia Ramalho
de.

CDU– 616-083

HÊNIA RAMALHO DE MELO

**BIOSSEGURANÇA E A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ASSISTÊNCIA A
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCO-HEMATOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande Norte como requisito para exame de qualificação do mestrado.

Aprovada em ____/____/ 2011 pela banca examinadora:

Profa. Dra. Maria Soraya de Medeiros- Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN

Profa. Dra. Raimunda Medeiros Germano - Titular
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Profa. Dra. Íris do Céu Clara da Costa - Titular
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UFRN

Profa. Dra. Lenilde Duarte Sá- Titular
Universidade Federal da Paraíba- UFPB

Dedico essa dissertação para dois seres especiais na minha vida, pois sem eles não teria chegado até aqui, que é meu Deus, meu porto seguro e rocha firme para minha fé; e minha querida mãe, a qual me concebeu como um presente do Senhor e cuida de mim, desde do meu nascimento até hoje, com zelo e amor.

MENÇÃO HONROSA

A escolha do espaço para coleta de informações não foi aleatória, pois o Hospital Luiz Antônio (HLA), local em que trabalhei por três anos e me marcou muito. Foi nesse hospital que aconteceu uma etapa muito importante na minha vida pessoal e profissional, nele tive momentos e lições que foram inesquecíveis e necessárias para o meu crescimento em todos os aspectos: pessoais, profissionais e espirituais. Os ensinamentos que aprendi levarei para toda a minha vida. Nesse sentido, tive experiências únicas que nenhum banco de universidade poderia me promover e lições perpétuas, como amar ao próximo e também perceber e entender a dor do outro, não só a dor física, mas a espiritual e social. Entendi, com essa lição de vida, que a minha atividade como enfermeira é mais que profissional, é também um dom de Deus e que a satisfação de cuidar do próximo é maior do que a recompensa salarial no final do mês. Ajudou-me também a desmistificar o tabu com a área de oncologia, despir-me da piedade e preconceito com os pacientes acometidos por doenças oncológicas, e buscar melhorias para a assistência prestada às pessoas com esse diagnóstico. Em virtude disso, sou muito grata a todos os funcionários e pacientes do HLA.

Muito Obrigada.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, por ter sido minha fortaleza e meu refúgio para seguir nessa caminhada, pois nos momentos de tristeza e incapacidade, foi no Senhor que recebi forças para continuar. O Senhor me concedeu essa benção e me capacitou. Portanto, sem ele, não teria conseguido.

À minha amada mãe, Ana Ramalho da Silva, que sempre foi um exemplo de força e coragem. Ensinou-me a honestidade e o amor ao próximo, a qual também foi um exemplo de profissional como auxiliar de enfermagem, tendo-a, também, como espelho para minha vida profissional e pessoal.

Ao meu pai, João Cosme de Melo, que me ensinou, mesmo sem perceber, o valor do perdão e a amar sem esperar nada em troca.

Aos meus tesouros, três pedras preciosas que Deus me deu para cuidar e amar, Juliana, Julia e Débora, as quais com um olhar e palavras de apoio inocentes, deram-me forças para continuar nessa caminhada. Agradeço-lhes também pelo amor e admiração que sentem por mim.

À minha cara metade, Salomão Estácio de Sousa, pela proteção, carinho e compreensão nos momentos difíceis, demonstrando companheirismo na superação dos obstáculos dessa minha trajetória.

Ao meu irmão, Osmar Gonzaga Silva Filho, pela confiança e incentivo nos meus objetivos. Também aos meus irmãos João

Paulo, Pedro Henrique e Isabel Cristina, pelo carinho que sempre tiveram por mim.

À minha Querida Tia Ceíça (mãe preta), que hoje dorme no Senhor, com quem aprendi a escrever e ler as primeiras palavras, bem como na ausência da minha mãe me amou e cuidou de mim.

Aos meus sogros, Antônio Estácio de Sousa e Albanita Magalhães de Sousa, pelo carinho.

Aos meus cunhados e cunhadas, especialmente a Liliani Estácio de Sousa, que sempre me incentivou e acreditou em mim.

A todos os meus familiares, que sempre me incentivaram e confiaram em mim.

À minha orientadora e professora Dra. Soraya Maria de Medeiros, pela paciência com as minhas dificuldades, e a sabedoria e carinho que teve comigo no decorrer dessa trajetória.

Às professoras, Raimunda Germano e Bertha Enders, que serão sempre, para mim, exemplo de sabedoria e profissionalismo na enfermagem.

Às Professoras Íris do Céu e Lenilde, pelas sábias contribuições e sugestões na minha pesquisa.

Aos meus colegas de curso, especialmente a Elisandra e Magna, pelos difíceis momentos dos seminários e superações das dificuldades.

Aos funcionários que compõem o Departamento de Enfermagem, pelo acolhimento e ajuda no meu aprendizado.

Aos alunos do grupo de pesquisa caleidoscópico da educação, saúde e trabalho, pela colaboração no decorrer do curso.

Ao Hospital Universitário Onofre Lopes, especialmente à diretoria de enfermagem, composta por Neuma Medeiros, Fátima Olivar e Marcia Meyre, pelo incentivo e compreensão.

Às minhas queridas amigas de trabalho do HUOL, especialmente as enfermeiras plantonistas do noturno Elisandra Araújo, Andrea Lúcia, Leila Vidal, Adalgisa Rodrigues, Jussara Aquino, Irene e Lucila Corsino, pelas trocas de plantões e torcida para um bom resultado da minha pesquisa.

Aos técnicos de enfermagem do HUOL que trabalham no plantão noturno nas unidades de internação e da Central de Material e Esterilização, pelo incentivo e compreensão.

Ao Diretor do HLA, Dr. Luciano Luiz, pela receptividade e confiança no desenvolvimento da pesquisa.

À administradora do HLA, Margarida Almeida, pelo carinho e confiança.

À gerente de enfermagem do HLA, Telma Maria, pelo apoio, incentivo e colaboração na pesquisa.

Às eternas amigas, enfermeiras do HLA, Glória, Yara, Fernanda, Mariana, Lourdinha, Vitória, Roberta, Katiane, Priscila, Kallyane, Joelma, Zilma, Giseli e Elilian, pela amizade, força e incentivo.

À equipe multidisciplinar da clínica onco-hematológica do HLA, pela colaboração e confiança na minha pesquisa.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS:

Não foi fácil para eu chegar à reta final da minha pesquisa. Acredito ter sido ousadia e coragem de um profissional com mais de dez anos de formada, e submeter-me a um novo processo de aprendizado. Apesar de que aprendemos todos os dias, entretanto é diferente quando se passa por um aprendizado pedagógico e acadêmico. Portanto, ao sair do meu mundo de prática e entrar novamente no mundo acadêmico, tive alguns sentimentos de angústia, renovação, bem com um novo ânimo para a minha vida profissional.

Mesmo assim, fui à busca de conhecimentos, e percebi como os saberes evoluíram com o tempo, e aquilo que eu tinha aprendido não era mais suficiente. Nesse sentido, precisava de muito mais, mais leitura e mais habilidades para escrever, visto que, de início, senti-me constrangida, por outro lado, com vontade de compartilhar a experiência da minha prática com os meus novos colegas e professores. Dessa forma, no início do curso tive a sensação de viver em dois mundos: acadêmico e prático. No entanto, ao cursar as disciplinas foram respondidas e esclarecidas essas questões pelos professores. Então, compreendi que não existiam dois mundos, e sim a interação entre eles para ocorrer o necessário equilíbrio entre o saber científico e o fazer da minha experiência prática, sendo esse ponto fundamental para uma boa atividade profissional, e realmente é o que leva a uma práxis na enfermagem.

Diante desse contexto, sinto que termino o meu curso de mestrado diferente, não sendo a mesma, nem como pessoa nem como enfermeira. Cresci e reconheço que continuam algumas limitações, contudo, agora sou mais segura para vencê-las. Por isso que agradeço a todos os professores que me ajudaram nesse caminho, especialmente à minha orientadora Soraya Maria de Medeiros, a qual me aceitou como mestranda, respeitando a minha vivência profissional e entendendo as minhas dificuldades nesse processo de aprendizado.



*Confia no Senhor de todo o teu coração e não te estribes no teu próprio conhecimento.
Reconhece-o em todos os teus caminhos, e ele endireitará as tuas veredas. Não sejas
sábio aos teus próprios olhos; teme ao Senhor e aparta-te do mal.
Provérbios 3: 5^a7.*



MELO, Hênia Ramalho. **Biossegurança e a Saúde do Trabalhador na assistência a pacientes em tratamento Onco-hematológico**. Natal, 2011. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, a biossegurança vem possibilitando um novo olhar, no qual são baseadas as concepções do processo saúde e doença, bem como as necessidades humanas. Essa nova visão está voltada para a vigilância em saúde, essa referenciada, especificamente neste estudo, para a saúde do trabalhador, a qual é essencial para a prevenção e controle das epidemias e surtos de agravos e doenças emergentes e reemergentes. O presente estudo pretende mostrar a importância das medidas de biossegurança para os trabalhadores em saúde, evidenciando-as através das concepções no seu cotidiano de trabalho. Direcionam-se também para o uso das medidas de biossegurança na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico, devido à susceptibilidade dessa clientela as infecções. **OBJETIVOS:** Analisar as concepções dos trabalhadores em saúde frente a prática de biossegurança a pacientes em tratamento onco-hematológico, em uma instituição especializada em oncologia em Natal/RN, bem como traçar um perfil sócio demográfico desses trabalhadores e conhecer as dificuldades deles na prática adequada das medidas de biossegurança. **METODOLOGIA:** A pesquisa é exploratória descritiva com abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica de história oral temática, justificando o uso desta pela possibilidade de analisar as concepções dos profissionais de saúde frente às medidas de biossegurança. A partir da delimitação de categorias de análises emergentes no estudo. As categorias estudadas foram: cotidiano de trabalho, educação, risco ocupacional e assistência onco-hematológica. A população da pesquisa foram os trabalhadores de saúde que prestam assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico. O estudo foi realizado na Liga Contra o Câncer, Natal/RN, especificamente na unidade Hospital Luiz Antônio. A coleta de informações foi realizada no período de junho a agosto de 2011, e foram entrevistados dezesseis colaboradores que prestam assistência na clínica onco-hematológica. As entrevistas estruturadas foram realizadas nos três turnos de trabalho, em face das perspectivas de ampliação das possibilidades de análise das concepções de biossegurança. Após coleta das informações, seguiram-se as análises das entrevistas, as quais foram analisadas de forma qualitativa com a técnica da história oral temática. Esse gênero, temática da história oral é um recurso moderno usado para elaboração de documentos e arquivamentos e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos com a construção de um roteiro prévio para o momento das entrevistas (MEIHY, 2002). **ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES:** Faz-se uma reflexão quanto às concepções e práticas dos profissionais que assistem pacientes na clínica onco-hematológica e sua relação com as medidas de biossegurança, tendo constatado, a partir das falas dos colaboradores, que a adoção foi muito favorável a essas normas, embora tenham sido evidenciadas algumas lacunas existentes na compreensão dos colaboradores em relação à biossegurança e às categorias propostas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constata-se, com as análises das informações, que a biossegurança foi citada pelos colaboradores como benefício imensurável na segurança e saúde do trabalhador, e tendo como pontos fortes na compreensão deles, a excelência da assistência e a segurança na redução dos riscos de doenças ocupacionais e infecções decorrentes de suas atividades laborais, apesar de algumas dificuldades para adoção adequada à normas de biossegurança.

Palavras-Chave: Biossegurança. Saúde do trabalhador. Oncologia. Hematologia. Enfermagem

MELO, Henia Ramalho. **Biosafety and Occupational Health in the care of patients** oncological and hematological treatment. Natal, 2011. 89 f. Dissertation (M.Sc. Nursing) Federal Universidade do Rio Grande do Norte.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In recent years, the biosafety has been made possible a new look which are based the conceptions of health and illness process, as well as human needs. This new vision is focused on health vigilance that is referenced specifically in this study to the worker's health. The health of workers is essential for the prevention and control of epidemics and outbreaks of diseases as well as emerging and reemerging diseases. The present study wants to show the importance of biosafety measures for health workers, showing them through the concepts in their daily work. It is also to direct the use of biosafety measures in the care of oncology and hematology patients care, because of its infection susceptibility. **OBJECTIVES:** To analyze the conceptions of health workers in the biosafety practice to the patients in oncological and hematological treatment in an oncological institution in Natal / RN, as well as make a socio-demographic profile of these workers and to know their difficulties to adequate biosafety measures. **METODOLOGIA:** The research is exploratory descriptive with qualitative approach, using the technique of oral history. The use of this technique is justified for the possibility of analyze the conceptions of health workers in the face of biosafety measures. From the definition of analysis categories that have emerged in the study. The categories were: daily work, education, occupational risk and onco-hematological care. The research population was the health workers who provide care to patients in oncological and hematological treatment. The study was conducted in the League against Cancer, in Natal / RN, specifically in the unit Luiz Antonio Hospital. Data collections were conducted from June to August of 2011 and were interviewed sixteen employees who assist in oncology and hematology. Structured interviews were conducted in three shifts, given the prospects of expanding the possibilities of analysis of the biosafety concepts. After data collection, the interviews were analyzed qualitatively by the technique of oral history. This genre, thematic oral history is a modern resource used for preparation of documents, files and studies concerning the social experience of people and groups with the construction of a script prior to the interview moment (MEIHY, 2002). **ANALYSIS OF INFORMATION:** It was made a reflection about the concepts and practices of professionals who take care of patients in oncology and hematology as well as its relation to biosafety measures. The speech of employees revealed that the adoption has been very supportive of these standards, although some have been highlighted gaps in the understanding of employees in relation to biosafety and the proposed categories. **CONCLUSION:** The analysis of information showed that biosafety has been cited by employees as an immeasurable benefit to safety and occupational health. And the strengths marks in their understanding were: the excellence of care and safety in occupational diseases risk reduction and infections resulting from their work activities, despite some difficulties in adopting appropriate biosafety standards.

Keywords: Nursing, oncology, Hematology, biosafety, workplace health.

MELO, HêniaRamalho. **Bioseguridad y Salud Ocupacional en el cuidado de los pacientes en Onco-hematología.** Navidad de 2011. 89f. Disertación (Maestría en Enfermería) de la Universidade Federal de Rio Grande do Norte.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En los últimos años, la seguridad ha permitido una nueva mirada, que se basan en las concepciones de salud y enfermedad, así como las necesidades humanas. Esta nueva visión se centra en la vigilancia de la salud, hacen referencia a esta, específicamente en este estudio de salud ocupacional, que es esencial para la prevención y control de epidemias y brotes de enfermedades y las enfermedades emergentes y reemergentes. El presente estudio tiene como objetivo mostrar la importancia de la bioseguridad para trabajadores de la salud, mostrando a través de los conceptos en su trabajo diario. También es para dirigir el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes onco-hematológicos tratamiento debido a la susceptibilidad a la infección de esta clientela. **OBJETIVOS:** Analizar los conceptos de los trabajadores de salud contra la práctica de la bioseguridad de los pacientes onco-hematológicos en el tratamiento oncológico en una especializada en Natal / RN, y dibujar un perfil socio-demográfico de estos trabajadores y para conocer sus dificultades en la práctica adecuada medidas de bioseguridad. **METODOLOGÍA:** El estudio es exploratorio cualitativo descriptivo, utilizando la técnica de historia oral temática, lo que justifica el uso de esta posibilidad mediante el examen de los conceptos de salud frente a las medidas de bioseguridad. De la definición de categorías de análisis emergentes en el estudio. Las categorías fueron: el trabajo diario, la educación, el trabajo y atención onco-hematológicos. La población del estudio eran trabajadores de la salud que atienden a pacientes onco-hematológicos en el tratamiento. El estudio se realizó en la Liga Contra el Cáncer, Natal / RN, específicamente en la unidad del Hospital Luiz Antonio. La recolección de datos se llevó a cabo entre junio y agosto de 2011 y se entrevistó a dieciséis empleados que colaboran en la clínica onco-hematológicos. Se realizaron entrevistas estructuradas en tres turnos, dadas las perspectivas de ampliar las posibilidades de análisis de las concepciones de biossegurança. Após la recopilación de datos, seguido por el análisis de las entrevistas, que fueron analizadas cualitativamente con la técnica de la historia oral temática. Este género, la historia oral temática es un moderno complejo utilizado para la preparación de documentos y archivos y estudios relacionados con la experiencia social de las personas y grupos con la construcción de una carretera antes de la hora de las entrevistas (método de Meihy, 2002). **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:** Se trata de una reflexión sobre los conceptos y prácticas de los profesionales que tratan a pacientes en clínica onco-hematológica y su relación con las medidas de bioseguridad, la observación de la expresión de los empleados, que la adopción ha sido un gran apoyo de la estas normas, aunque algunos han puesto de manifiesto lagunas en la comprensión de los empleados en relación con la bioseguridad y las categorías propuestas. **CONCLUSIÓN:** es decir, al análisis de la información que la bioseguridad ha sido citado por los empleados como un beneficio en materia de seguridad y salud de los trabajadores inconmensurable, y con los puntos fuertes en su comprensión, la excelencia de la atención y la reducción de riesgos de seguridad enfermedades profesionales y las infecciones resultantes de las actividades de su trabajo, a pesar de algunas dificultades en la adopción de normas adecuadas de bioseguridad. **Palabras clave:** Seguridad de la Biotecnología. Salud ocupacional. Oncología. Hematología. Enfermería

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AVC:** Acesso Venoso Central
- AIDS:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância em Saúde
- AZT:** Zidovudina
- AMEO:** Associação de Medula Óssea
- CDC:** Center Disease Prevention
- CCIH:** Comissão de Controle em Infecção Hospitalar
- CNS:** Conselho Nacional de Saúde
- CLT:** Consolidações das Leis Trabalhistas
- CIPA:** Comissão Interna de Prevenção Acidentes de Trabalho
- COVISA:** Comissão de Vigilância Sanitária
- CEP:** Comitê de Ética e Pesquisa
- DEPECOM:** Departamento de Pesquisa na Comunidade Médica
- DF:** Distrito Federal
- EPI:** Equipamento de Proteção Individual
- HLA:** Hospital Luiz Antônio
- HIV:** Vírus da Imunodeficiência Adquirida
- INCA:** Instituto Nacional do Câncer
- MTE:** Ministério do Trabalho e Emprego
- MS:** Ministério da Saúde
- NR:** Norma Regulamentadora
- NOS:** Núcleo de Saúde Ocupacional
- OMS:** Organização Mundial de Saúde
- OIT:** Organização Internacional do Trabalho
- PEPS:** Política da Educação Permanente em Saúde
- PIB:** Produto Interno Bruto
- PNSST:** Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
- PPRA:** Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
- PCMSO:** Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- RENAST:** Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
- SESMT:** Serviço Especializado em Medicina do Trabalho
- SIPAT:** Semana Interna de Prevenção de Acidentes

SUS: Sistema Único de Saúde

SVD: Sonda Vesical de Demora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	20
1.2 QUESTÕES DE PESQUISA	28
1.3 JUSTIFICATIVA	29
2 OBJETIVOS	31
2.1 OBJETIVO GERAL	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
3 REFERENCIAL TEÓRICO	32
3.1 BIOSSEGURANÇA, COTIDIANO DE TRABALHO, RISCO OCUPACIONAL E EDUCAÇÃO	32
3.2 BIOSSEGURANÇA E ASSISTÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA	38
4 METODOLOGIA	40
5 CONTEXTO DA PESQUISA	44
5.1 LOCAL DA PESQUISA	44
5.2 COLABORADORES DA PESQUISA	45
5.3 PERFIL DOS COLABORADORES DA PESQUISA	46
6 ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES	47
6.1 COTIDIANO DE TRABALHO E BIOSSEGURANÇA	47
6.2 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A BIOSSEGURANÇA	50
6.3 EDUCAÇÃO E BIOSSEGURANÇA	51
6.4 RISCO OCUPACIONAL E BIOSSEGURANÇA	61
6.5 ONCO-HEMATOLOGIA E BIOSSEGURANÇA	67
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente estudo pretende abordar as medidas de biossegurança com um novo olhar, sendo este dentro da assistência de um hospital especializado em oncologia. A biossegurança é para prevenção, controle dos agravos e doenças emergentes e reemergentes. Desse modo, a biossegurança, no decorrer do estudo em tela, terá como foco a saúde do trabalhador, mostrando quem são esses profissionais, as importâncias e as concepções e as concepções deles frente à prática de biossegurança no seu cotidiano de trabalho. Além disso, este estudo direciona-se para a assistência a pacientes em tratamento de doenças onco-hematológicas, visto serem esses os mais susceptíveis a infecções.

