



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMACAO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PAULA FRASSINETTI OLIVEIRA CEZÁRIO

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DO CFP
CAMPUS CAJAZEIRAS ACERCA DA BIOSSEGURANÇA

CAJAZEIRAS - PB

2013

PAULA FRASSINETTI OLIVEIRA CEZÁRIO

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DO CFP
CAMPUS CAJAZEIRAS ACERCA DA BIOSSEGURANÇA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Dr. Antonio Fernandes Filho.

CAJAZEIRAS – PB

2013



C425c Cezário, Paula Frassinetti Oliveira.
Conhecimento dos acadêmicos da área da saúde do CFP
campus de Cajazeiras acerca da biossegurança / Paula
Frassinetti Oliveira Cezário. - Cajazeiras, 2013.
61f : il. e color.

Não Disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade
Federal de Campina Grande, Centro de Formação de
Professores, 2013.
Contem Bibliografia e Anexos.

1. Biossegurança. 2. Acadêmicos de saúde-CFP-
Biossegurança-conhecimentos. I. Fernandes Filho, Antonio.
II. Título

CDU 608.3:61

PAULA FRASSINETTI OLIVEIRA CEZÁRIO

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DO CFP
CAMPUS CAJAZEIRAS ACERCA DA BIOSSEGURANÇA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovada em ____/____/2013.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.Dr. Antonio Fernandes Filho
UAENF/CFP/UFCG
Orientador

Profa. Maria. Roberta Romero de Miranda Henrique
UAENF/CFP/UFCG
Examinadora

Profª. Maria. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
UAENF/CFP/UFCG
Examinadora

Dedico este trabalho de conclusão, primeiramente a Deus, pois sem Ele não teria chegado até aqui; aos meus pais pela paciência que tiveram comigo no decorrer do curso; em segundo, aos amigos, pois tudo se torna mais fácil quando temos a força de uma amizade e essa amizade muito contribuiu, para que eu pudesse me tornar pessoa melhor.

“Todas as suas dificuldades superadas o enaltecerão. Fé e garra o impulsionarão sempre aos mais altos vôos e o farão ultrapassar seus próprios limites. Porque você poderá dar um passo a mais sempre!”

(Autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me dado uma família muito especial, mesmos tendo os seus problemas, no final tudo sempre deu certo.

Deus, muito obrigada por todos os obstáculos que apareceram na minha vida, pois por maior que eles fossem, o Senhor sempre me inspirava paciência e coragem para tentar contorná-los e vencê-los.

Agradeço as minhas tias e primos pelo grande incentivo de buscar a concretização dos meus sonhos. Muito obrigada Maria Natividade pelo amor e carinho que sempre me dedicou; nunca vou esquecer o seu zelo, seus cuidados nos dias que mais precisei.

Foi gratificante participar da família UFCG - *Campus* Cajazeiras, onde tive oportunidade de conhecer e atuar junto dos funcionários, professores, coordenações e diretoria, assim como não poderia esquecer o Centro Acadêmico de Enfermagem, onde atuei três anos na coordenação jurídica. Obrigada aos outros Centros Acadêmicos pela tentativa e apoio em tentar melhorar nosso curso.

Aos pacientes, agradeço pela paciência que tiveram comigo e por me aceitarem a cuidar de suas vidas. Sem vocês eu não tinha chegado até aqui.

Às minhas amigas e amigos que conquistei durante o decorrer do curso. Não foi fácil conviver com as diferenças, mas as diferenças me fizeram crescer e amadurecer como pessoa. Valeu cada amigo, amiga que conquistei e me conquistaram sinceramente. Faço questão de nomeá-los pela amizade verdadeira: Laryssa, Nicole, Gabrielle, Gracycellia, Jesana, Marcia Luana, Albaniza, Tito, Janine Marquês, Wanessa Nunes, Renata Moura, Cristina, Ayrla, Priscila Dayanne, Dayanne, Milena Gondin, Renan, Miriane, Fransuelio Felix, Mayara Sousa, Fernanda Leite, Mikaelle e Sinara França. A vocês, o meu coração.

Agradeço a paciência que meu namorado José Osório teve nos momentos de grande estresse em que me encontrava para a conclusão dessa monografia.

Aos mestres, que tive de forma direta e indireta durante minha longa caminhada acadêmica, agradeço seus incentivos e ensinamentos. Hoje me considero uma pessoa mais humana e qualificada para atuar no mercado.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Antônio Fernandes Filho, por ter aceitado participar da concretização de um sonho.