Enfatizam-se, ainda, na pesquisa, alguns conceitos a fim de proporcionar um entendimento melhor sobre o assunto discutido. Segundo a Associação de Medula Óssea (AMEO), do Estado de São Paulo, são consideradas doenças onco-hematológicas quando há alguma alteração no controle das células, essas passam a se multiplicar de forma desordenada, perdem sua função, ganham outras, invadem o lugar das células normais e causam o câncer ou neoplasia. Dentre os tipos de doenças mais comuns estão: leucemias, linfomas e mielomas (AMEO, 2009).

Portanto, justifica-se o direcionamento do estudo para os pacientes em tratamento onco-hematológico, devido a essa clientela ser exposta e predisposta às infecções, tendo, além disso, a sua imunidade afetada pela doença de base oncológica, bem como pelos tratamentos instituídos, como a radioterapia, a qual é uma modalidade de tratamento oncológico que utiliza radiação ionizante e tem por objetivo combater o câncer de maneira local com intenção curativa ou paliativa, podendo ser local ou regional, de forma exclusiva ou associada com a quimioterapia ou com a cirurgia. Estima-se que cerca de 60% dos indivíduos com câncer poderão ser submetidos ao tratamento radioterápico (BLECHA, 2006).

E a quimioterapia é o método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antitumoral (INCA, 2008).

Por conseguinte, os pacientes em tratamento onco-hematológico são também descritos pela Portaria 2616/1998, como críticos. Logo, esses precisam de reforço nas medidas de biossegurança (BRASIL, 1998).

Nesse sentido, a biossegurança é um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços (SAMPAIO, 2000).

Têm-se como principais medidas de biossegurança: a lavagem das mãos, a qual é considerada atitude básica das precauções-padrão; uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), como: capotes, gorro, máscara, sapato fechado, dentre outros; uso de técnicas assépticas e as barreiras físicas, designadas também como isolamentos de contato e respiratório (SOUZA, 2010).

A fim de fundamentar e compreender a adoção ou não dos profissionais as medidas de biossegurança na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico. Reporta-se, também o estudo em questão para a teoria do *habitus* do sociólogo Pierre Bourdieu, na qual ele fala da visão do sociólogo como agente histórico, como também sua contribuição para história da sociedade.

Contudo é através do sociólogo, ou seja, de agentes sociais que podemos saber um pouco melhor o que somos o que fazemos e onde queremos chegar, esses questionamentos guiados pela história da sociedade, a qual estamos inseridos.

A compreensão desse olhar é importante para se entender o meio social e o comportamento humano. Então esses são os pontos chave para o entendimento da teoria do *habitus* de Bourdieu, essa sendo um mediador fundamental entre os saberes e as circunstâncias que produzem sua ação (GONÇALVES;GONÇALVES, 2010).

É também uma noção que permite escapar do determinismo cultural, ou seja, julgar os agentes sociais como idiotas culturais, equivalendo-os a meros reprodutores de ações sociais, sem ressaltar a influência de sua personalidade nesse meio (NEVES; CORTEZ; MOREIRA, 2006).

Nesse sentido é preciso conhecer o conceito o *habitus* segundo Bourdieu (2004), a qual trata de disposições adquiridas pela experiência, logo são variáveis segundo o lugar e o momento. Essa teoria valoriza a autonomia e ação do agente, não o limitando a um reproduzidor de ações determinadas só pelo meio social, reconhecendo também sua influência no meio.

Ademais, o conceito de *habitus* é ao mesmo tempo permeável e hábil, captando, assim, a mudança e a continuidade, também é uma noção mediadora que ajuda a romper com a dualidade de senso comum entre indivíduo e sociedade ao captar a interiorização da exterioridade e a exteriorização da interioridade.

É entendido o modo que a sociedade é depositada nas pessoas sob a forma de disposições duráveis, ou capacidades treinadas e propensões estruturadas para pensar, sentir e agir de modos determinados. Portanto as pessoas são guiadas para respostas criadas, a partir de constrangimentos e solicitações do meio social em que vivem. (BOURDIEU, 1990).

Essa fundamentação do estudo a luz da teoria do *habitus* de Bourdieu ajudará a entender a relação da biossegurança, a prática profissional e as condições do ambiente a que os trabalhadores são submetidos. Busca-se também respeitar as influências entre eles e as possíveis respostas a esse processo de adoção ou não às normas de biossegurança no cotidiano de trabalho.

É importante, ainda, a fim de fomentar a pesquisa proposta, uma compreensão das descobertas nas medidas de biossegurança, hoje vigentes e tão enfatizadas. Por essa razão, foi realizado um breve histórico sobre os precursores das medidas de prevenção e controle das infecções ao longo nossa história.

Consta na literatura que, no século XVIII, em meados de 1840, o médico Ignaz Semmelweis passou a se preocupar com as medidas de segurança e prevenção das infecções, o qual ressaltou a importância da lavagem das mãos. Foi observado por ele que, durante os partos realizados por parteiras, as quais tinham cuidado com a higienização das mãos, os números de infecções puerperais eram bem menores do que quando realizados pelos estudantes de medicina. O médico acreditava que os discentes levavam material cadavérico nas mãos para o laboratório de anatomia no momento do toque vaginal nas parturientes, ocasionando assim infecções puerperais (TASSINI, 2009).

Em 1845, Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, também ressaltou a importância das condições higiênicas do ambiente hospitalar,

abordando isso em sua teoria de enfermagem ambiental. Destaca-se, nesse modelo, a influência do meio e o comportamento dos profissionais nas ações de higiene (TASSINI,2009).

Já na década de 1980, com a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (AIDS),alguns estudiosos atentaram para o uso das medidas de biossegurança pelos profissionais de saúde. Apesar de os dados científicos mostrarem que o índice de soroconversão é baixo - entre 0,3% a 0,5% - nos resultados dos testes de HIV pelos profissionais acidentados com material perfurocortante, porém, o desequilíbrio emocional e biológico que o indivíduo acidentado passa é grande, dependendo do risco do acidente. Além disso, os pacientes são submetidos à quimioprofilaxia, ocorrendo essa profilaxia devido à inexistência do paciente fonte, ou seja, os profissionais fazem uso do medicamento utilizado para o tratamento dos portadores do vírus HIV, o qual é o Zidovidina (AZT), por em média um mês (SAMPAIO, 2000).

Logo, os efeitos adversos dos medicamentos instituídos no tratamento aos portadores são também sentidos na quimioprofilaxia dos profissionais que são acometidos por acidente perfurocortante, o qual, algumas vezes, ocorre pelo não cumprimento das normas. Assim, os profissionais expõem-se a acidentes quando, mesmo tendo acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), não os utilizam para prevenção e barreira na contaminação com fluidos corporais e materiais perfurocortantes (SAMPAIO, 2000).

Entretanto, historicamente, os profissionais de saúde não eram considerados a categoria profissional com alto risco de acidentes de trabalho. A preocupação com o risco biológico surgiu a partir da constatação dos agravos à saúde dos profissionais que exerciam atividades em laboratório, as quais consistiam, desde década de 1940, na manipulação de micro-organismos e material clínico. Depois, houve a expansão das medidas de biossegurança no ano de 1981, por conta da epidemia da AIDS. Por isso, essas medidas foram mais ressaltadas nos serviços de saúde (RAPPARINI et al,2010).

Em relação ao risco de os profissionais de saúde contaminar-se, um boletim divulgado pelo Projeto Risco Biológico, no ano de 2008, constatou que a maioria dos casos de contaminação pelo HIV por acidente de trabalho, em todo o mundo, envolveu a categoria de enfermagem e técnicos de laboratório (mais de 70% casos comprovados e 43% prováveis). As demais categorias profissionais, como médicos,

esse índice chegou de 12% a 10% dos casos comprovados e prováveis, respectivamente; com os cirurgiões-dentistas, chegou a 12% dos casos prováveis de contaminação e menos de 1% dos casos comprovados (RAPPARINI et al,2010).

Esse potencial risco de acidentes pode estar associado a inúmeros fatores, combinado ou não. Dentre eles, destacam-se: a falta de atenção no planejamento na execução das atividades; a não observância das normas de biossegurança seja pela ausência ou uso inadequado dos EPI; além da sobrecarga de atividades, devido ao número reduzido de profissionais na prestação do cuidado em saúde (MARZIALE et al, 2007).

Evidencia-se também que a maioria dos trabalhadores de enfermagem, categoria atualmente mais atingida pelos acidentes biológicos, enquadra-se no seguinte perfil: sexo feminino, com dupla ou tripla jornada de trabalho, a qual também renuncia ao convívio familiar e aos bons hábitos de saúde, visto que na percepção desses profissionais, o trabalho é penoso e o ambiente é insalubre, ressaltando, assim, a importância da adoção de medidas de biossegurança no seu cotidiano de trabalho (MAURO, 2004).

Entende-se, dessa forma, que a área de saúde tem vários riscos ocupacionais, principalmente ao considerar-se que o hospital é o principal ambiente, onde estão esses riscos, e os mesmos estão sempre associados ao processo de trabalho dos profissionais que atuam nessa área. Por isso, a adoção de normas de biossegurança no trabalho em saúde é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

O processo de trabalho em ambiente hospitalar leva, ainda, à exposição dos indivíduos a muitos riscos ocupacionais, os quais são inerentes a sua atividade, a saber: riscos físicos, químicos, ergonômicos, acidentes e biológicos. Desses, os riscos biológicos são os que causam maior preocupação para os trabalhadores da saúde, já que consiste em uma exposição ocupacional a agentes patogênicos, o que implica uma possível infecção.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), ao aplicar o conceito de risco biológico, define-o como sendo o potencial de ocorrência de um evento adverso, isto é, uma fonte de perigo. Já o manual de condutas do *Center Disease Prevention* (CDC) apresenta como população exposta, profissionais ou não, com risco potencial de exposição ao material infectado, como sangue, tecidos, líquidos corpóreos

específicos, equipamentos ou superfícies ambientais contaminados com estas substâncias (CORREIA; DONATO, 2007).

Visualiza-se, assim, o risco de trabalhadores da saúde serem acometidos por infecções e doenças transmissíveis decorrentes de suas atividades profissionais, e essa preocupação ganha cada vez mais força devido ao problema constante enfrentado pelas instituições de saúde. Desse modo, os trabalhadores de saúde encontram-se expostos a diferentes agentes patogênicos veiculados através do sangue ou outros líquidos orgânicos de pacientes potencialmente contaminados, isso se dá em virtude de suas atividades ocupacionais (NICHATA et al, 2004).

Diante dos argumentos descritos, considera-se que a adoção (ou não) das medidas de biossegurança, atualmente, está relacionada ao processo saúde, às doenças que vêm sendo adquiridas ao longo da história, como também ao risco ocupacional ao quais os trabalhadores estão expostos, no seu cotidiano de trabalho. A contextualização dessa temática visa a enfatizar os fatores ligados à evolução dos saberes e práticas, no tocante à proteção, segurança, prevenção e controle das infecções.

É, portanto, imprescindível, a adoção adequada das normas de biossegurança para prevenir e controlar os riscos ocupacionais, essas normas devem fazer parte do cotidiano da sociedade civil e do processo de trabalho, seja na área da saúde ou em outras áreas profissionais. Elas deveriam, inclusive, estar inseridas nos hábitos da espécie humana nas diversas formas, a fim de proporcionar uma maneira mais fácil de conduzir as atividades profissionais. Quando se pensa em riscos de doenças ao trabalhador em saúde, as normas devem ser bem definidas e padronizadas dentro das instituições (COSTA et al, 2008).

No entanto, deve-se salientar o cuidado com o engessamento das ações normatizadas, priorizando um conhecimento amplo e flexível às possíveis mudanças e adequações, procurando discutir as formas de prevenção e segurança com o objetivo de adaptação a cada realidade. Nesse sentido, alguns órgãos e serviços têm se preocupado com a saúde do trabalhador, como também com a implementação e elaboração dessas normas de biossegurança. Dentre eles, há o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o qual determinou a partir da elaboração de uma portaria, em 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST).

Essa portaria deve ser desenvolvida de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, com vistas a garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental.

Nesse sentido, deve ser realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004).

O Ministério do Trabalho e Emprego também obriga as empresas privadas que mantêm vínculo empregatício com os funcionários regidos pelas Consolidações das Leis Trabalhistas (CLT) a instituir o Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Esses órgãos têm como competências: avaliar as condições de trabalho, identificando e reduzindo potenciais riscos à saúde, além de realizar exames admissionais e periódicos, como forma de prevenção desses riscos e manutenção da saúde (BRASIL, 2005).

Existem, ainda, as normas regulamentadoras, as quais foram integradas e expedidas em uma Portaria em 11 de novembro de 2005, no intuito de especificar os serviços de saúde. Dentre elas, está a Norma Reguladora 32 (NR32), a qual descreve os direitos e deveres do empregado e empregador, como também tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção e segurança à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde.

Essa norma é acompanhada através de dois programas: o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), os quais abordam os seguintes temas: risco biológico, higiene, acidentes, ambiente e materiais que venham a proporcionar segurança do trabalhador em suas atividades laborais.

Além disso, foram instituídos alguns órgãos— como a Vigilância em Saúde, a Comissão de Vigilância Sanitária (COVISA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os quais fiscalizam, elaboram e regulam as normas de biossegurança nos serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e nacional. No âmbito internacional, tem-se o *Center for Disease Prevention* (CDC), sediado em Atlanta, nos Estados Unidos, o qual contribui com a confecção de *Guidelines*, ou seja, protocolos para a constituição dessas normas (BRASIL, 2005).

Existem, ainda, nas instituições de saúde, os serviços e comissões. Dentre eles, temos a Comissão de Controle em Infecções Hospitalares (CCIH), a qual

realiza suas atividades de acordo com a Portaria do Programa de Controle em Infecções Hospitalares, expedida em 12 de maio de 1998. Essa portaria descreve a competência e atribuições da CCIH.

Outro serviço é o Núcleo de Saúde Ocupacional (NOS) ou Serviço Especializado em Segurança e Medicina no Trabalho (SESMT), os quais trabalham com o PCMSO, PPRA e a Comissão Interna de Prevenção Acidentes de Trabalho (CIPA) nas instituições públicas, privadas e filantrópicas. Esses serviços e comissões que trabalham com a saúde do trabalhador e as medidas de biossegurança fundamentam-se nas recomendações dos órgãos citados anteriormente (BRASIL, 1998).

Esses órgãos públicos regionais, nacionais e internacionais referenciados fiscalizam, elaboram, regulam e divulgam as normas de biossegurança. Contudo, a responsabilidade da aplicabilidade e da fiscalização no cumprimento dessas normas é da gestão do serviço de saúde, bem como dos profissionais de saúde nas suas atividades diárias (CAVALCANTE et al, 2006).

Garcia e Ramos (2004) enfatizam o cuidado do trabalhador em saúde consigo e com a coletividade, bem como a apreensão do conhecimento, ou seja, o saber desses profissionais deve estar voltado para o uso das medidas de biossegurança.

Entretanto, espera-se dessas pessoas que são capacitadas na área de biossegurança, uma assimilação dos conhecimentos e aplicação nas suas atividades profissionais.

Para reforçar a problemática, destacam-se alguns relatos de especialistas na área de biossegurança, tais como: o consultor de biossegurança da Organização Mundial de Saúde (OMS), Jonathan Richmond, o qual ressalta que até as grandes potências do mundo ainda aplicam as medidas de prevenção inadequadamente; e Denise Cardo, diretora da Divisão de Controle de Infecção do CDC, órgão norte-americano responsável pelo controle de epidemias, a qual afirma que as pequenas orientações não são realizadas e que os detalhes são respeitados no momento de crise (NIOSH, 2007).

Adicione-se a essa discussão, a minha vivência como profissional no ambiente hospitalar, tendo atuação na assistência e no serviço de controle em infecção hospitalar. Dessa forma, é possível constatar que realmente se precisa um reforço maior nas questões de prevenção e segurança junto à equipe de saúde.

Nesse sentido, é imprescindível que haja medidas que visem amenizar e prevenir os riscos ocupacionais e as infecções hospitalares, as quais os trabalhadores de saúde estão expostos nos procedimentos realizados na assistência, especificamente a pacientes em tratamento onco-hematológico, os quais são a população do estudo em questão.

Como membro executor da CCIH, participo e contribuo com a divulgação e orientação das recomendações, as quais são realizadas tanto de forma individual, como também coletivamente. Tais normas são baseadas pelas determinações da ANVISA e Ministério do Trabalho (NR32) e protocolos que são *Guideline*, elaborados pelo *Center for Disease Prevention* (CDC), na área de segurança e saúde do trabalhador.

Objetiva-se, com essa orientação, a sensibilização dos profissionais para as medidas de biossegurança, as quais são padronizadas e estabelecidas. Porém, não são aplicadas adequadamente por alguns profissionais de saúde no seu cotidiano de trabalho, os quais desconsideram os problemas advindos de doenças ocupacionais e infecções cruzadas.

Apesar da constatação dos avanços tecnológicos na área de biossegurança, ainda é preciso, diariamente, lembrar cuidados básicos como a lavagem das mãos, pois desde o século XIX, já se tem comprovada a eficácia dessa atitude. Ao mesmo tempo, são os profissionais de saúde que têm dificuldades no uso adequado das medidas de segurança e prevenção que não buscam a proteção para o risco da exposição, subestimando muitas vezes o próprio risco (CECILIO, 2008).

Essa situação de risco é vista na rotina institucional, acrescentando a isso a minha inquietação, enquanto profissional de saúde, por observar a prática desses profissionais na adoção de medidas de biossegurança em suas atividades laborais.

Esses trabalhadores são sabedores dos riscos de doenças de prognóstico complicado, porém em alguns momentos não fazem uso adequado de equipamentos de proteção individual nem das precauções-padrão.

Entende-se também que o processo educacional a se desenvolver para a prática adequada nas medidas de biossegurança é lento, porém necessário e alcançável, pois envolve mudança de comportamento. Existe, ainda, a dificuldade dos profissionais em trabalhar a promoção e prevenção na prestação de cuidados, confirmando o histórico de uma cultura antiga nas ações curativas, ou seja, tratar os

acontecimentos e não evitá-los, mesmo conhecendo os seus custos e prejuízos (NEVES; CORTEZ; MOREIRA, 2006).

1.2 QUESTÕES DE PESQUISA

Diante da minha experiência de três anos como membro executor, consultor no serviço de controle e infecção hospitalar, bem como há nove anos como enfermeira assistencial, venho estudando sobre a adoção ou não às normas de biossegurança e constatando o significativo aporte teórico sobre essa temática no que tange a estudos quantitativos. Porém, em se tratando de estudos qualitativos, particularmente sobre um aspecto que me interessa, as concepções dos trabalhadores sobre essa temática, não tenho encontrado muitos estudos. Nesse sentido, venho construindo um questionamento que considero norteador das minhas indagações:

Quais as concepções dos trabalhadores em saúde sobre a prática de biossegurança na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico, de um hospital especializado em oncologia em ensino e pesquisa de referência no estado? E, nesse sentido, também evidenciar as dificuldades desses trabalhadores frente às medidas de biossegurança nas suas atividades diárias?

Esses questionamentos levantados levam-me a acreditar nas possibilidades de respostas aos trabalhadores em saúde sobre a compreensão das medidas de biossegurança no seu cotidiano de trabalho, comprovando ou não, os fundamentos científicos e teóricos. Assim sendo, a presente pesquisa insere-se na perspectiva de contribuição para possíveis mudanças nas abordagens sobre biossegurança na saúde do trabalhador, bem como na introdução de melhorias na clínica onco-hematológica em um hospital especializado em oncologia, podendo também, posteriormente, ser ampliado para outros hospitais da cidade.

1.3 JUSTIFICATIVA

Na atualidade, as normas de biossegurança constituem-se em uma temática bastante discutida e divulgada na área de saúde pública, especificamente na Vigilância em Saúde, a qual combate e controla as doenças e agravos endêmicos ou pandêmicos, uma vez que estão vinculados à utilização das medidas de biossegurança. Tornam-se, assim, essenciais como ferramentas na prevenção e controle para não disseminação de micro-organismos entre as pessoas, especialmente entre trabalhadores em saúde e pacientes.

Portanto, a justificativa para a elaboração desta pesquisa é a inexistência de estudos que busquem e analisem as concepções dos trabalhadores em saúde sobre as normas de biossegurança no seu cotidiano de trabalho. Para tanto, foi feita uma pesquisa em vários bancos de dados, como: Lilacs, Scielo, Medline e *sites* específicos na área de biossegurança e saúde do trabalhador (tais como Controle em Infecção Hospitalar, Risco Biológico, Ministério do Trabalho e Emprego e Saúde), os quais continham artigos com uma abordagem quantitativa. O objetivo desses estudos consistia, basicamente, em identificar os seguintes aspectos: a ocorrência dos acidentes biológicos, o não descarte adequado do material perfurocortante, o não uso de luvas em procedimentos contaminados, dentre outros.

Em relação ao objeto de estudo proposto, foram encontrados poucos artigos vistos nos bancos de dados citados acima que investigavam o porquê de os profissionais de saúde adotar ou não as medidas de biossegurança no seu cotidiano de trabalho. Dessa forma, justifica-se a iniciativa em pesquisar a concepção dos trabalhadores em saúde sobre as normas de biossegurança. Parte-se também da necessidade de mais estudos com o olhar na concepção dos trabalhadores em saúde, e sua vivência cotidiana e prática.

Enfatiza-se, ainda, nesta pesquisa, a importância em se focalizar uma clientela predisposta às infecções, que são os pacientes em tratamento onco-hematológico, sobretudo porque também não existem literaturas disponíveis suficientes sobre essa temática no tocante aos cuidados de biossegurança.

Todos os aspectos citados denotam a relevância científica do presente estudo, como forma de agregar conhecimentos sobre o tema em tela. Acredita-se que, a partir das investigações propostas pela pesquisa, obter-se-ão resultados que

poderão dar uma contribuição para a implementação das medidas de biossegurança, corrigindo, assim, possíveis lacunas dessa área em ambiente hospitalar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as concepções dos trabalhadores em saúde sobre as medidas de biossegurança na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico, em um hospital especializado em oncologia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar um perfil sociodemográfico dos trabalhadores em saúde, que assistem os pacientes em tratamento onco-hematológico;
- Identificar as concepções dos trabalhadores em saúde frente às medidas de biossegurança;
- Conhecer as dificuldades dos trabalhadores em saúde na prática adequada das medidas de biossegurança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BIOSSEGURANÇA, O COTIDIANO DE TRABALHO, RISCO OCUPACIONAL E EDUCAÇÃO

O trabalho indica o processo de transformação da matéria natural em objeto, o qual, realizado com criatividade, muda o estado das coisas com o intuito de satisfazer às necessidades dos homens. Ao se examinar o ato do trabalho, constata-se que ele é um intercâmbio entre o homem e a natureza, através do trabalho é que o homem transforma a natureza, adequando-a à satisfação das suas necessidades. Ressalta-se, contudo, que ao transformar a natureza, o homem também transforma a si mesmo. O ato do trabalho, por sua vez, é o resultado da síntese de dois elementos essenciais: a prévia ideação e a realidade objetiva. A mediação entre estes dois elementos constitui a categoria da práxis (MARX, 1996).

O trabalho, segundo Marx (1996), é a soma de esforço e resultado. Nas sociedades capitalistas, o empregador possui o capital e transforma parte desse capital em salários, fazendo com que o trabalhador tenha como única alternativa a venda de sua força de trabalho para a manutenção da sua vida. Essa ação é composta de elementos, tais como: o objeto, a força e os meios de trabalho. O primeiro, entendido como a matéria sobre a qual se realiza uma ação para ser transformada em algo idealizado pelo trabalhador; o segundo elemento caracteriza-se pelo conjunto de faculdades mentais e físicas que o ser humano põe em ação para obter as transformações desejadas; e o último é composto por elementos indispensáveis que constituem ferramentas de intervenção para a efetivação do trabalho (MARX, 1989).

Para entender e conectar o trabalho no seu cotidiano é importante fazer referência ao pensamento da filósofa Heller (2000), que trata da vida cotidiana como a vida do homem inteiro. Isso se dá na medida em que este homem leva para seu viver diário todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Na sua cotidianidade, enfatiza também que o homem coloca em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias e ideologias.

No pensamento de Heller (1991), o singular (o homem cotidiano) é um particular (alienado), que pode vir a ser um indivíduo (emancipado através da consciência de si mesmo e do gênero). O homem, independentemente da sociedade à qual pertence, já nasce inserido em sua cotidianidade. À medida que amadurece, vai adquirindo todas as habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana (camada social) da sociedade vivenciada.

Nesse contexto, a biossegurança está relacionada ao trabalho e seu cotidiano e tem um elevado percentual de trabalhadores (em alguns centros de até 50%), os quais possuem uma elevada carga horária de trabalho e, mesmo com experiência profissional, cada profissional deve estar sujeito à aprendizagem contínua, com o intuito de amenizar os riscos aos quais está exposto diariamente nas suas atividades laborais (BERMÚDEZ; SÁNCHEZ, 2007).

Essas atividades são executadas no ambiente hospitalar, onde se encontram várias categorias de profissionais, com os mais diversos perfis e regidos por diferentes legislações, por isso a inclusão da temática biossegurança torna-se bastante complexa. De acordo com a Resolução no 287/98 do Conselho Nacional de

Saúde(CNS), as seguintes áreas são consideradas de saúde: biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional (COSTA; COSTA, 2010).

Percebe-se, dessa forma, que o trabalho, o cotidiano das atividades profissionais, bem como a biossegurança estão integrados na prática dos trabalhadores em saúde, como também dentro desse contexto estão inseridos os riscos ocupacionais inerentes às atividades profissionais da área. Portanto, os profissionais que trabalham em hospitais estão potencialmente expostos aos riscos ocupacionais advindos de fatores: físico, biológico, químico, de acidentes e ergométrico (SOUZA; MOZACHI, 2006).

Na área da saúde, pode-se observar um grande número de riscos ocupacionais, principalmente ao considerar-se que o hospital é o principal meio ambiente de trabalho dos profissionais que atuam nessa área. Por isso, a adoção de normas de biossegurança no trabalho em saúde é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores, qualquer que seja a área de atuação, pois os riscos estão sempre presentes. Entre eles estão, por exemplo, a contaminação pelo HIV e hepatite B (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

Estima-se, ainda, que nos países desenvolvidos o risco de contrair hepatite B seja de três a seis vezes maior entre trabalhadores da saúde do que entre a população em geral, sendo que nos países em desenvolvimento o risco é de seis a dezoito vezes maior. Por causa da hepatite B, a cada ano, entre 200 e 300 trabalhadores perdem o fígado. Para se ter uma idéia, o HIV, cujo risco de transmissão ocupacional é de apenas 0,3% em acidentes percutâneos, provocou infecções em 57 trabalhadores de saúde nos Estados Unidos em 2001 (PAULINO, LOPES; ROLIM, 2008).

Com efeito, os dados científicos mostram os riscos e a comprovação da contaminação dos trabalhadores de saúde através da realização de procedimentos invasivos, sem a segurança e proteção adequadas. Acontecimentos que interferem não só no mundo do trabalho, mas repercutem na qualidade de vida da população e da sociedade.

No ano de 2007, um artigo publicado pelo *Medical Surveillance for Health Care Workers Exposed to Hazardous Drugs* (CDC) fez uma abordagem abrangente para alertar aos trabalhadores sobre a exposição aos riscos no seu cotidiano de

trabalho, informando que eles deveriam ter como lema a segurança e prevenção. Os autores do artigo fizeram uma proposta para a elaboração de programas de saúde que incluíssem controle de infecções, boas práticas de trabalho e proteção individual de equipamentos. Esses programas deveriam, ainda, vir acompanhados de uma vigilância epidemiológica, de modo a envolver a coleta e interpretação de dados a fim de detectar mudanças no estado de saúde das populações potencialmente expostas a agentes perigosos. As medidas de segurança e proteção serviriam também como monitores em saúde para uma perspectiva futura de melhorias na saúde pública e do trabalhador (GONÇALVES,2007).

Deve-se considerar, também, que os riscos são objetos sociais relacionados aos contextos, ou seja, formar uma crença sobre um risco é uma ação simultaneamente cognitiva e executiva, descritiva e normativa; ao se identificar um risco também se faz uma criação e valoração deste, pois se dá visibilidade às consequências danosas que poderiam existir em uma atividade ou em um elemento visto até então como inofensivo (FLORÊNCIO et al, 2003).

Além disso, a utilização de apenas uma perspectiva técnico–científica para se analisar e compreender um assunto tão complexo quanto o risco pode se tornar parcial e incompleta em relação às respostas necessárias, pois as características globais dos riscos tendem a ser perdidas por orientações descontextualizadas e reducionistas oferecidas por uma única abordagem (MAURO,2004).

Sendo assim, é interessante e útil que se discuta o conceito de biossegurança com referência e na perspectiva de reconhecer o risco como uma entidade dinâmica que se manifesta em relações entre domínios materiais e sociais, ao invés de algo relacionado apenas a um determinado domínio, sendo esse, o setor saúde (NEVES et al, 2007).

Entende-se, dessa forma, que a biossegurança na saúde do trabalhador é uma área de conhecimento que impõe desafios não somente à equipe de saúde, mas também a empresas que investem em pesquisa. A biossegurança designa um campo de conhecimento e um conjunto de práticas e ações técnicas com preocupações sociais e ambientais, destinados a conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer ao ambiente e a vida (FELDMAN, 2008).

Dessa forma, busca-se uma contribuição para um maior entendimento acerca das normas de proteção e segurança e sua relação com a organização do processo de trabalho em saúde e a sociedade, tendo, assim, como objetivo

desenvolverem novas práticas que promovam condições dignas ao desempenho profissional e reduza, ao mínimo, os riscos ocupacionais do trabalhador da saúde.

Além de despertar quanto à importância e necessidade da adoção de medidas de biossegurança na prática do cuidado aos pacientes assistidos pelo profissional dessa área (FELDMAN, 2008).

Nesse sentido, a preocupação com biossegurança e saúde do trabalhador ganhou grandes proporções quando da descoberta da AIDS, em 1981, e do primeiro relato de contágio acidental ocupacional em profissionais da saúde, em 1984. Por conseguinte, em 1987, foram instauradas as Precauções Universais como recomendações do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), em forma de alerta, decorrente do desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as medidas de biossegurança em relação à prevenção da transmissão do HIV e do vírus da hepatite B (ANDRADE, 2007).

Até hoje, esforços são feitos no sentido de expandir o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as normas de biossegurança e o uso adequado delas no ambiente de trabalho. Desse modo, esses assuntos estão sendo frequentemente inseridos nos treinamentos das instituições de saúde. Contudo, ainda não influenciam positivamente na redução de acidentes no trabalho. Por outro lado, a concepção da ação educativa como ferramenta para o estabelecimento da biossegurança implica também em uma ruptura, pois ultrapassa a idéia de simples normatização de formas de trabalhar seguramente que, em determinadas situações, representam apenas uma prevenção simbólica (PAULINO; LOPES; ROLIM, 2008).

Entretanto, conceber a ação educativa como ferramenta para adoção adequada das medidas de biossegurança significa considerar e respeitar o saber dos trabalhadores, pois essa ação visa a propor soluções a partir do conhecimento empírico deles sobre os riscos no seu ambiente de trabalho. Isso faz parte de um dos pressupostos da ideia de se trabalhar na busca da segurança e proteção dos trabalhadores em saúde (NEVES; CORTEZ; MOREIRA, 2006).

Nesse sentido, a área da saúde pública tem campo para elaborar normas e leis, cujo objeto de estudo e intervenção sejam as relações entre o trabalho, a saúde e a educação. Os objetivos são a promoção e proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho. A esse respeito, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), composta por 176 centros de referências em

saúde do trabalhador (estaduais, regionais e municipais), tem sido o modelo de atenção instituído no país, desde 2002 (SOUZA, 2010).

Portanto, o trabalhador é o mesmo, seja no setor público ou no privado, seus direitos são assegurados pela Constituição Federal e entre eles está a manutenção da saúde. Não é aceitável, em nenhuma situação, que para trabalhar esses profissionais sejam expostos a riscos que os levem a acidentes ou doenças, a não serem os inerentes ao ambiente ou função, pois o trabalho pode e deve ser o mais saudável possível (SOUZA, 2010).

Nesse intuito, a legislação vem trazer à tona os deveres e direitos pertinentes ao processo de trabalho e as medidas de biossegurança, através das portarias 3.236/72 e 3.237/72, instituídas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, de forma que tornaram obrigatórios os serviços de saúde ocupacional nas empresas com mais de 100 profissionais. Isso, no entanto, não é o suficiente para garantir a proteção dos trabalhadores, pois a equipe de saúde que trabalha em uma instituição hospitalar entra na rotina em suas atividades a tal ponto que não se dá conta de todas as orientações realizadas sobre biossegurança. Além disso, vem a confiança em relação a áreas, materiais ou pessoas que afluem ao hospital, e facilmente omitem procedimentos elementares como a lavagem das mãos e o uso de luvas, dentre outros (ANDRADE, 2007).

Hoje também é muito enfatizado na segurança no ambiente hospitalar o programa de gestão de riscos, a fim de identificar e prevenir os riscos dentro da organização de trabalho. Segundo esse programa, as medidas podem ser modificadas de acordo com a realidade de cada instituição, de forma a classificá-los, priorizá-los e preveni-los por meio do desenvolvimento de estratégias na educação, comunicação e monitoramento, que reflitam em segurança ao paciente e ao trabalhador, refletindo na qualidade assistencial (LEÃO et al, 2009).

Apesar das evoluções científicas no tema de biossegurança, ainda há relatos como o do especialista Dr. Antônio Tadeu Fernandes, presidente da Associação Brasileira no Controle de Infecção Hospitalar, em um de seus artigos de opinião no seu *site*, no qual ele fala que vários estudos observacionais têm mostrado aderência limitada dos profissionais de saúde às práticas recomendadas.