Por fim, agradeço à banca pela disponibilidade para compô-la.

Muito Obrigada!

CEZÁRIO, Paula Frassinetti Oliveira . **Conhecimento dos Acadêmicos da Área da Saúde do CFP Campus Cajazeiras Acerca Da Biossegurança**. Trabalho de Conclusão de Curso [graduação]. 61f. Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2013.

RESUMO

O presente projeto visou proporcionar uma melhor compreensão acerca dos conceitos, definições e normas com as quais a biossegurança é regida no cenário da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, no intuito de se evitar, ou eliminar possíveis e futuros riscos ocupacionais. A educação em biossegurança deveria ser abordada em um contexto mais abrangente na formação dos cursos de graduação em saúde, uma vez que o conteúdo é abordado sucintamente em programas e cargas horárias diferentes e, conseqüentemente, o conhecimento adquirido é insuficiente para formação acadêmica de graduandos da área de saúde, como por exemplo, a negligência nos cuidados com a própria saúde e a utilização de EPIs. A pesquisa tem como objetivo geral investigar os conhecimentos dos discentes dos cursos de graduação de enfermagem e medicina acerca da Biossegurança; objetivando especificamente analisar os conhecimentos dos acadêmicos acerca das normas, riscos ocupacionais, notificação e profilaxia em acidente de trabalho; concomitante identificação do uso de EPIs pelos discentes de enfermagem e medicina no ambiente hospitalar. A pesquisa ocorreu em dois locais distintos, sendo o primeiro cenário realizado no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) situado no alto sertão paraibano, e o segundo na Universidade Federal de Campina Grande Campus Cajazeiras - PB, situado na Rua Sergio Moreira de Figueiredo s/n, bairro Casas Populares. Foi utilizado um questionário semi estruturado utilizado em estudos exploratórios, com abordagem quantitativa onde a amostra foi constituída por 25 acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina, sendo 14 discentes de Medicina e 11 discentes de Enfermagem. Diante dos dados obtidos pelo resultado e discussão, podemos concluir que os alunos, de alguma forma, conhecem o que significa biossegurança, porém alguns ainda têm dificuldades em conhecer a sua importância. Os primeiros períodos de ambos os cursos apresentam um pouco de imaturidade para identificar o hospital como um setor crítico, sendo assim necessário uma abordagem prévia e continuada de educação em saúde, particularmente, voltada ao tema, visando sempre à prevenção dos riscos ocupacionais.

Palavras Chave: Biossegurança. Percepção. Discentes.

CEZÁRIO, Paula Frassinetti Oliveira. Knowledge of the Academic from health area of CFP *Campus* Cajazeiras about Biosecurity. Completion of course work [graduation]. 61F. Bachelor of Nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2013.

ABSTRACT

This project aimed to provide a better understanding of the concepts, definitions and standards with which biosecurity is conducted in the scenario of the Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, in order to avoid or eliminate potential and future occupational hazards. The biosecurity education should be addressed in a broader context in the training of undergraduate courses in health, since the content is discussed succinctly in programs and different hourly loads and consequently, the acquired knowledge is insufficient for the academic training of students from health, such as the neglect of care of their own health and use of PPE. The research aims at investigating the knowledge of students of undergraduate nursing and medicine on Biosecurity, aiming specifically analyze the knowledge of the students about the standards, occupational hazards, notification and prophylaxis for occupational accident; identification of concomitant use of PPE by students of nursing and medicine in the hospital environment. The research took place in two locations, the first scenario conducted at Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) located in the hinterland of Paraíba, and the second at the Universidade Federal de Campina Grande - PB on the Street Sergio Moreira de Figueiredo, Casas Populares. We used a semi-structured questionnaire used in exploratory studies, with a quantitative approach where the sample consisted of 25 students of the Nursing and Medicine, 14 Medicine students and 11 nursing students. From the data obtained by the results and discussion, we can conclude that students in some way, know what it means to biosecurity, but some still have difficulties in recognizing its importance. The early periods of both courses show a bit of immaturity to identify the hospital as a critical sector, being necessary an approach prior and continuing of health education, particularly focused on the theme, always aiming at the prevention of occupational hazards.