Fernandes (2010) observou, ainda, a adesão às precauções padrão, verificando a variação de 43% a 89%. Ele também referencia a importância de uma infraestrutura para orientar, apoiar e monitorar a aderência às normas e precauções

baseadas na transmissão, facilitando, assim, o cumprimento da missão da organização para atingir suas metas.

Além disso, é importante fazer referência às políticas e procedimentos que explicam como as normas e precauções baseadas na transmissão são aplicadas. Incluem-se aí os sistemas utilizados para identificar e comunicar as informações sobre os pacientes com agentes infecciosos potencialmente transmissíveis, pois são essenciais para garantir o sucesso dessas medidas, podendo variar de acordo com as características da organização. Para isso, a medida administrativa fundamental é a disponibilização de recursos orçamentários e humanos de forma a manter os programas de controle em infecção e de saúde ocupacional, os quais respondem pelas necessidades emergentes (FERNANDES,2010).

3.2 BIOSSEGURANÇA E ASSISTÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as doenças neoplásicas malignas atualmente são responsáveis por 13% das causas de óbitos no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública. No Brasil, as estimativas para o ano de 2009, apontavam 466.730 casos novos de câncer, destacando a região Nordeste em terceiro lugar no país, em relação ao índice da doença(BRASIL, 2008). Portanto, os casos de câncer na área de hematologia estão dentro desse panorama nacional, sendo importante a reavaliação da assistência prestada a esses pacientes, principalmente no tocante às normas de biossegurança.

Os pacientes em tratamento onco-hematológico têm várias reinternações, de forma que é necessário acrescentar os cuidados com essa clientela no momento de cada internação, bem como as orientações pós-alta para que haja uma melhor convivência na família e comunidade, isso referente às medidas de precauções-padrão.

A esse respeito, um estudo realizado pela vigilância epidemiológica com os pacientes onco-hematológico em um hospital especializado em oncologia no Estado do Rio Grande do Norte, no ano de 2008, mostrou a vulnerabilidade dessa clientela às infecções. Apresentaram, ainda, dados importantes como, dentre a doença onco-hematológica, a liderança do linfoma, com 70% dos casos. Foi visto também que os

pacientes nas internações são submetidos a vários procedimentos invasivos, como: Acesso Venoso Central (AVC), Sondagem Vesical de Demora (SVD), fazendo com que houvesse uma incidência de infecções de 47%, especialmente por neutropenia febril, ou seja, pelos que tiveram queda da imunidade (MELO et al, 2008).

Esse estudo levou à conclusão de que a vigilância epidemiológica mista possibilita a sistemática de coleta dos dados a fim de verificar os pontos importantes para se obter uma assistência adequada.

Como também o estudo favoreceu o conhecimento do perfil epidemiológico e criar estratégias com vistas a controlar e prevenir as principais infecções através das normas de biossegurança adotadas pela equipe de trabalho (MELO et al, 2008).

Outro trabalho desenvolvido com pacientes em tratamento onco-hematológico foi um projeto realizado em Natal, na Liga Contra o Câncer, em uma de suas unidades, o hospital Luiz Antônio em 2007.

Nesse projeto, foram abordados temas como: lavagem das mãos, uso do álcool gel, cuidados com perfurocortantes, descontaminação de artigos, isolamento de contato, isolamento respiratório por gotículas, isolamento respiratório por aerossóis, precauções padrão com pacientes neutropênicos, uso de EPI, uso de calçado fechado, e áreas limpas e contaminadas (MELO et al, 2007).

O trabalho educativo desenvolvido por esse projeto, direcionado para os trabalhadores que assistem os pacientes em tratamento onco-hematológico, obteve os seguintes resultados: a diminuição das infecções hospitalares; o efetivo cumprimento das normas de biossegurança e a redução dos acidentes com perfurocortantes e materiais biológicos. Além disso, a iniciativa fortaleceu a parceria entre CCIH e SESMT, proporcionando maior eficácia na aplicação das normas de biossegurança (MELO et al, 2007).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2008), responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

Utilizou-se a técnica da história oral, definida como um conjunto de procedimentos que se inicia com a elaboração de um projeto e continua com a formação de um grupo de pessoas a serem entrevistadas (MEIHY, 2002). Justifica-se o uso da técnica com a realização de entrevistas únicas, consideradas quando

ocorre apenas um encontro entre o pesquisador e o colaborador da pesquisa. A pesquisa foi direcionada por um roteiro prévio, elaborado com a possibilidade de coletar informações e, posteriormente, serem analisadas as concepções dos profissionais de saúde frente às medidas de biossegurança.

O instrumento estruturado que foi utilizado para entrevistas continha perguntas geradoras, abertas e fechadas. Os profissionais entrevistados foram considerados colaboradores da pesquisa, aos quais também foram atribuídos nomes bíblicos para proteger suas identidades.

Fez-se uso, também, de um caderno de campo. Meihy (2005) aconselha o uso do caderno de campo para o registro da evolução do projeto. Esse caderno foi destinado ao registro de observações tanto da pesquisa quanto das entrevistas, buscando registrar algo não destacado nas falas, e sim nas observações vistas pelo pesquisador.

A coleta de informações foi realizada no período de junho a agosto de 2011, após os trâmites legais. Na realização das entrevistas, usaram-se as formas individuais e estruturada. Para tanto, as informações dos entrevistados foram registradas utilizando-se um gravador padrão de container de áudio e vídeo tipo *MP6Player*. As entrevistas iniciaram-se logo após a abordagem dos pesquisadores, apresentação e explicação do por que da pesquisa, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes, porém, de iniciar a coleta das informações no campo de pesquisa, que foi o Hospital Luiz Antônio (HLA), fizeram-se entrevistas-teste com cinco enfermeiras do Hospital Universitário Onofre Lopes, onde foi utilizado o instrumento elaborado para coleta das informações. O objetivo dessas entrevistas-teste foi de averiguar a compreensão dos colaboradores nas perguntas fechadas e abertas existentes no instrumento, bem como ajustar algumas lacunas que não estivessem correspondendo aos objetivos e questionamentos da pesquisa.

A correção foi na segunda parte do questionário, especificamente nas perguntas relacionadas às concepções dos trabalhadores frente às normas de biossegurança, a qual ocorreu modificação na sequência das perguntas para obter melhor compreensão dos colaboradores.

Após as correções realizadas no instrumento de coleta das informações, deu-se seguimento às entrevistas com os colaboradores do HLA, especialmente nos

turnos de exercício das atividades laborais dos profissionais, no setor de internação, especificamente na clínica onco-hematológica.

Contemplam-se, nesse instrumento, perguntas relacionadas a sexo, idade, estado civil, categoria profissional e tempo de formação profissional, bem como o tempo de serviço, se possui capacitação na área de biossegurança, se faz adoção às medidas de biossegurança, quais os riscos que está exposto/a no ambiente de trabalho, quais as dificuldades na adoção das medidas de biossegurança e a importância das medidas de biossegurança para sua prática profissional.

Ao final das entrevistas, os profissionais recebiam um agradecimento pela colaboração e disponibilidade por participarem da pesquisa, oportunidade em que recebiam explicação sobre os procedimentos de análise das informações e provável mês de defesa da dissertação, convidando-os a participarem dessa defesa pública. Também foi informado na ocasião das entrevistas que, após a defesa, entregar-se-á uma cópia do relatório final à instituição, assim como uma apresentação dos resultados para os colaboradores, como forma de *feedback* da pesquisa.

Dessa forma, a pesquisa com a técnica da história oral temática contribuirá também para transformação do contexto pesquisado, estimulando a consciência dos profissionais para a adoção correta das normas de biossegurança na assistência onco-hematológica (MEIHY, 2005).

Após a coleta das informações, vem a fase de tabulação dos dados sociodemográficos como: profissão, sexo, idade, tempo de serviço, qualificação profissional e se tem capacitação na área de biossegurança, os quais foram utilizados para alimentação de um banco de dados no programa Word e Excel 2007 analisada com a mesma ferramenta de informática.

Na sequência, seguiram-se as análises das entrevistas, que foram realizadas de forma qualitativa, com a técnica da história oral temática, gênero que é um recurso moderno usado para elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupo com um roteiro prévio no momento das entrevistas (MEIHY, 2002).

Foi nessa análise das perguntas abertas que buscou retratar as concepções dos trabalhadores em saúde em relação às medidas de biossegurança, utilizou-se nesse momento o eixo temático a técnica da história oral temática.

O gênero temático é o qual analisa os resultados descritos pelos pesquisados, relacionando-os com as categorias propostas pela pesquisa frente à

biossegurança. As categorias temáticas foram as seguintes questões: cotidiano de trabalho, risco ocupacional, educação e assistência onco-hematológica.

Essas entrevistas foram transformadas em textos escritos que, conforme Meihy (2005) passam pelas etapas de: transcrição, processo de mudança do estágio da gravação oral para o código escrito. Após a escuta detalhada das entrevistas, elas foram escritas na íntegra, tal como narradas pelos colaboradores; vindo, a seguir, a textualização, etapa na qual foram retirados os erros gramaticais e corrigidas as palavras sem peso semântico, tornando o texto mais claro.

Procedeu-se, em seguida, a conferência das entrevistas pelos colaboradores, momento em que eles ratificaram verbalmente o que estava escrito. E, por fim, a transcrição, etapa em que o texto foi recriado em sua plenitude com a interferência da pesquisadora. Foram então construídos os eixos temáticos e estabelecidas as categorias que serviram de farol e guiaram o desenvolvimento do estudo.

Na sequência, foi realizado um quadro para a categorização das falas dos colaboradores da pesquisa, dividindo-os em convergentes e divergentes, nesse quadro, procurou-se elencar as informações com temáticas comuns. Ressaltou-se também as palavras mais comuns entre os colaboradores, a técnica teve como objetivo retratar mais próxima e clara possível as concepções sobre medidas de biossegurança dos profissionais, baseando-se nas categorias temáticas propostas para análise das informações dos colaboradores.

Finalizou-se as análises com a textualização das falas dos colaboradores com a corroboração dos autores estudiosos na área de biossegurança, buscando-os nas bases científicas.

Todo momento das análises foram respeitadas as categorias temáticas propostas pela pesquisa, que foram: cotidiano de trabalho, educação, profissional de enfermagem, risco ocupacional e onco-hematologia, todos relacionados à biossegurança e a saúde do trabalhador.

Por conseguinte, ocorreram inferências do pesquisador, levando em conta a vivência na área de biossegurança e no serviço de controle em infecção hospitalar, bem como as observações retratadas no caderno de campo, instrumento também utilizado no momento das entrevistas.

Para a realização deste estudo, foram respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução nº196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

O projeto foi encaminhado para a direção do Hospital Luiz Antônio e Departamento de Ensino, Pesquisa e Educação Comunitária da Liga Contra o Câncer/RN (DEPECOM), o qual teve autorização e, em seguida, foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa dessa instituição, tendo aprovação da direção do HLA e Coordenação do DEPECOM e o parecer favorável de nº de 064/064/2011 do CEP – Liga ocorrendo, assim, a execução da pesquisa e sua coleta de informações.

5 CONTEXTO DA PESQUISA

5.1 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Luiz Antônio (HLA) da Liga Contra o Câncer, localizado no município de Natal/RN, tendo atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e filantropia. Caracterizado também como instituição de referência em tratamento e ensino na área de oncologia no estado. A instituição tem como referência para implantação e implementação de seus processos de trabalho e protocolos, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no estado do Rio de Janeiro.

O Hospital Dr. Luiz Antônio, é uma das unidades da Liga Contra o Câncer no Estado do Rio Grande do Norte, localizada no distrito sanitário centro-oeste, fundada há 60 anos como entidade filantrópica, especializado em oncologia. Hoje, conta com 87 leitos, compreendendo clínica médica e cirúrgica, tendo em média 15 internações/dia e uma média de 300 procedimentos cirúrgicos/mês.

Na atualidade, seus atendimentos na área hospitalar são exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS), na área ambulatorial 90% do atendimento é destinado aos usuários do SUS, nesta área são realizadas as consultas, exames de auxílio diagnóstico e imagem, tendo, ainda, em suas instalações, o laboratório de patologia cirúrgica que realiza em média 5.000 exames/mês.

Quanto ao quadro de recursos humanos do HLA, este corresponde a 500 funcionários com vínculo celetista. No que diz respeito à clínica onco-hematológica, local de realização da presente pesquisa, é composta por 24 funcionários, dividindo-se na assistência: 03 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 04 médicos especialistas em onco-hematologia, 01 assistente social, 01 psicóloga e 02 nutricionistas. A escolha dessa instituição foi devido à sua importância na comunidade acadêmica e hospitalar, na área de pesquisa, ensino e assistência em tratamento oncológico. A instituição em questão é referência em oncologia no Estado do RN, bem como na região nordeste.

5.2 COLABORADORES DA PESQUISA

Foram considerados colaboradores da pesquisa os trabalhadores que estão na comunidade de destino do hospital especializado em oncologia, sendo sua colônia a clínica onco-hematológica. Denomina-se *colônia* o local onde se encontram todos os componentes que fazem parte do objeto da pesquisa (MEIHY, 2005).

As entrevistas, por sua vez, foram desenvolvidas de forma sequenciada uma da outra, e os profissionais foram indicados pelo ponto zero dessa colônia, ou seja, a pessoa que indicou os outros componentes, por ela ter mais acesso e conhecimento do local e dos colaboradores da pesquisa. Desse modo, a rede foi constituída por trabalhadores que prestam assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico, tratando-se de uma equipe multidisciplinar, composta por 24 funcionários, dos quais foram entrevistados - nos três turnos, durante a realização de suas atividades laborais - 20 profissionais, entendendo que esse quantitativo poderia ser menor, a partir da saturação das respostas nas entrevistas, visto em pesquisas anteriores com abordagem qualitativa,

Dentre os critérios de inclusão descritos para participação do estudo estão: os trabalhadores de saúde que executam atividades no ambiente hospitalar, especificamente na clínica onco-hematológica, podendo trabalhar em um dos três turnos de trabalho, ou seja, matutino, vespertino e/ou noturno. A realização das entrevistas envolveu os diversos turnos, justificando pela necessidade de contemplar a dinâmica de trabalho, diferente pelas características específicas dos turnos e da diversidade de profissionais. Nesse sentido, pretendeu apresentar situações mais próximas da realidade vivenciadas no cotidiano e as suas práticas de biossegurança.

Quanto aos critérios de exclusão, estes foram: estudantes e profissionais que não eram da área de saúde e os que não quiseram participar ou desistiram de participar durante a entrevista, bem como o trabalhador em saúde que não tinham atuação nas enfermarias da clínica onco-hematológico.

5.3 PERFIL DOS COLABORADORES DA PESQUISA

Após análise dos dados sociodemográficos dos trabalhadores/colaboradores da pesquisa em questão, tem-se o seguinte perfil: são quinze colaboradores do sexo feminino e um do sexo masculino dentre os dezesseis entrevistados. Em relação à faixa etária, a maioria dos colaboradores está entre 20 e 30 anos. Quanto ao estado civil, identificou-se que entre os entrevistados oito eram casados, seis solteiros e dois divorciados. No quesito categoria profissional, foram nove técnicos de enfermagem, três enfermeiros, um médico, uma nutricionista que têm atuação na clínica onco-hematológica, como também duas colaboradoras com atividades gerenciais e educativas.

Em relação ao tempo de formação profissional, dentre os dezesseis, a maioria tem entre um a dez anos de formados. Foi identificado também que o tempo de experiência na assistência a pacientes em tratamento oncológico, a maioria tem entre um a quatro. Quanto à capacitação na área de biossegurança encontramos oito colaboradores, os quais relataram que em algum momento participaram de cursos com a temática de biossegurança, os quais eram de aspectos diversos como: resíduos hospitalares perfurocortantes, superbactérias e outros.

6 ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES

6.1 BIOSSEGURANÇA E COTIDIANO DE TRABALHO

“Nada há melhor para o homem do que comer, beber e fazer que a sua alma goze o bem do seu trabalho.” (Mateus. 10:10)

Para uma análise da categoria do cotidiano de trabalho há de discutir um pouco sobre concepção de trabalho adotadas no presente estudo, segundo Marx

(1989;1996) que apresenta o trabalho como um processo de transformação da matéria natural em objeto, o qual realizado com criatividade muda o estado das coisas com o intuito de satisfazer às necessidades dos homens. Essa ação é composta de elementos, tais como: o objeto, a força e os meios de trabalho.

A importância nas sociedades capitalistas, visto que o empregador possui o capital e transforma parte desse capital em salários, fazendo com que o trabalhador tenha como única alternativa a venda de sua força de trabalho para a manutenção da sua vida. (MARX, 1996).

O trabalhador tem a sua força de trabalho como sobrevivência em uma sociedade capitalista, porém, aliado às normas de biossegurança. Dessa forma, esse processo torna-se mais seguro e mantém a integridade física e psíquica do profissional e sua presença produtiva no mercado de trabalho em sua cotidianidade. Entretanto, o trabalhador é o mesmo, seja no setor público ou no privado, seus direitos são assegurados pela Constituição Federal e entre eles está a manutenção da saúde. Não é aceitável, em nenhuma situação, que para trabalhar esses profissionais sejam expostos a riscos que os levem a acidentes ou doenças, a não serem os inerentes ao ambiente ou função, pois o trabalho pode e deve ser o mais saudável possível (SOUZA, 2010).

Nas falas dos colaboradores da pesquisa, que atribuem às normas de biossegurança uma forma de garantia na manutenção de sua força de trabalho. Ressalta-se, portanto, que o próprio trabalho tem significado para os que exercem, o qual é uma forma de cuidado com sua própria vida, satisfazendo suas necessidades de sobrevivência e, simultaneamente, esse processo de trabalho contribui para zelar a vida dos pacientes, conforme se pode notar na seguinte fala da colaboradora Noemi.

Minhas atividades diárias do núcleo de vigilância estão muito relacionadas com a biossegurança, que são orientações sobre acidente material biológico, as medidas de segurança, prevenção de acidentes com os trabalhadores... (NOEMI)

Observa-se, assim, através da fala da colaboradora Noemi, a inserção das medidas de biossegurança no cotidiano de seu trabalho, bem como os cuidados com a sua saúde no desenvolvimento de suas atividades, relacionando-a com a

biossegurança, a fim de identificar as ações de segurança com vistas a manter a sua força de trabalho e proteção ao paciente.

É importante relacionar também a biossegurança e o cotidiano de trabalho com o pensamento da filósofa Heller (1991; 2000), que trata da vida cotidiana como a vida do homem inteiro. Isso se dá na medida em que este homem leva para seu viver diário todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Na sua cotidianidade, enfatiza também que o homem coloca em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias e ideologias. Outro conceito de cotidiano relatado pela autora é que o singular (o homem cotidiano) é um particular (alienado), que pode vir a ser um indivíduo (emancipado através da consciência de si mesmo e do gênero).

O homem, independentemente da sociedade à qual pertence, já nasce inserido em sua cotidianidade. À medida que amadurece, vai adquirindo todas as habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana (camada social) da sociedade vivenciada. Além disso, Heller mostra que o homem é ativo e ao mesmo tempo receptivo em suas atividades com aspectos diversificados e em gradações diferenciadas em nível de conteúdo, significações e importância nas suas atividades e modos de expressão.

Evidencia-se, assim a questão da cotidianidade e o processo de trabalho na fala da colaboradora Ana, a qual discrimina suas atividades diárias, relacionando-as com a biossegurança:

*[...] Você lida com a biossegurança desde cuidados especiais e os do dia a dia, até mesmo no descarte de material, como também no cuidado em selecionar os resíduos, no preparo da medicação e, assim por diante.
(ANA)*

Nesse sentido, foram identificadas algumas falas dos colaboradores da pesquisa indicando que a relação de trabalho do dia a dia está relacionada com as medidas de biossegurança. No entanto, essas atividades adotadas e aceitas estão de acordo com as percepções de vida e saúde de cada pessoa.

Afirmando a questão da cotidianidade e percepção dos profissionais, a autora Medeiros (1995) aborda sobre o aspecto da purificação como categoria cotidiana no pensamento de Heller (1991), posto que essa purificação é a forma de buscar uma condução da vida estabelecendo uma ordenação que hierarquiza as atividades da vida cotidiana.

Essa purificação é baseada em valores éticos e morais norteadores para o grupo social e para o ser individualizado, ou seja, o seu processo de trabalho diário é desenvolvido, de acordo com a função exercida, bem como pelo entendimento de sua responsabilidade e compromisso profissional

É entendido também como um processo de aperfeiçoamento do eu, uma relação com o mundo exterior, uma vez que seleciona e discrimina o que se quer conservar e o que se quer rejeitar.

Na fala da colaboradora Eva, a seguir constata-se uma forma de hierarquização das atividades e responsabilidades em suas dimensões de ser individualizados, enfermeira e sujeito como parte da equipe e gerente de enfermagem, ela diz:

Sou gerente de enfermagem e a biossegurança está relacionada com as minhas atividades, logo como responsável técnica da enfermagem, tenho que seguir algumas normas, como a NR32. Então, da minha parte, fica mais a questão de buscar parcerias com o SESMT e com as equipes para seguir continuamente a NR32.(EVA)

Essa hierarquização, em parte, traduz o nível de responsabilidade que remete aos valores éticos e morais de valorização e compromisso da colaboradora com o seu trabalho cotidiano. Portanto, em questões de biossegurança e bioética na área da saúde está sendo pertinente essa relação. Um dos princípios que se ressalta, é o da beneficência, o qual aponta para promoção do bem estar daqueles que estão a nossa volta, levando em conta as suas necessidades, seus direitos e seus desejos. Sendo essa questão de grande dificuldade de compreensão por algumas pessoas, que é a de se colocar no lugar do outro (MAYR,2006).

Somando-se a essa discussão, tem-se a ética da alteridade, que se define, quando se reconhece o outro em nós, descobrindo que somos responsáveis por ele,de modo que se percebe, com perplexidade, que ele tem os mesmos direitos e deveres que nós (CYRILLO, 2010)

Segundo Boni e Costa (2009), quando relatam que independem dos diferentes graus de compreensão que temos, nós e ele, diante de um mesmo fenômeno, portanto essa empatia pelo próximo, é necessária para a preservação do vigor e da dignidade do outro. Na análise em pauta que a biossegurança é permeada pela ética que envolve a alteridade, pode se inferir quando existir a

compreensão de quem é a prática, o dever de proteger e o direito de ser protegido das ações danosas à saúde provenientes das atividades no ambiente hospitalar.

6.2 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E BIOSSEGURANÇA

“A inspiração existe, porém tenho que encontrá-la trabalhando”. Pablo Picasso

Considerando-se a importância da biossegurança, há de se ressaltar essa temática, que deve ser de interesse e responsabilidade de toda sociedade em qualquer tipo de trabalho, particularmente no setor saúde. De acordo com a colaboradora Sara:

[...] todos profissionais da saúde, de modo geral, não só da saúde, mas de forma geral, em todo ambiente de trabalho, tem que ter certa atenção em relação à biossegurança. (SARA)

Trazendo a discussão para a especificidade da prática da enfermagem, constatou-se na presente pesquisa, a importância e responsabilidade que os profissionais de enfermagem destacam quanto ao papel da própria categoria na adoção às normas de biossegurança:

Acho que o trabalho de enfermagem é o que está diretamente relacionado à biossegurança (ANA).

Principalmente o trabalhador da enfermagem tem muito envolvimento com a assistência... (NOEMI).

Estas falas das colaboradoras Ana e Noemi confirmam os resultados da pesquisa feita por Miceli (2005), em um hospital na Argentina, a qual constatou que no setor de enfermagem 39% dos profissionais estavam sob exposição ao risco biológico. Na Espanha o estudo de Bermúdez e Sanchez (2007), mostrando um elevado percentual de trabalhadores espanhóis, os quais possuem também uma elevada carga horária de trabalho e diariamente estão expostos aos riscos ocupacionais nas suas atividades laborais.

No Brasil, as pesquisas confirmam estes estudos como exemplo, o manual de biossegurança da Secretaria de Saúde – SP (2007). Este manual tem em sua justificativa de elaboração a preocupação com a equipe de enfermagem pode ser

esta uma das principais categorias de risco à exposição com material biológico, por ser o maior percentual de trabalhadores nos serviços de saúde e por ter contato direto na assistência prestada ao paciente. Malaguetti et al, (2008) evidenciaram também que as atividades profissionais dos enfermeiros conferem risco de adoecer e até mesmo de morrer.

Também Alves, Passos e Tocantins (2009) fazem referências em sua pesquisa sobre acidentes de trabalho, na qual constataram que a maioria dos entrevistados (75%) era da enfermagem, identificando, assim como trabalhadores de saúde mais expostos aos riscos.

Essa pesquisa também evidenciou que a exposição dos trabalhadores de enfermagem é mais exacerbada pela falta de esclarecimento sobre biossegurança, as condições inadequadas e sobrecarga de trabalho (ALVES, PASSOS E TOCANTINS, 2009).

Portanto, os dados científicos e as falas dos colaboradores da presente pesquisa convergem para a realidade da prática profissional no tocante à equipe de enfermagem sobre a exposição aos riscos e agravos à saúde. Dentre os dezesseis trabalhadores da equipe que presta assistência a pacientes com tratamento onco-hematológico, objeto de estudo da presente pesquisa, nove deles eram técnicos de enfermagem e cinco eram enfermeiros.

6.3 BIOSSEGURANÇA E EDUCAÇÃO

“Feliz é o homem que acha sabedoria, e o homem que adquire entendimento”.
Provérbios 3:13

A literatura relacionada à biossegurança ligada à educação é vasta, posto que as características das medidas de biossegurança envolvem o processo educativo como atividade prioritária no cotidiano de trabalho. Para falar sobre a

relação biossegurança e educação, tem-se necessariamente de trazer para essa análise, a Política da Educação Permanente em Saúde no Brasil (PEPS).

A Política de Educação Permanente em Saúde, criada em 2009 tem como definição que a educação permanente é a aprendizagem no trabalho, de modo que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se nas possibilidades de transformar as práticas profissionais. Segundo Andrade (2007), a educação permanente é necessária para mudança de atitude e, conseqüentemente, de comportamento.

Reportando-se as falas das colaboradoras deste estudo, ressalta-se a importância de uma educação permanente, principalmente na área hospitalar, quando elas referem a ausência de um processo educativo na prática cotidiana do hospital estudado.

Na realidade a gente tem algumas palestras em momentos, como: semana da enfermagem e CIPA, mas frequentemente, não. Acho que na área hospitalar, as orientações deveriam ser mais enfáticas (ANA).

Não existe hoje uma sistemática, aliás tem um treinamento admissional tem uma parte sobre biossegurança, mas para os funcionários já em atividades não tem sistematicamente, existe apenas um dialogo e a presença sempre quando têm as reuniões setoriais, abordamos alguns desses temas (NOEMI).

Assim, como pode ser verificado nas falas das colaboradoras que embora se encontrem exercendo papéis diferentes, uma como educadora (Noemi) das normas e outra como educanda (Ana), ambas referiram a falta da Educação Permanente em Saúde no hospital. Fica muito claro em suas falas, que elas destacaram a importância dessa educação no cotidiano de trabalho, mas que essa perspectiva desejada e ainda não concretizada no dia a dia da instituição estudada.

Entende-se, então, que a condição de segurança no processo educativo não se deve reduzir a um treinamento e introyeção de normas esporadicamente, como muitas vezes é compreendida e feita. Contudo, deve-se entender a educação em sua totalidade, respeitando a experiência dos agentes envolvidos e suas atividades comuns.

Nesse sentido, o processo educacional na adoção de normas de biossegurança não deve ser apenas uma reprodução e condicionamento de

técnicas, é mais além, deve ser algo que se percebe e execute com consciência dos seus benefícios e prejuízos para saúde e segurança do trabalhador e do paciente

Abordar a concepção da ação educativa como ferramenta para o estabelecimento da biossegurança implica também em uma ruptura, pois ultrapassa a ideia de simples normatização de formas de trabalhar seguramente, que em determinadas situações, representam apenas uma prevenção simbólica, necessitando-se, portanto de um processo contínuo e sistematizado para a adoção correta às normas de biossegurança (PAULINO; LOPES; ROLIM, 2008).

Outra pesquisa que corrobora com a ideia da educação permanente e a concepção de biossegurança como processo educativo é a de Neves, Cortez e Moreira (2006). Esses asseguram que a educação é bastante válida quando se consideram e respeitam os *habitus* e os saberes dos trabalhadores, indicando, desta maneira, soluções a partir do conhecimento empírico que esses profissionais detêm sobre os riscos nos seus ambientes de trabalho.

Tem-se que se respeitar e considerar as percepções das pessoas envolvidas no processo de aprendizado e de mudanças das atitudes, só assim serão sedimentadas e constituiram o seu *Habitus* (GONÇALVES; GONÇALVES, 2010).

Dessa forma, há vários fatores a serem considerados que podem levar à transformação dessa realidade, tais como: comprometimento das instituições com a implementação de medidas de biossegurança, por meio da apresentação das normas como um objeto de treinamento permanente, de forma que sua importância seja compreendida pelos trabalhadores (MAIA; BRITO, 2008).

Nesse processo educacional – ratificado na fala da colaboradora Noemi -, há a necessidade da adoção das medidas de biossegurança, que devem ser realizadas adequadamente por todos da equipe. Nesse sentido, Noemi enfatiza em sua fala a importância de ser exemplo, com atitudes corretas nessa adoção, ocorrendo, assim, uma comunicação não verbal, uma das atitudes mais eficientes no processo de aprendizado das pessoas:

[...] Hoje a minha adesão às normas de biossegurança, eu considero muito boa, procuro fazer o correto, até por que tenho que ser exemplo para os técnicos e as equipes do hospital. (NOEMI)

Corroborando a questão do papel do educador como exemplo na adoção às normas de biossegurança tem-se a pesquisa de Pinelli (2011), que relata as atitudes práticas ditas por 14 acadêmicos de odontologia entrevistados da Universidade do

Estado de São Paulo, o qual detectou falha na compreensão do conceito de biossegurança, bem como na adesão correta aos protocolos e treinamentos com ênfase no exemplo e nas atitudes, sendo esse modelo educacional vital e que precisa ser incentivado.

Os argumentos acima mostram, portanto, a importância do profissional ser o exemplo na adoção às normas de biossegurança para que ocorra de fato essa adoção por toda equipe de saúde. Por conseguinte, não basta só o profissional que tem o papel de educador falar da importância e cobrar a adoção das normas de biossegurança com a sua equipe, e sim ele próprio adotá-las adequadamente também.

Posso et al (2004) ressalva, ainda, que em um processo educativo contínuo, há a necessidade de despertar para a biossegurança na atividade profissional acadêmica, objetivando a transformação significativa da conscientização dos futuros profissionais.

Somando-se a isso se acrescenta que os conhecimentos da formação à acadêmica devem chegar até o trabalho, havendo, para isso, uma conscientização em relação às normas de biossegurança. A fala da colaboradora Agar vem confirmar a literatura estudada, quanto à necessidade de se investir na formação para uma conscientização coletiva sobre a responsabilidade e a importância das práticas de biossegurança:

A parte educacional, conscientização de toda equipe, porque não adianta ter o conhecimento, se não existir multiplicadores, conseguirem levar essa consciência. Precisa ter um treinamento contínuo [...] (AGAR).

A fala dessa colaboradora leva a pensar de forma mais ampla em relação à inserção da biossegurança no Projeto Político Pedagógico nas escolas de ensino médio e superior, bem como em várias profissões, visto que a biossegurança atualmente não se restringe só ao setor saúde, como também envolve a sociedade e o mercado de trabalho, em que serão inseridos os futuros profissionais.

Corroborando essa discussão o estudo de Costa e Costa (2010), quando afirmam que é preciso ter um instrumento estratégico-pedagógico, tendo em vista a defasagem atual entre o mundo da escola e o mundo do trabalho no que se refere à biossegurança.

Fato esse que influencia na formação profissional nessa área causando impactos significativos no mercado de trabalho, bem como ressalta a construção de

um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e as demandas da sociedade.

Segundo Gonçalves e Gonçalves (2010) referem que a teoria de Bourdieu influencia a sociedade na formação escolar das pessoas. Os autores falam que as classes que produzem as taxonomias escolares estão unidas por relações que não são nunca pura e lógica, pois os sistemas de classificação tendem ser a reproduzidos, de acordo com o universo social que estão eles próprios são produtos.

Dessa forma, o indivíduo também é produto do meio social, bem como ele reproduz para os demais, como docentes o que aprenderam no decorrer de sua vivência social e pessoal repassam aos seus alunos. No entanto é urgente a inserção do conhecimento sobre biossegurança na área acadêmica, isso com o objetivo de uma apreensão melhor do saber, conseqüentemente melhorando a futura prática profissional dos discentes.

Acrescenta-se ainda mais a essa questão a necessidade de uma reflexão para uma ação de curto prazo com mudanças no Projeto Político Pedagógico nas universidades e escolas do setor saúde.

Importante também a integração da disciplina de biossegurança no currículo com o objetivo de estimular o processo educativo nessa área acadêmica, facilitando, assim, a adoção de normas de biossegurança na vida profissional futura.

Ainda na análise na temática da relação de biossegurança e educação, destacaram-se alguns personagens nas entrevistas realizadas com os colaboradores, sendo um deles, o enfermeiro como educador do processo de aprendizagem. Observa-se nas falas seguintes dos colaboradores o importante papel do enfermeiro como educador.

Sim, a coordenadora de enfermagem, do meu setor e a equipe da CCIH orientam as normas de biossegurança para serem seguidas rigorosamente (ESTER).

Sim, paramos às vezes para conversar e a enfermeira do setor falar alguma coisa, mesmo com o serviço corrido ela está sempre orientando e lembrando (DÉBORA).

Sim, a enfermeira do setor sempre orienta (ISABEL).

Remetendo-se à importância de ser educador nesse processo de aprendizado constante, faz-se necessário uma breve abordagem sobre o pensamento de Paulo

Freire citado por Vasconcelos (2007), quando defende uma forma de educação que possibilite ao homem a discussão corajosa de sua problemática, bem como a sua inserção nesta problemática. Assim, os profissionais devem ser advertidos dos perigos de seu tempo, para que, consciente deles, ganhe a força e a coragem de lutar. Além disso, espera-se que a educação coloque os profissionais em diálogo constantes um com o outro.

Corroborando esse entendimento do processo educacional junto a equipe de enfermagem as autoras Madeira e Lima (2007), mencionam que o movimento de avanço da reflexão sobre o ser educador deve ser necessário e contínuo, assim como a busca de caminhos inovadores e de novos contornos à prática educacional do enfermeiro-educador, que sabemos ser um processo de construção e reconstrução contínua.

Nesse sentido, é necessário que o enfermeiro entenda seu papel de educador frente à equipe de enfermagem e, conseqüentemente, busque novas metodologias para abordar melhor, acompanhar e cobrar a adoção correta às normas de biossegurança junto a equipe de enfermagem.

Quando indagados, os colaboradores, sobre a existência de processos educativos voltados para a biossegurança, responderam afirmativamente e identificaram também os serviços que estão nesse processo educacional, que são: Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH) e Serviço Especializado em Medicina e Segurança no Trabalho (SESMT).

Sim, a CCIH está presente, não só a enfermeira, mas a equipe mesmo está presente nessas orientações (REBECA).

Sim, a enfermeira da CCIH e o SESMT sempre passam orientando com cartazes e aprimorando sempre o nosso conhecimento (RUTE).

Conforme visto nas falas das colaboradoras Rebeca e Rute, a CCIH e o SESMT foram considerados por elas como serviços atuantes na divulgação e sensibilização às normas de biossegurança.

Reafirmando assim, a responsabilidade e importância conferida a esses serviços, pela Portaria Nº 2616 de 12 de maio de 1998 e os Programas Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, instituídos pelo Ministério de Trabalho e Emprego, respectivamente.

Nesse sentido, a Portaria é a de no. 2616 de 1998, que institui o Programa de Controle e Infecção Hospitalar, que reforça as medidas de biossegurança na assistência aos pacientes, viabilizando segurança para o trabalhador e o paciente, com a minimização dos índices de infecção no ambiente hospitalar (BRASIL, 1998).