Key Words: Biosecurity. Perception. Students.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem e medicina a cerca do significado da Biossegurança.....	28
Gráfico 02: Distribuição das respostas atribuídas referente à pergunta: já assistiu a algum curso/disciplina ou palestra sobre Biossegurança?.....	29
Gráfico 03: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos acerca do conhecimento sobre EPI.....	30
Gráfico 04: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos acerca dos tipos de EPI's.....	31
Gráfico 05: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, quanto aos tipos de EPIs usados por seus supervisores ou professores.....	32
Gráfico 06: Conhecimento dos alunos acerca do que é uma doença ocupacional.....	35
Gráfico 07: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, acerca de um exemplo de doença ocupacional.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Perfil da Amostra.....	27
Tabela 02: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, quanto ao fato de ter observado se seus professores ou supervisores utilizam equipamento de proteção.....	31
Tabela 03: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, quanto a suas práticas curriculares.....	33
Tabela 04: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, quanto ao fato de conhecer as Normas Regulamentadoras (NR) que são usadas pelos profissionais da área de saúde.....	34
Tabela 05: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, acerca da evidência de um acidente de trabalho que os exponham a matérias biológicas.....	36
Tabela 06: Distribuição das respostas atribuídas aos acadêmicos, acerca de qual procedimento expõem à contaminação por material biológico.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDIFES: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho

CCIH: Comissão de Controle Infecção Hospitalar

CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho

CMV: Citomegalovírus

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

EPI,s: Equipamento de Proteção Individual

HRC: Hospital Regional de Cajazeiras

NR: Norma Regulamentadora

PB: Paraíba

RO: Risco Ocupacional

SIDA: Síndrome Imunodeficiência Adquirida.

UFCG: Universidade Federal de Campina Grande

VHB: Hepatite B

VHC: Hepatite C

SÚMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 BIOSSEGURANÇA E CONCEITO.....	16
2.2 RISCOS OCUPACIONAIS.....	18
2.3 HOSPITAL.....	20
2.4 PROFILAXIA E NOTIFICAÇÃO.....	23
3 PERCURSO METODOLÓGICO	25
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
3.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR.....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 CARACTERIZAÇÕES DA AMOSTRA DE ESTUDO.....	28
4.2 CONHECIMENTO E APLICABILIDADE ACERCA DA BIOSSEGURANÇA	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE (S)	47
APÊNDICE A : INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	48
ANEXO(S)	51
ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
54 B: DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL	56
ANEXO C: DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL	59

1 INTRODUÇÃO

A Biossegurança, por ser um assunto prático e ao mesmo tempo tão complexo, é uma área que deve ser estudada e explorada. Esta necessidade de buscar e interpretar a biossegurança é notada diariamente na vida profissional, estando relacionada às mudanças diárias, na qual cada vez mais as pessoas estão tendo outras atividades laborais, ficando, assim, mais expostas a acidentes de trabalho.

A Biossegurança pode ser compreendida como um conjunto de ações que são voltadas para prevenir, minimizar ou eliminar as possibilidades de risco, sendo caracterizado por Teixeira e Valle (1996) como uma ciência que faz uso de diferentes tecnologias e, para tanto, deve haver um cuidado com estas práticas, visando assim um controle do risco.

Ao analisar a biossegurança em um contexto maior, observa-se uma inter-relação entre a tecnologia/risco/homem. Estes três fatores estão interligados, ou seja, na medida em que o homem necessita fazer uso dessa tecnologia, coloca em risco sua vida, criando assim uma necessidade de se ter uma educação continuada no intuito de explicar e caracterizar a importância de ter um trabalho calmo sem a presença de acidente de trabalho. (COSTA, 2002).

Os acadêmicos serão inseridos num ambiente hospitalar, para poder estagiar em aulas práticas, e, conseqüentemente, estarão expostos a possíveis riscos de acidente, levando em conta que o hospital é caracterizado como um ambiente insalubre e repleto de possíveis riscos de acidentes. (SOUZA, 2002)

Na atualidade, há uma maior preocupação em eliminar os riscos de acidentes, por isso o Ministério da Saúde criou uma Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), no ano de 2002 através da Portaria, N.º 343/02, e tem como alvo deliberar estratégias para avaliar e acompanhar as ações voltadas para biossegurança. Na medida em que a CBS atua, ela propõe uma unificação de conceitos e ações que possibilitem integrar o Ministério da saúde com outras instituições, no intuito de estudar e discutir questões referentes à biossegurança, para poder correlacionar os indicadores com os eventuais impactos oferecidos contra a saúde do trabalhador.