O SESMT, por sua vez, foi instituído pela Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978; visa atender a um conjunto de competências, dentre elas: a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, de acordo com o que determina a NR de nº 6; como também, dentro dessas competências, a promoção e realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas quanto de programas de Educação permanente (BRASIL, 1978). Ressalta-se ainda que a realização anual a Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT) consiste em uma estratégia válida como forma de atualização periódica dos conhecimentos e de reforço no processo de conscientização coletiva, quanto a importância e responsabilidades às normas de biossegurança.

Remetendo-se a questão da adoção às normas, faz-se necessário destacar a NR32, instituída pela Portaria em 11 de novembro de 2005, no intuito de especificar os serviços de saúde. A NR32 descreve os direitos e deveres do empregado e empregador, como também tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção e segurança à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde.

Foi, ainda, evidenciado nas falas dos colaboradores os fatores de interferência ou que dificultam a adoção das normas de biossegurança, sendo eles: a falta da educação permanente, as condições do trabalho como sobrecarga, ritmo acelerado de trabalho e resistência dos profissionais e por falha de conhecimento. Conforme se percebe nas falas das colaboradoras Ana, Raquel e Sara, e foram registradas essas dificuldades.

A dificuldade que eu acho, é que a orientação deve ser mais enfática, bem como ser contida no profissional de saúde na sua rotina. Percebe-se também a dificuldade em classificar o uso de EPI em determinado procedimento ou atividade que ele vai executar, sendo uma falha de conhecimento, a qual é geradora da informação que os mesmos não tiveram com frequência (ANA).

Acho que a dificuldade é a resistência dos profissionais, falta também informações para eles. Se a gente chegar junto orientar e cobrar, consegue (SARA).

A dificuldade, às vezes, é a demanda de muitos pacientes, a gente faz as coisas rápido e não tem a devida atenção (RAQUEL).

Analisando estas falas, pode-se remeter à teoria do sociólogo Pierre Bourdieu (1990) sobre o *habitus*, percebe-se que este conceito é uma noção mediadora que ajuda a romper com a dualidade de senso comum entre indivíduo e sociedade ao captar a interiorização da exterioridade e a exteriorização da interioridade.

A sociedade condiciona as pessoas sob a forma de disposições duráveis, ou capacidades treinadas e propensões estruturadas para pensar, sentir e agir de modos determinados.

Reforça-se essa questão com a fala da colaboradora Raquel, a qual demonstra a influência do ambiente nas suas ações diárias frente às normas de biossegurança e sim uma questão de hábito:

... Não tenho dificuldades, pois acredito que tudo é questão de costume. Quando você colocar na sua rotina, começa a trabalhar daquela forma, você consegue fazer bem direitinho... (RAQUEL)

O comportamento pode ser modificado e influenciado pelo ambiente e as condições que os profissionais estão inseridos. Por outro lado as certezas inculcadas na sua trajetória de vida são refletidas na sua vida profissional (BOURDIEU, 2004).

Nesse sentido, a teoria de Bourdieu referente ao *habitus* pode ser relacionada com a adoção ou não das normas de biossegurança, visto que o ser humano interage com o meio em que vive e executa suas atividades profissionais, dando-lhes respostas de acordo com as condições a que são submetidas e percebidas por eles.

Nesse sentido, as condições de trabalho e estrutura física do ambiente são essenciais para garantir o sucesso dessas medidas, podendo variar de acordo com as características da organização e as percepções das pessoas sobre o assunto em questão.

Para isso, a medida administrativa fundamental é a disponibilização de recursos orçamentários e humanos de forma a manter os programas de controle em

infecção e de saúde ocupacional, os quais respondem pelas necessidades emergentes (FERNANDES, 2010).

Por conseguinte, o estresse ocupacional decorrente de um processo de trabalho marcado por condições precárias de trabalho e pelo aumento de jornada de trabalho tem fortes repercussões no cotidiano profissional e pessoal (FERNANDES, 2005).

Reporta-se a fala da colaboradora Raquel, a qual relata que o estresse do trabalho interfere na adoção adequada às normas de biossegurança, destacando na sua fala, uma demanda grande de pacientes para prestar assistência, ocorrendo assim desatenção no cumprimento às medidas de biossegurança.

[...] às vezes, é a demanda de muitos pacientes, a gente faz as coisas rápido e não tem a devida atenção... (RAQUEL)

Outra dificuldade apontada pelos colaboradores foi a adaptação às novas tecnologias para melhoria do processo de trabalho relacionado à biossegurança.

É a adaptação com relação aos materiais que têm dispositivos de segurança. Têm alguns com detalhes que acabam estressando um pouco a equipe, uma seringa com um detalhe que precisa aspirar mais ou menos, o dispositivo que acaba sendo utilizado de forma inadequada com perda de medicamento (REBECA).

Estamos em uma fase de adaptação às normas da NR32, muitas mudanças no hospital. As pessoas quebravam o dispositivo de segurança por achar difícil o seu uso para poder utilizar o material, muitos reclamam, porém conversando e orientando eles acabam aderindo ao novo produto (NOEMI).

Ademais, as inovações tecnológicas inseridas na assistência, especificamente de enfermagem, têm sido inseridas com base em erros e acertos até a sua adaptação. Uma delas é quanto aos dispositivos de segurança das agulhas sob cateter, que é uma das recomendações contidas na NR32 para prevenção de acidentes com material perfurocortante e biológico.

Os argumentos que fazem referência à dificuldade com o novo trazem à tona o conceito de modernidade e pós-modernidade e o quanto ele influencia na vida das pessoas e no seu cotidiano de trabalho.

Os avanços tecnológicos no processo de trabalho fazem parte dos fenômenos da modernização, e quando eles alcançam as instituições de saúde refletem no processo de trabalho, bem como no comportamento humano os quais sentem os

efeitos da globalização nas suas práticas profissionais, o que traz novas implicações ao *habitus* científico, do fazer cotidiano frente às normas de biossegurança (GIDDENS, 2002). Atualmente, uma das características do que é nomeado como pós-modernidade, são os excessivos cuidados com a saúde, dessa forma aparecendo com ênfase a temática da biossegurança, a qual chama atenção para viver mais e melhor, transformando os hábitos e comportamentos no ambiente profissional e social (MACHADO et al, 2009).

No entanto, ainda têm vários desafios que são trazidos no uso dessas novas tecnologias, ocasionando efeitos sobre a saúde e que estão relacionados à biossegurança.

Ocorrendo, assim uma preocupação cada vez mais complexa e abrangente, bem como acarretando uma reflexão sobre a necessidade de mecanismos educacionais com qualidade, que subsidiem a adaptação às novas tecnologias como uma forma de pensar e abordar as dificuldades que surgem (KLIGERMAN, 2007).

Este estudo, em face da complexidade da questão, busca estimular a esse novo olhar sobre as normas de biossegurança, visando à obtenção do entendimento e a compreensão das relações entre a saúde e ambiente, e pela integração das três áreas, Gestão, Biossegurança e Saúde do Trabalhador no sentido de acontecer uma sincronia entre elas, favorecendo assim, a qualidade da assistência com a inserção das inovações tecnológicas no processo de trabalho.

Remetendo-se ainda às mutações existentes no mundo do trabalho, Antunes (2004) enfatiza que as mutações organizacionais, tecnológicas e de gestão também afetaram fortemente o mundo do trabalho nos serviços que se submetem à racionalidade do capital e à lógica dos mercados.

Foucault (2002) mostra que as inovações biotecnológicas trazem à tona a noção de biopoder, que é a eficiência, quando constatada os efeitos de poder das tecnologias sobre a vida humana. Desse modo, o biopoder intensifica as formas de intervenção com recursos tecnológicos nos cuidados no setor saúde, por conseguinte robotizando os procedimentos em saúde, de acordo com os critérios de eficiência tecnológica e de técnicas.

Contudo é importante o equilíbrio entre a modernização dos procedimentos técnicos, visando à segurança e saúde do trabalhador e do paciente, e a perda do contato entre profissionais e pacientes pelos equipamentos. Reforça-se, com esse

pensamento, a valorização do ser humano na introdução de novas tecnologias no processo de trabalho.

Entende-se, com isso, que a mudança é mais ampla, não se restringe só ao setor saúde, mas está globalizada, influenciando, assim, os trabalhadores e toda sociedade, exigindo deles respostas imediatas às transformações tecnológicas nas normas de biossegurança.

Após análise, foi observado que dentre os dezesseis colaboradores, sete relataram não ter dificuldades na adoção das medidas de biossegurança, enquanto nove colaboradores, portanto, a maioria, relatou ter dificuldades de adotá-las.

Essas dificuldades estão relacionadas, principalmente, a falta de uma sistemática nas ações educativas juntamente com a condição do ambiente de trabalho e a adaptação às inovações tecnológicas nos procedimentos técnicos.

6.4 RISCO OCUPACIONAL E BIOSSEGURANÇA

*“Nunca tenha medo de tentar algo novo. Lembre-se que um amador solitário construiu uma arca, um grande grupo de profissionais construiu um Titanic.”
Luís Fernando Veríssimo*

No tocante à categoria do risco ocupacional e biossegurança há uma vasta literatura analisando a segurança e saúde do trabalhador quanto à exposição a esses riscos no ambiente de trabalho no setor saúde, principalmente na área hospitalar. Na área da saúde, pode-se observar um grande número de riscos ocupacionais, principalmente ao considerar-se que o hospital é o principal meio ambiente de trabalho dos profissionais que atuam nesta área. Por isso, a adoção de normas de biossegurança no trabalho em saúde é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores, qualquer que seja a área de atuação, pois os riscos estão sempre presentes. Entre eles estão, por exemplo, a contaminação pelo HIV e hepatite B (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

A esse respeito, a colaboradora Maria afirma:

*Sim, o risco existe dentro do químico no uso da quimioterapia e o biológico com os micro-organismos, logo com a biossegurança, evito danos futuros.
(MARIA)*

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, em todo o mundo, cerca de 270 milhões de trabalhadores são vitimados em decorrência de acidentes de trabalho todos os anos. Estima-se também que, no mundo, 6.000 trabalhadores morrem a cada dia devido a acidentes e doenças relacionadas com o trabalho (OIT, 2007).

Além disso, a cada ano ocorrem 270 milhões de acidentes de trabalho não fatais (que resultam em um mínimo de três dias de falta ao trabalho) e 160 milhões de casos novos de doenças profissionais. Em nosso país, somente entre trabalhadores formais, com vínculo celetista, que correspondem a 30% da População Economicamente Ativa, foram contabilizados 653.090 acidentes no ano de 2007(OIT, 2008).

Além disso, o Brasil perde, por ano, o equivalente a 4% do PIB por causa dos acidentes de trabalho. Segundo dados do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho, publicado em janeiro de 2008, foram registrados em 2007, em todo o País, 503.890 acidentes de trabalho. Apesar da incidência de acidentes ter caído em relação a 2005 e 2006, ainda são muito altas devido às condições precárias de trabalho, do uso de máquinas obsoletas e processos inadequados (OIT, 2008).

Em consonância aos dados estatísticos citados, tem-se o estudo realizado por Moura, Canini e Gir (2006), que evidenciaram as causas mais frequentes de ocorrência do acidente, que podem ser: o descarte do perfurocortante no local impróprio (21,6%); ao descartar o material (14,4%); durante o transporte do material (13,7%), tendo como objeto causador principal a agulha (46,8%) e o escalpe (34,5%). Esses dois objetos constituem, portanto, a maioria dos acidentes com perfurocortantes.

Percebe-se, dessa forma, que a biossegurança está relacionada com a prática dos trabalhadores em saúde, como também dentro desse contexto estão inseridos os riscos ocupacionais inerentes às atividades profissionais da área, como pode ser visto na fala da colaboradora Rebeca:

Sim, os riscos, no caso da onco-hematologia como a quimioterapia, devido à contaminação do ambiente, do profissional e do medicamento, como também perfurocortantes no manuseio dos injetáveis, com os pacientes e secreções dos pacientes na hora do manuseio com eles. Utilizo assim a biossegurança por uma questão de segurança tanto para mim, quanto para o paciente (REBECA).

Nesse sentido, os profissionais que trabalham em hospitais estão potencialmente expostos aos riscos ocupacionais advindos de fatores como: físico, biológico, químico, de acidentes e ergonômico (SOUZA e MOZACHI, 2006).

Estima-se que, nos países desenvolvidos, o risco de contrair hepatite B seja de três a seis vezes maior entre trabalhadores da saúde do que entre a população em geral, sendo que nos países em desenvolvimento o risco é de seis a dezoito vezes maior. Por causa da hepatite B, a cada ano, entre 200 e 300 trabalhadores perdem o fígado. Para se ter uma idéia, o HIV, cujo risco de transmissão ocupacional é de apenas 0,3% em acidentes percutâneos, provocou infecções em 57 trabalhadores de saúde nos Estados Unidos em 2001 (PAULINO; LOPES; ROLIM, 2008).

Deve-se ter como objetivo o desenvolvimento de novas práticas que promovam condições dignas ao desempenho profissional e reduza, ao mínimo, os riscos ocupacionais do trabalhador da saúde, além de despertar quanto à importância e necessidade da adoção de medidas de biossegurança na prática do cuidado aos pacientes assistidos pelo profissional dessa área (FELDMAN, 2008).

Os estudos corroboram as falas dos colaboradores da pesquisa, as quais relatam uma ocorrência de doenças ocupacionais e acidentes biológicos com os trabalhadores da área de saúde.

Esses acidentes biológicos ocorrem , especificamente com a equipe de enfermagem, categoria citada anteriormente como mais presente nas pesquisas em casos de acidentes com material perfurocortante e biológico, comprovando a preocupação dos profissionais de enfermagem com a adoção às normas de biossegurança.

Com certeza, adoto. Busco as práticas de segurança que são recomendadas nas minhas atividades diárias (NOEMI).

Hoje, pelo meu tempo de exercício, eu nunca tive uma contaminação direta junto à assistência do paciente ou até mesmo no descarte de material ou na manipulação de material do paciente, porque sempre na execução de alguma coisa nesse sentido, sempre na hora me paramento e vejo o que é necessário para essa seguridade, como também preservar a seguridade do paciente (ANA).

Quanto às situações de ocorrência relacionadas às exposições de riscos e o uso de equipamento de proteção individual, corrobora esta pesquisa um estudo que identificou os acidentes biológicos, os quais 26,8% foram durante a realização de

punção venosa/arterial; 23,3% na administração de medicamentos; 10,7% durante a realização de glicosimetria; 10,7% no manuseio de dispositivos e acessos venosos. Os entrevistados da pesquisa relatam que 60,8% utilizavam EPI no momento do acidente e na realização do procedimento (GOMES et al, 2009).

Pode-se, ainda, identificar como se realiza o uso dos EPI através das colaboradoras Isabel, Vastir e Agar.

Uso EPI ao manusear materiais biológicos, secreções, urina, fezes e ao realizar punção venosa, utilizo luvas, máscaras, capote e óculos, dependendo do procedimento (ISABEL).

[...] uso de luvas, máscaras e álcool gel e todos EPI e lavagem das mãos antes e depois dos procedimentos (VASTIR).

[...] fazendo a nutrição enteral, onde se tem mais atenção por ser um setor crítico, higienização das mãos e a paramentação do funcionário como está para poder produzir a dieta, reenvasar (AGAR).

Para enfatizar o uso do EPI, tem-se a NR nº 6 que regulamenta todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Portanto, pode-se constatar nesta pesquisa, o efetivo uso dos EPI no cotidiano de trabalho como prevenção e minimização dos riscos ocupacionais, não os anulando os mesmos.

Ressaltam-se também os benefícios com o uso do EPI, mesmo não eliminado os possíveis riscos das atividades na área de saúde. Reforça a discussão a colaboradora Ester:

Sim, existe risco no cuidado com o paciente, no entanto com a biossegurança podemos prever, e prevenir, nos paramentando, mas pode acontecer algo inesperado, não ficando, assim isento de riscos. (ESTER)

Corroborando a discussão, tem-se um estudo realizado no Distrito federal (DF) por Caixetas e Branco (2005) sobre o índice de acidentes com perfurocortante com os trabalhadores de saúde, conclui-se com esse estudo realizado no DF, que o coeficiente de acidentabilidade foi maior entre os profissionais de saúde que afirmaram conhecer todas as normas, bem como não houve relação positiva entre o conhecimento e a adesão quanto ao uso de EPI entre os profissionais de saúde.

Estes resultados, apontam para a necessidade de uma reavaliação da estrutura e dos conteúdos dos treinamentos em serviços oferecidos aos profissionais de saúde nos serviços de saúde.

Portanto, reafirma-se que a relação normas de biossegurança e acidentes com material perfurocortante e biológico e a utilização dos EPI não extingue os acidentes, porém controla e ameniza o grau de risco dos mesmos.

Evidenciou-se também na presente pesquisa, que os EPI mais utilizados pelos profissionais que realizam assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico, foram: quinze usam luvas, quatorze máscaras e oito capotes, bem como tendo como EPI menos usado os óculos de proteção, com apenas quatro colaboradores.

Os óculos foram citados pelos colaboradores como EPI menos utilizado, isto devido a indisponibilidade do produto, ou seja, ficando um no setor para vários profissionais, diferentemente das luvas e máscaras que são individualizadas e com um maior quantitativo disponível para a equipe.

Tendo em vista a existência inerente do risco ocupacional nas atividades do setor saúde, verifica-se junto aos colaboradores da pesquisa a importância da segurança do trabalhador e a biossegurança. Nesse sentido, as colaboradoras mostram que

[...] a gente pode trabalhar melhor, a gente pode dar uma qualidade de assistência quase perfeita. Acho excelente, você pode cuidar de uma pessoa com doença infectocontagiosa sem medo, e com segurança, pois está protegida (ESTER).

[...] um controle de qualidade no serviço, minimizar riscos, oferecer um produto e atendimento seguro (AGAR).

Dar segurança na assistência ao paciente e também prevenir contaminação e doenças para você, os quais relacionados a aerossóis, sangue, secreções e pelo contato com o paciente (ANA).

Na trajetória de atenção à segurança e saúde do trabalhador, têm-se alguns segmentos, tais como: a Lei orgânica da Saúde (Lei de Nº 8080 de 19/09/1990) que dispõe sobre a condição para promoção, proteção e recuperação da saúde, e tem no Artigo 6º, as competências do SUS na saúde do trabalhador.

Esse artigo descreve várias medidas de ações para promoção, coordenação e execução para garantir à atenção a saúde do trabalhador (BRASIL, 1990). A

publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador - PNSST (Brasil, 2004).

A implantação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador-RENAST (Brasil, 2005), e a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, (2005). Todos esses acontecimentos que fortaleceram as perspectivas para trabalhos na saúde do trabalhador (FACHINNI et al, 2005).

Nesse sentido, a área de saúde pública tem campo para elaborar normas e leis, cujo objeto de estudo e intervenção sejam as relações entre o trabalho, a saúde e a educação. Os objetivos são a promoção e proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho. A esse respeito, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), composta por 176 centros de referências em saúde do trabalhador (estaduais, regionais e municipais), tem sido o modelo de atenção instituído no país, desde 2002 (SOUZA, 2010).

Eles conjugam um caminho histórico de mudanças no cenário macro, no mundo do trabalho e no perfil dos trabalhadores decorrentes da reestruturação da produção, em escala global, na qual o Brasil se destaca entre os países emergentes, onde os novos e velhos padrões de produção e consumo se relacionam com o ambiente e saúde e se expressam no viver, adoecer e morrer dos trabalhadores (DIAS et al, 2009).

A relação entre a biossegurança e a saúde do trabalhador tem recebido algumas definições que não restringe seu campo de ação, é considerada, no entanto, na Saúde do Trabalhador, parte integrante da Segurança e da Higiene do Trabalho, visto que se preocupa com os trabalhadores da área de saúde (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008).

Precisa-se conjuntamente a realização e implantação de programas, que venham acompanhados de uma vigilância epidemiológica, a qual envolva a coleta e interpretação de dados a fim de detectar mudanças no estado de saúde dos trabalhadores, pessoas potencialmente expostas a agentes perigosos.

As medidas de segurança e proteção servem também como monitor em saúde para uma perspectiva futura de melhorias na saúde pública e do trabalhador (GONÇALVES, 2007).

Em relação à produção de conhecimento necessário à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores têm duas aproximações que seriam frutíferas: o

entendimento dos acidentes de trabalho como uma forma de violência e a articulação da área de saúde do trabalhador no campo de estudos sobre essa violência. Visa-se com esse estudo entender as várias formas de violência, ressaltando o acidente de trabalho como uma violência do processo de trabalho.

Contudo é necessário o aprofundamento e o entendimento dos impactos do processo de reestruturação produtiva e da precarização, bem como as condições de trabalho na área de saúde, avançando, para isso, em estudos analíticos sobre fatores de risco e determinante de acidentes de trabalho (SANTANA; NOBRE; WALDVOGEL, 2005).

No ano de 2007, um artigo publicado pelo *Center Disease Prevention* (CDC) fez uma abordagem abrangente, alertando os trabalhadores sobre a exposição aos riscos no seu cotidiano de trabalho.

O lema enfatizado pelo CDC foi o seguinte: segurança e prevenção no ambiente de trabalho, benefícios à saúde do trabalhador. Assim, nessa questão de segurança do trabalhador e , fazendo a relação com as normas de biossegurança tem a contribuição da fala do colaborador Adão.

No meu entendimento, uma vez que se adota uma postura mais preventiva, adotando todas as orientações acerca da biossegurança, ocorrerá proteção dos riscos de infecções e exposição de alguns agentes tóxicos para os profissionais de saúde, logo acho que os benefícios são variáveis.

Por conseguinte, a vivência da prática com a biossegurança leva a pensar nos benefícios para saúde do trabalhador que são muitos e alguns, inclusive, não são mensuráveis, como a redução e controle das doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e, no âmbito mais abrangente, a qualidade de vida das pessoas, pois um agravo à saúde do profissional atinge a sua vida como um todo: profissional, familiar e social.

6.5ONCO-HEMATOLOGIA E BIOSSEGURANÇA

*“A ninguém devais coisa alguma, senão o amor recíproco; pois quem ama ao próximo tem cumprido a lei”
(Romanos 13:8)*

A categoria a assistência onco-hematológica e biossegurança é um dos focos do presente estudo, visto que os pacientes com tratamento onco-hematológico estão predispostos às infecções, devido à queda da sua imunidade. Desse modo, esses pacientes são afetados pela doença de base oncológica, bem como pelos tratamentos instituídos, como a quimioterapia e radioterapia.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as doenças neoplásicas malignas atualmente são responsáveis por 13% das causas de óbitos no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública. No Brasil, as estimativas para o ano de 2009, apontavam 466.730 casos novos de câncer, destacando a região Nordeste em terceiro lugar no país, em relação ao índice da doença (BRASILb, 2008). Portanto, os casos de câncer na área de hematologia estão dentro desse panorama nacional, sendo importante a reavaliação da assistência prestada a esses pacientes, principalmente no tocante às normas de biossegurança.

Nesse sentido, o câncer pode ser definido de modo genérico como uma doença em que ocorrem alterações bioquímicas e morfológicas nas células, tornando-as diferentes das células normais e causa, posteriormente, sua disseminação pelo organismo.

O câncer está entre as doenças que mais matam no Brasil, se excluirmos as causas mal definidas, o câncer constitui a terceira maior causa, ficando atrás somente das doenças do aparelho cardiocirculatório e das causas externas (CORREIA, ALBACH e ALBACHA, 2011).

No Brasil, as estimativas para o ano de 2010 - e válidas também para o ano de 2011 - apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer, em que são esperados 236.240 casos novos para o sexo masculino e 253.030 para sexo feminino. Além disso, os pacientes em tratamento onco-hematológico são descritos pela Portaria 2616/1998 do Programa de Controle em Infecção Hospitalar, como críticos, devendo ser reforçadas as medidas de precaução padrão na assistência a essa clientela. (BRASIL, 1998). De acordo com a colaboradora Agar:

São pacientes imunodeprimidos, mais debilitados até nutricionalmente, são susceptíveis às infecções e com certeza muito importante as medidas de biossegurança para eles. (AGAR)

Somando-se às questões analisadas na presente pesquisa, destaca-se um estudo realizado em 2008 pela vigilância epidemiológica da Liga Contra o Câncer do

RN na cidade de Natal/RN com os pacientes onco-hematológico, com o objetivo de mostrar a vulnerabilidade desses pacientes às infecções.

Esse estudo concluiu que, dentre as doenças onco-hematológicas, a liderança foi do Linfoma, com 70% dos casos. Foi visto também que os pacientes nas sucessivas internações são invadidos por procedimento como: Acesso Venoso Central (AVC), Sondagem Vesical de Demora (SVD), favorecendo a incidência de infecções de 47%, especialmente por neutropenia febril, ou seja, pelos que tiveram queda da imunidade (MELO et al., 2008).

Isso só vem a reforçar a importância da biossegurança para os pacientes em tratamento onco-hematológico, como se pode ver, ainda, no discurso do colaborador Adão.

Acho de suma importância, pois são pacientes imunodeprimidos tanto pela doença e tratamento, como também o próprio corpo clínico pode ser veículo de contaminação e transmissão de agentes infecciosos na população em questão. Então sobressai a importância da biossegurança nesse aspecto. A gente tem que realmente zelar e obedecer às normas de biossegurança. Temos que sermos rigorosos em relação a isso para evitar ou reduzir a contaminação e infecções que já são muito altas nesses pacientes. (ADÃO)

Outro estudo realizado que corrobora a relação da biossegurança e a onco-hematologia, foi uma ação educativa direcionada para os trabalhadores que assistem os pacientes em tratamento onco-hematológico, o qual obteve os seguintes resultados: a diminuição das infecções hospitalares; o efetivo cumprimento das normas de biossegurança e a redução dos acidentes com perfurocortantes e materiais biológicos. Além disso, a iniciativa fortaleceu a parceria entre CCIH e SESMT, proporcionando maior eficácia na aplicação das normas de biossegurança para essa clientela (MELO et al, 2007).

Em relação à exposição dos trabalhadores que prestam assistência na clínica onco-hematológica ao risco químico pela quimioterapia e a importância das normas de biossegurança, na presente pesquisa, a fala da colaboradora Maria assinala que esses trabalhadores demonstram entender a importância da biossegurança no seu cotidiano de trabalho:

[...] o manejo com as quimioterapias está o tempo todo relacionado com a biossegurança, na utilização das quimioterapias para não deixar contaminar, cuidado com acidente do derramamento da quimioterapia e a proteção para os outros pacientes. (MARIA)

No que se refere à evidência do risco químico no tratamento onco-hematológico tem-se o trabalho de Dellamora e Oliveira, (2011), ressalta a importância da necessidade de informações por parte dos trabalhadores, quando mostram as informações farmacocinéticas de forma organizada e resumida das substâncias citotóxicas podem contribuir para minimização dos riscos no ambiente hospitalar.

Nesse estudo, considera-se a variabilidade da quantidade e do tempo para eliminação do fármaco e/ou metabólitos no organismo do paciente em tratamento, recomendando, assim o uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de saúde no cuidado ao paciente em tratamento quimioterápico até dez dias após a administração da última dose da quimioterapia antineoplásica.

Considerando-se que o estudo foi publicado em 2011, constata-se a necessidade de maiores investigações sobre a manipulação de medicamentos e de todo o cuidado desenvolvido ao lado dos pacientes oncológicos, por parte dos trabalhadores desses setores de atendimento à saúde, assim como, as orientações que esses trabalhadores terão que fazer junto aos familiares desses pacientes em situação de acompanhamento no hospital e no domicílio.

A ciência nessa área vem avançando de forma muito rápida, em termos de desenvolvimento de medicamentos e de equipamentos que dão suporte aos mais diversos procedimentos, com grande utilização tecnológica.

Mas vale ressaltar que esse avanço precisa acontecer também voltado para o cuidado com os trabalhadores que manipulam essa tecnologia e lida diretamente com esses pacientes, posto que, esses trabalhadores estão expostos a muitos riscos ocupacionais.

Conforme foi visto na análise, é importante a questão da biossegurança na assistência onco-hematologia no que se refere à condição de saúde dos pacientes, isto devido à doença oncológica e os tratamentos instituídos - como quimioterapia – a que os pacientes são submetidos.

Salienta-se, também, o cuidado com a infecção cruzada pelos trabalhadores a essa clientela, o que pode ser amenizado e controlado com as medidas de biossegurança, quando adotadas adequadamente pelos profissionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” Paulo Freire

Na perspectiva de responder aos objetivos propostos do presente estudo-voltados para as análises das concepções dos profissionais frente às normas de biossegurança no seu cotidiano de trabalho, as dificuldades vivenciadas por eles nessa adoção de forma adequada, bem como o perfil sociodemográfico desses trabalhadores -, foram estabelecidas as seguintes categorias: cotidiano de trabalho, educação, profissional de enfermagem, risco ocupacional e onco-hematologia, todas relacionadas à biossegurança. Ao final da análise das informações, foi inserida a categoria de profissional de enfermagem e a biossegurança, devido a importância constatada dessa categoria profissional nas falas dos colaboradores na presente pesquisa.

Faz-se uma reflexão quanto às concepções e práticas dos profissionais que assistem pacientes na clínica onco-hematológica e sua relação com as medidas de biossegurança, tendo constatado, a partir das falas dos colaboradores, que a adoção foi muito favorável a essas normas, embora tenham sido evidenciadas algumas lacunas existentes na compreensão dos colaboradores em relação à biossegurança e às categorias propostas.

No tocante às concepções dos trabalhadores em relação à biossegurança no cotidiano de trabalho, foram evidenciados alguns aspectos relevantes, como a presença mais frequente da categoria de enfermagem na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico, bem como à adoção de normas de biossegurança nas suas atividades laborais. Comprova-se, assim, a realidade da equipe de enfermagem e seu cotidiano de trabalho no âmbito hospitalar, especificamente na clínica onco-hematológica, visto que a atuação desses trabalhadores é mais presente que as demais categorias profissionais. Ressalta-se, ainda, que a enfermagem foi identificada como a categoria que mais se preocupa com a adoção das medidas de biossegurança, apesar de existirem ainda algumas deficiências nessa adoção adequada.

Essa questão de os profissionais de enfermagem serem mais atenciosos em relação à adoção das normas de biossegurança é constatada em outros estudos de âmbito internacional, como o de Miceli (2005), realizado em um hospital na Argentina e o de Bermúdez (2007), realizado em um hospital na Espanha, os quais fazem referência à mesma constatação.

Outro ponto importante que ficou evidenciado é a figura do (a) enfermeiro (a) como educador frente ao processo educativo das normas de biossegurança, pois este profissional é, ao mesmo tempo, educador, coordenador da assistência, e também exemplo na adoção correta das normas de biossegurança junto a sua equipe.

Também foi destacada a presença dos serviços de CCIH e SESMT como divulgadores e orientadores das medidas de biossegurança. Portanto, estão comprovadas as competências dos serviços da CCIH e do SESMT.

A CCIH com o Programa de Controle e Prevenção às Infecções Hospitalares, e o SESMT do Ministério do Trabalho e Emprego com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO),

Os serviços da CCIH e SESMT desenvolvem algumas atividades em comuns, em relação a prevenção e na redução dos riscos das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho nos profissionais de saúde.

Identificou-se, ainda, junto aos colaboradores da pesquisa, a relevância da educação na adoção das normas de biossegurança. Nesse sentido, foi enfatizado por eles a importância de um processo educativo sistemático nessa adoção correta, isso ocorreu devido à necessidade de um aprendizado contínuo na orientação e divulgação das normas. Visa-se, por conseguinte, com a Política de Educação Permanente do Ministério da Saúde, a solução dessa problemática, a qual servirá de base para a implantação desse processo educativo no serviço de saúde com prazo médio para ser desenvolvido.

Em relação as informações dos colaboradores quanto às dificuldades, foram citados dois tópicos, os quais ressaltaram novamente a falta de uma sistematização no processo educacional e a adaptação às inovações tecnológicas na área de biossegurança. Essas inovações estão contempladas na NR32 como o uso do dispositivo de segurança nas agulhas sob cateter.

Apesar das dificuldades, muitos colaboradores acharam necessários os avanços tecnológicos na assistência, mesmo demonstrando nas suas falas uma resistência, no momento, de mudar a sua rotina para essa adaptação aos novos materiais, na realização dos procedimentos técnicos.

Como também diante dos desafios que surgem, seja nas condições de trabalho com as novas tecnologias, como no dia a dia nas suas atividades laborais. A tendência é que os profissionais reproduzam o modelo que sempre vivenciaram por ser mais forte, do que realizarem novas tentativas de uma nova prática, um método diferente (BOURDIEU, 2003).

Observa-se, dessa forma, que eles precisam de mais orientações sistemáticas a fim de se adaptarem aos avanços tecnológicos, favorecendo, assim na promoção da segurança e na proteção no cotidiano de trabalho desses profissionais.

Além disso, constata-se que a biossegurança foi dita pelos colaboradores como benefício imensurável na segurança e saúde do trabalhador, tendo como pontos fortes - na compreensão deles - a excelência na assistência e a segurança na redução dos riscos, das doenças ocupacionais e das infecções decorrentes de suas atividades laborais.

Hoje, o termo *seguridade no setor saúde* envolve muitas responsabilidades de todos que participam e colaboram com assistência à saúde, então, é preciso que os profissionais e pacientes entendam os seus direitos e seus deveres frente às normas de biossegurança, visto que ela, em visão universal, é um ato de amor para sua própria vida e para a do próximo.

Desse modo, confirma-se, pela pesquisa, que os riscos ocupacionais estão inseridos nas atividades profissionais e no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde, todavia, eles podem ser controlados e/ou amenizados com o uso correto dos EPI.

O EPI, por sua vez, é usado pelos colaboradores da pesquisa nas suas atividades diárias, contudo, relatam que em alguns momentos são desatentos ao uso adequado deles. Ressaltou-se, por isso, que o ambiente, as condições de trabalho e a falta de informações interferem para esse uso correto e, conseqüentemente, na adoção das medidas de biossegurança adequadas.

Na categoria de risco ocupacional os EPI mais utilizados, de acordo com os colaboradores, são: luva, máscara, capote e como menos uso, os óculos, justificado

pela indisponibilidade desse material no setor ou quando disponível pelo seu uso coletivo por todos da equipe, o que os trabalhadores não consideram correto.

Portanto de acordo com as dificuldades relacionadas ao EPI, sendo o óculos, um obstáculos para não adoção adequada às normas de biossegurança.

Esse obstáculo é ocasionado pela falta de condições de trabalho, ou seja, a não disponibilidade do óculos de uso individual.

Então, remete-se a teoria de Bourdieu (1990) sobre o *habitus* nessa adoção das normas de biossegurança adequadas, a qual descreve que o homem é influenciado pelo meio em que vive e, neste caso, influenciada pelo trabalho no qual se encontra inserido.

No que diz respeito à onco-hematologia, outra categoria usada para análises das informações da pesquisa, a qual é considerada como uma assistência especializada, sendo assim também observada a necessidade de um reforço para as medidas de biossegurança.

Essa ênfase maior para os pacientes em tratamento onco-hematológico, é devido à susceptibilidade às infecções, bem como ao tratamento que os mesmos são submetidos. A queda da imunidade é ocasionada pela doença de base oncológica e, por conseguinte, também pelos tratamentos instituídos, como a quimioterapia.

Além disso, as falas dos colaboradores mostraram, por unanimidade, que a proteção e segurança são importantes para os pacientes em tratamento onco-hematológico. Assim, a adoção correta dessas medidas de biossegurança pode amenizar e controlar as possíveis infecções que acometem os referidos pacientes, contribuindo, assim, para uma assistência de qualidade.

Enfim, através do que foi dito pelos trabalhadores entrevistados, percebe-se que eles compreendem o que é biossegurança, sua importância na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico e sua relevância na saúde do trabalhador. Diante de toda análise minuciosa realizada das informações dos colaboradores, conclui-se que os questionamentos, as inquietações da pesquisadora e os objetivos propostos foram respondidos dentro das categorias temáticas propostas.

Ressalta-se, ainda, que essa pesquisa pode contribuir para a produção científica com uma abordagem qualitativa sobre biossegurança, a qual é escassa nos bancos de dados, pois a literatura é vasta em estudos quantitativos, sendo

pontuado nesses estudos, o uso de EPI e a ocorrência de acidentes biológicos, contudo foram achados poucos estudos que investiguem de forma mais aprofundada os motivos da não adoção correta das normas de biossegurança pelos trabalhadores da saúde.