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32) portaria, Nº 485, de 11 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho cuida da segurança e saúde dos trabalhadores em serviço de saúde e visa identificar e classificar os agentes biológicos, concomitante implantações de diretrizes que focam na proteção e segurança do serviço. (BRASIL, 2012)

A NR 32 desde sua origem atua de forma a explicar e solucionar problemas de trabalho. Essa norma só, não é capaz de eliminar os acidentes de trabalho, cabendo aos servidores, gestores e profissionais se conscientizarem de que os riscos são iminentes, e assumirem o compromisso de se engajar no trabalho, evitando o risco à saúde. Como medida de segurança, os gestores têm que garantir uma capacitação técnica e investimentos de tecnologia para que os funcionários possam trabalhar de forma segura. (BRASIL, 2012)

O presente projeto visou proporcionar uma melhor compreensão acerca dos conceitos, definições e normas, através das quais a biossegurança é regida no cenário da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, no intuito de se evitar ou eliminar possíveis e futuros riscos ocupacionais.

Ao estudar a biossegurança e suas normas e, ao observar suas funções, identificou-se que as normas sempre fazem menção ao profissional de saúde, onde o mesmo deve ser instruído através de educação contínua, evitando gastos, desperdícios e o risco para acidente ocupacional. Diante do exposto é notável que há uma preocupação em proteger a saúde do trabalhador. E por que não o aluno ser inserido nessas normas, evitando assim o acidente de trabalho?

Percebeu-se durante as atividades práticas que alguns alunos apresentavam insegurança e ou medo de atuar frente a situações de risco. Isto poderia ocasionar um incidente entre aluno e paciente, visto que alguns deles poderiam ser portadores de alguns patógenos como o vírus do HIV, HEP B e HEPC C. Apreendeu-se ainda uma necessidade de se trabalhar desde cedo com os alunos, demonstrando não só a teoria, mas sim fazendo um complemento de teoria prática, levando o aluno a pensar bem para que serve a biossegurança, no intuito de proteger aluno e paciente.

É de extrema importância que, em um ambiente de trabalho insalubre como as atividades laborais na área da saúde, tenha normas de biossegurança para garantir uma maior segurança aos trabalhadores, independente da área de serviço. O que torna preocupante, pois segundo Nichiata et al. (2004) a equipe de enfermagem tem dificuldade de aderir medidas de segurança, uma vez que em sua grande maioria subestima o risco de contaminação em que estão inseridos.

Desse modo, se a educação em biossegurança for abordada em um contexto mais abrangente na formação acadêmica e, se os alunos aderirem às medidas de segurança fora da instituição de ensino, os mesmos estarão se protegendo e evitando os incidentes de trabalho.

A pesquisa tem como objetivo geral investigar os conhecimentos dos discentes dos cursos de graduação de Enfermagem e Medicina acerca da Biosegurança, tendo ainda como objetivo específico a verificação dos conhecimentos dos acadêmicos acerca das normas, risco ocupacionais, notificação e profilaxia do acidente de trabalho; concomitante identificar o uso de EPIs pelos mesmos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BIOSSEGURANÇA E CONCEITO

A prevenção de acidentes em atividades biológicas, químicas e físicas desde a antiguidade era uma preocupação. A civilização egípcia, por exemplo, acreditava que algumas moléstias eram propagadas pelo contato, enquanto que outras achavam que as roupas e demais objetos pertencentes aos doentes poderiam propagar a disseminação dos males como também enfatizando a higienização e separação de pacientes com doenças contagiosas (MARCOS, 2008).

O autor supracitado afirma que as substâncias químicas eram manuseadas com apreensão no passado, pois achavam que alguma doença poderia ser advinda desse manuseio. Para evitar contato com estas substâncias, utilizava-se mão de obra escrava para realizar essas atividades como exemplo a mumificação, onde os egípcios se protegiam da exposição destes, tendo cuidados principalmente com as mãos e rosto, o que se poderia denominar atualmente de Equipamentos de Proteção Individual, os EPIs.

Na contemporaneidade, um conhecimento mais amplo do que é Biossegurança pode ser definido como um conjunto de ações que visa prevenir ou minimizar os riscos de acidentes (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

A Biossegurança é uma ciência nova, que precisa ainda enfrentar alguns problemas no seu dia a dia como a prevenção de acidentes de trabalho; sendo designadas como um conjunto de práticas e ações técnicas que se volta para a prevenção e proteção do trabalhador, e concomitante preocupação social e ambiental, que visam conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer em seu ao ambiente e à vida. (ALMEIDA, 2000)

O Ministério da Saúde caracteriza a Biossegurança como um conjunto de ações que visam prevenir, controlar e diminuir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam afetar a saúde humana, através de adoções de novas técnicas e fatores a que o trabalhador e a comunidade possam está exposta. Garantir o controle, a promoção e proteção à saúde é um dos princípios do SUS e das políticas governamentais dá mais saúde.(BRASIL, 2006).