Por outro lado, essa escassez de literatura sobre as concepções dos trabalhadores em relação às normas de biossegurança foi uma das limitações da pesquisa, como também a categoria temática *assistência onco-hematológica* apresentou poucos artigos científicos nos bancos de dados, porém há que se considerar que a presente pesquisa traz contribuições significativas para os estudos no estado e na região.

Outra limitação ocorreu no momento da coleta das informações com a equipe multidisciplinar, pois a participação na pesquisa foi maior da categoria de enfermagem. Então, foram entrevistados apenas uma nutricionista e um médico, além dos profissionais de enfermagem, isto devido à indisponibilidade das outras categorias profissionais no período programado para a realização das entrevistas. Esse fato é justificado pela permanência maior na assistência da equipe de enfermagem no espaço de trabalho onde se realizou a pesquisa.

Ao final da pesquisa, deixam-se algumas sugestões para melhoria da adoção das normas de biossegurança no hospital, o qual foi campo de pesquisa, como também para outros hospitais da cidade de Natal.

Essas sugestões seriam as seguintes: A implantação do serviço de educação permanente e que se trabalhe continuamente com as normas de biossegurança, bem como com a introdução das novas tecnologias no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde, como o uso de dispositivo de segurança de agulha sob cateter, sistema fechado para soluções parenterais, dentre outros que estão contidos na NR32.

Espera-se, ainda, que a educação permanente seja implantada no cotidiano de trabalho dos profissionais que assistem os pacientes em tratamento onco-hematológico como um processo contínuo de aprendizado. Precisa-se também relacionar a sistematização das orientações educacionais com as condições de trabalho e ambiente, pois é lá que os profissionais desenvolvem as suas atividades laborais.

De acordo com a constatação de que a equipe de enfermagem é o mais presente em número de profissionais na assistência e em tempo de permanência ao

lado do paciente e, conseqüentemente, envolve-se mais com as medidas de biossegurança, é também a categoria mais visível e cobrada em relação à adoção das normas de biossegurança. Entretanto, não é somente responsabilidade do grupo a adoção dessas normas, e sim de todos os membros da equipe multidisciplinar.

Diante dessa evidência, precisa-se de um trabalho educacional contínuo com todos os profissionais em relação às normas de biossegurança com o objetivo de que todos tenham um entendimento de biossegurança como medida de segurança universal, a qual deve ser de uso de todos os indivíduos - pacientes e profissionais - independente da posição.

Porém, para que uma ruptura aconteça em um determinado campo e sociedade é necessário mais do que uma mudança de um único agente, é preciso que isso aconteça com um grupo de agentes (BOURDIEU, 2003).

Nesse sentido, estimular a construção de uma consciência coletiva que a biossegurança deve ser entendida como um direito de cidadania, o direito a segurança para o paciente e para quem trabalha na área de saúde.

Após várias buscas em site científico foi constatado que a pesquisa em questão, focalizando as concepções dos trabalhadores na assistência onco-hematológica e a relação com as normas de biossegurança, é inédita no estado do Rio Grande do Norte, bem como poucos estudos foram vistos abordando esses assuntos e a relação deles com a biossegurança nos bancos de pesquisa no nível regional e nacional.

Por fim, espera-se que este estudo tenha acrescentado mais literatura para bases científicas, objetivando a valorização de estudos e pesquisas na área de enfermagem, tanto para o Departamento de Pós-graduação de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte como para o Brasil, na perspectiva das futuras publicações da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALVES, S.S.M; PASSOS,J.P; TOCANTINS,F.R. Acidentes com Perfuro Cortantes em Trabalhadores de Enfermagem: uma questão de biossegurança. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.373-7, jul.-set. 2009.

ANDRADE, A.C. Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.60, n.5, p.569-72, 2007.

ANTUNES, R ; ALVES, G.As mutações do trabalho.**Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago, 2004.

ASSOCIAÇÃO DE MÉDULA ÓSSEA (AMEO). **O que é doença onco-hematológica**. São Paulo, 2009.

BLECHA F.P; GUEDES M.T.S. **Tratamento de radiodermite no cliente oncológico**: subsídios para intervenção de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia 2006; 52(2): 151-163.

BERMÚDEZ, B.P; SÁNCHEZ, A. B. N. Exposición biológica a patógenos hemáticos y temporalidad laboral. **MedSegur Trab**. Madrid/Espanha, v.53, n.207, p.13-20, 2007.

BONIS M; COSTA MAF.**Ciência & Saúde Coletiva**.14(6):2107-2114, 2009.

BOURDIEU, Pierre. **The Logic of Practice**.Cambridge: PolityPress,1990.

BOURDIEU. Pierre. **Coisas ditas**. Ed. Brasiliense[Tradução: Cássia R. da Silveira e Denise M. Pegorim]. São Paulo, 2004.

_____. **Lições da aula**. 2 ed. Ed. Ática. [Tradução: Egon O. Rangel].SãoPaulo, 2003.

BRASILa. Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho. **Organização Internacional do Trabalho(OIT)**.2008.

BRASILb. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Manual do Instituto Nacional do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador(PNSST)**. Brasília: MT, 2004.

_____. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora**, nº 4 de 1978.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.616/98, de 12 de maio de 1998. **Programa de controle em infecções hospitalares**.

_____. Ministério do Trabalho. Portaria MT 485, de 11 de novembro de 2005. **Norma Regulamentadora N° 32-** Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de Saúde.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196, 1996.

_____. Sistema Único de Saúde. **Lei Orgânica** 8080 de 19/09/1990.Artigo 6º.

CAIXETA RB; BRANCO; A. B.A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003 **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.737-746, maio/jun, 2005.

CAVALCANTE, C. A. A *et al.* Riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem: uma análise contextual. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2006.

CECILIO, A. M. A. **Dificuldades na adoção e adesão das normas de biossegurança em odontologia nos diferentes tipos de serviços**: públicos, particulares e instituições de ensino, no município de São Paulo, 2008 (Dissertação de Pós-Graduação em Ciências) Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2008.

CORREIA, C. F; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de enfermagem. **Rev.Esc Anna Nery Enferm**. Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.197-204. jun, 2007.

CORREIA, J.N; ALBACH, L.S.P; ALBACH,C.A. Extravasamento de quimioterápicos: conhecimentos da equipe de enfermagem. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 22-31, jan./jun. 2011

COSTA R. K. S et al. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Rev. Ciência Cuidado e Saúde**. Maringá, v.7, n.4, p.530-536. out./dez. 2008.

COSTA, M. A. F; COSTA, M. F. B. Educação em biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, Supl. 1, p.1741-1750, 2010.

CYRILLO, R.M. **Ética da alteridade**. Promotora de justiça do MPDFT, 2010.

DELLAMORA, E.C. L; VASCONCELOS, F. K; OLIVEIRA, L. Prevenção da Exposição Ocupacional: Recomendações para a Atenção ao Paciente Oncológico. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo v.2, n.1, p. 21-25, jan./abr. 2011 21.

DIAS, et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.6, p. 2061-2070, 2009.

FACHINI et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.10, n.4, p. 857-867, 2005

FELDMAN, L. B. **Gestão de risco e segurança hospitalar**. São Paulo: Ed. Martinari, 2008.

FERNANDES, A.T. A adesão dos profissionais de saúde às orientações dos guias. **Boletim do CCIH**. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/boletim>>. Acesso em 04.09.2010.

FERNANDES, S. M. B. A. **Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras de uma instituição hospitalar pública**. Natal / RN, 2005. 265f.

FLORÊNCIO, V.B *et al.* Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.5, n. 1, p. 43-48, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/Revista>>. Acesso em: 10.08.2010.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

GARCIA, L.P; RAMOS, G.Z. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. **Cad.Saúde Pública**, Rio de Janeiro.v.20, n.3, p.744-752, mar./jun. 2004.

GIDDENS, Anthony. **Modernidade e Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

GOMES et al. Acidentes Ocupacionais com Material Biológico e Equipe de Enfermagem de um Hospital-Escola. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.220-3, abr./jun. 2009.

GONÇALVES, J.A. **Acidente de trabalho entre a assistencial multiprofissional uma avaliação da subnotificação**. Dissertação de pós-graduação em enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

GONÇALVES, N.G; GONÇALVES,S.A. **Pierre Bourdieu: Educação para além da reprodução**.Ed. vozes. Rio de Janeiro, 2010.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

HELLER, A. **Sociologia de la vida cotidiana**. Barcelona: Ediciones Península, 1991.

KLIGERMAN, D.C et al. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde.**Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.1, p. 199-211, 2007

LEÃO, E. R et al. **Qualidade em Saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul/SP: Ed Yendis, 2009.

MACHADO et al.Subjetividade e pós-modernidade na enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.11, n.4, p.1031-6, 2009.

MADEIRA, M.Z.A; LIMA,M.G.S.BA prática pedagógica das professoras de enfermagem e os saberes. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v.60, n.4, p.400-4, jul./ago. 2007 .

MAIA, P.G; BRITO, J.C.Riscos relacionados à exposição de trabalhadores a quimioterápicos antineoplásicos: uma análise crítica da produção científica brasileira. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2008.

MALAGUTI et al. Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo: USP, 2008.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

MARX, K. **O Capital: para a crítica da economia política**. v. 1. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

MARZIALE, M. H. P et al. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho – REPAT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.32, n.115, p.109-119, 2007.

MAURO, Y. C. Riscos Ocupacionais em Saúde. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 2004.

MAYR, A. **Ética da alteridade, bioética e eco ética**. Disponível em:<<http://www.asmayr.pro.br/hybris>>. Acesso em: 18.11.2010

MEDEIROS, S.M. **Formas de Conhecimentos em Saúde: confrontos e viabilização em uma prática de educação em saúde.** João Pessoa- Pb, 1995. Dissertação(Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual da História Oral.** 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MEIHY, J.C.S. **Manual de história oral.** 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MELO et al. Programa de Educação Continuada (PEC) e Biossegurança. In: **Anais do Congresso Norte-nordeste de Epidemiologia e Controle de Infecções Hospitalares.** Belém/PA, 2007.

MELO et al. Perfil epidemiológico de paciente internado na clínica onco-hematológica de um hospital de especializado em oncologia e atendimento exclusivo SUS. In: **Anais do Congresso Nacional de Epidemiologia e Controle de Infecções Hospitalares.**Rio de Janeiro, 2008.

MICELI et al. Adherence to an Occupational Blood Borne Pathogens Exposure Management Program Among Healthcare Workers and Other Groups at Risk in Argentina. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases.** V.9, n.6, p.454-458, 2005.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2008.

MOURA, E.C.C; MOREIRA,M.F.S.; FONSECA,S. Atuação de auxiliares e Técnicos de Enfermagem no Manejo de Perfuro cortantes: Um estudo necessário. **Rev Latino-am Enfermagem.** v.17, n.3, maio/jun. 2009.

MOURA, J.P; GIR,E; CANINI,S.R.M.S. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de Minas Gerais, Brasil. **Ciencia y enfermeria** n.1, p. 29-37, 2006.

NEVES, T. P; CORTEZ, E. A.; MOREIRA, C. O. F.. Biossegurança como ação educativa: contribuições à saúde do trabalhador. **Rev. Cogitare Enferm,** v.11, n.1. p.50-54. jan./abr. 2006.

NEVES, Tatiana Pereira das. A produção científica sobre a biossegurança no Brasil. **Revista Interface** (Boticatu) v.13, n.29, 2009. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah/>>. Acesso em: 24.07.2009.

NICHIATA, L. Y. I et al. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. **Ver Esc Enferm USP.**v.38, n.1, p.61-70, 2004.

NIOSH [2007]. **Medical Surveillance for Health Care Workers Exposed to Hazardous Drugs.**OH: U.S. Department of Health and Human Services, Public

Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No. 2007-117.

PAULINO, D. C. R; LOPES, M. V. O; ROLIM, I. L. T. P. Biossegurança e acidentes de trabalho com pérfuro-cortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza- CE. **Rev. Cogitare Enferm.** Fortaleza(CE), v.13, n.4, p.507-13, out./dez. 2008.

PINELLI, C et al. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. **Saúde Soc**, São Paulo.v.20, n.2, p.448-461, 2011.

PINHEIRO, J; ZEITOUNE, R. C. G. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev. Esc Anna Nery Enferm**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.258-64, jun. 2008.

POSSO et al. Biossegurança: O Vivenciar de sua Interdisciplinaridade. **Prática Hospitalar** v.6, n.34, jul./ago. 2004.

RAPARRINI, C; SARACENI, V. et al. **Riscos biológicos ocupacionais**. Projeto riscobiologico.org. Disponível em:<<http://www.riscobiologico.com.bbr/boletim>>. Acesso em 10.11.2010.

SAMPAIO, Maria Isabel. **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Ed. Richmann & Affonso Editores, 2000.

SANTANA, V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B.C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004:uma revisão. **Ciências & Saúde Coletiva**. v.10, n.4, p.841-855, 2005.

SCHEIDT, K. L. S; ROSA, L. R. S; LIMA, E. F. A. As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares. **Rev. EnfermUERJ**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 372-77, jul./set. 2006.

SILVEIRA, C.A. S; ALMEIDA, J. Tecnociência, democracia e os desafios éticos das biotecnologias no Brasil. **Rev. Sociologias**, Porto Alegre, v.10, n.19, p. 106-129, jan./jun. 2008.

SOUZA, M.T. A saúde do trabalhador do SUS. **Rev. Saúde Coletiva**. São Paulo, v.7, n.41, p.134, jun/jul, 2010.

SOUZA, V; MOZACHI, N. **O hospital**: manual do ambiente hospitalar. Curitiba: Manual Real, 2006.

SPAGNUOLO, R.S; BALDO, R.C.S; GUERRINI, I.A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Rev. Bras.Epidemiologia**. v.11, n.2, p.315-23, 2008.

TASSINI, Jussara et al. **A descoberta de semmelweis**: os médicos podem transportar a morte. Disponível em: <<http://www.cefetsp.br/edu/eso/semmelweisjussara.html>>. Acesso em: 06.06.2009.

TIPPLE, A. F. V. et al. Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes à adesão. **Rev. Cienc Cuid Saúde**, Goiânia, v.6, n.4, p.441-448, out./dez. 2007.

VASCONCELOS, C.S. Competência Docente na Perspectiva de Paulo Freire. **Revista de Educação AEC**. n.143, p.66-78, abr./jun. 2007.

VASCONCELOS, M. M. V. B et al. Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. **Rev. Odont Clín Científ**, Recife, v.8, n.2, p.151-156, abr/jun, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para os profissionais da clínica onco-hematológica

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Campus Universitário s/n – Lagoa Nova, Natal/RN Cep 59072-970, Fone 3215 3196

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DA CLÍNICA ONCO-HEMATOLÓGICA DO HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA DO RN.

Parte I - Identificação

- 1) Nome da pesquisa: **Biossegurança e os trabalhadores em saúde na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico.**
 - 2) Nome da Orientadora da pesquisa: Profa. Dra. Soraya Maria de Medeiros.
 - 3) Mestranda: Hênia Ramalho de Melo
 - 4) Data da Entrevista: ____/____/____.
 - 5) Início da entrevista: _____ Término da entrevista _____
 - 6) Identificação dos (as) Entrevistados (as):
 - Sexo: _____ Idade: _____
 - Estado civil _____ Categoria _____
- Quanto tempo de Graduação: _____

-Há quanto tempo você trabalha no hospital especializado em oncologia?

-Você já teve capacitação na área de biossegurança. Qual e há quanto tempo?

Parte II- Entrevista

Pergunta geradora: Fale sobre as suas atividades diárias e como estão relacionadas com a biossegurança.

-Você acha que suas atividades conferem riscos, quais e por quê?

-Quais os motivos que levam a você adotar ou não as normas de biossegurança no seu cotidiano de trabalho?

-Como você avalia a sua adoção às normas de biossegurança nas suas atividades laborais?

- Você tem orientações sobre biossegurança no seu ambiente de trabalho, qual tipo e o período entre elas?

-Você tem outro vínculo de emprego?

- No outro hospital em que você trabalha, adota as normas de biossegurança? Se não, por quê?

2. Pergunta geradora: Quais os obstáculos para a adoção ou não às normas de biossegurança?

-Quais as dificuldades que você identifica no desenvolvimento da sua assistência no uso das normas de biossegurança?

-Você acha que tem benefícios às normas de biossegurança para a saúde do trabalhador?

- O que você entende e qual a importância das normas de biossegurança na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico?

- Quais as medidas ou/e EPI'S que você utiliza no momento da assistência aos pacientes em tratamento onco-hematológico?

Obrigada pela colaboração

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Campus Universitário, s/n, BR 101, Lagoa Nova – Natal/RN - CEP 59072-970
Fone/fax: (84) 3215-3196 / E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada *Biossegurança e a saúde do trabalhador na assistência a pacientes em tratamento onco-hematológico*, que é coordenada pela Profa. Dra. Soraya Maria de Medeiros e a coleta de informações serão feita por Hênia Ramalho de Melo, mestranda no programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura analisar as possibilidades e limites da adoção dos profissionais às medidas de *biossegurança, que é um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, a qual no referido estudo será trabalhada no ambiente hospitalar.* Caso decida aceitar o convite, você participará respondendo a um roteiro de entrevista semiestruturado. Ao participar desta pesquisa, você estará contribuindo para o aprofundamento do conhecimento de uma modalidade assistencial em construção em nosso estado, cuja maior beneficiada é a comunidade.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Caso você tenha algum gasto que seja devido a sua participação na pesquisa, você será ressarcido (a), caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente dessa pesquisa, você terá direito à indenização. *As referidas despesas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável.*

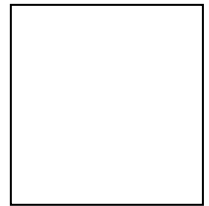
Você ficará com uma cópia deste Termo e toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente à coordenadora Dra. Soraya Maria de Medeiros, que é Professora do Departamento de Enfermagem/UFRN. Quaisquer dúvidas sobre questões éticas que envolvem a pesquisa, procurar o *Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/LNRCC* Rua Dr. Mário Negócio, 2267. Quintas. Natal/RN Fone: (84) 4009-5494/E-mail: *biblioteca@liga.org.br*.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da mesma.

Natal, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Colaborador:



Assinatura da Pesquisadora