Para Costa (1996) a biossegurança é compreendida como um conjunto de medidas técnicas, administrativas, educacionais, médicas e psicológicas, servindo assim para prevenir os acidentes em ambientes ocupacionais.

A Biossegurança, em alguns casos, tende a ter uma resistência na sua execução e nesses casos nota-se que a falta de uma infraestrutura adequada dificulta a segurança no trabalho, onde equipamentos podem encontra-se sem manutenção, áreas laboratoriais sem ter condições adequadas para o seu uso e falta de insumos. Estes fatores são propícios ao risco, vendo que a cristalização de mentalidades relativas à exposição ao risco leva a uma subestimação e negligência do mesmo. (MARZIALE ;RODRIGUES, 2002).

Situações comuns de trabalho podem apresentar acontecimentos inesperados, nos quais estes podem ser advindos de panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerência organizacional, imprevistos de matéria ou de ferramentas e das maquinas (DEJOURS, 2004)

A biossegurança é tida como uma liberdade sem perigos, que comina em uma segurança para atuação nos profissionais na sua rotina,(TEIXERA ;VALLE 1996). Hinrichsen (2000) completa a definição de biossegurança como sendo um conjunto de atividade que serve para prevenir, diminuir ou eliminar os riscos. O mesmo autor argumenta que o hospital deve criar medidas para proteger os funcionários, na medida em que o hospital investe na biossegurança há uma racionalização de gastos e desperdícios com eventuais acidentes que são evitados.

A lei nº 8974, de 5 de janeiro de 1995 (Presidência da República - Ministério da Ciência e Tecnologia) trata do uso das técnicas de engenharia genética dos organismos geneticamente modificados (OGM's). No decreto Nº 1.752/95, acompanhando a lei, é criada uma comissão Técnica Nacional de Biossegurança para controlar e fiscalizar as OGM's em todo território (BRASIL,2002).

2.2 RISCOS OCUPACIONAIS

O risco se origina do latim *risicus*, do verbo cortar, podendo ter uma eventual caracterização como perigo, inconveniente, dano ou fatalidade, possível e às vezes previsível. Tratando-se do ambiente de trabalho, o risco pode apresentar-se camuflado, vindo que o trabalhador passa despercebido quanto a sua existência, sendo latentes em ocasiões em que causa danos. Quando um fator é real, o mesmo é conhecido por todos, podendo ter uma baixa possibilidade de controle do fato, a mesma pode estar relacionada ao custo elevado ou pela ausência de vontade política em solucionar o problema. (BULHÕES 1994)

Enfatiza-se que o risco é um fator ambiental capaz de acarretar lesões, doenças ou inaptidão ou afetar o bem estar dos envolvidos no trabalho, (BURGUESS, 1997). Atualmente há uma maior cobrança com os profissionais, exigindo deles mais adesão e postura acerca de seus compromissos e desempenhos com a sua função de trabalho, (FARIAS, 2004). O excesso de cobranças no trabalho com os profissionais tende a levá-lo a um desgaste físico e mental, observando-se que na maioria das ocorrências tem envolvimento de profissionais com uma carga horária exaustiva no serviço. Em outros casos a sobrecarga física dos profissionais esta relacionada a um excesso de trabalho deste profissional com outras instituições de serviço, e conseqüentemente os direcionam à exposição ao risco.

De acordo com Haag (2001) o risco ocupacional é um fator nocivo ao ambiente e as condições físicas, estrutura organizacionais, administrativas que existe no local do trabalho favorece a ocorrência do Acidente de trabalho e ou adoecimento. Completando (BULHÕES, 1994; MARZIAL, 1995; LOPES, et al.1996), retratam que os conjuntos de fatores podem vir a favorecer o acontecimento do acidente, sofrimentos e doenças, levando em conta o presente risco à exposição ocupacional aos agentes que lhes estão prejudicando

Laurell e Noriega (2000) citam que os movimentos repetitivos e a monotonia do trabalho exercido pelo profissional são considerados risco ocupacional ou “cargas de trabalho”, levando em conta que os mesmos estão expostos às substâncias químicas tóxicas, poeira, ruído, vibração, calor ou frio excessivo, às radiações, os microorganismo, às posturas viciosas do trabalho e a tensão.

Segundo Bulhões (1994) os riscos ocupacionais em um ambiente hospitalar é evidenciados por todos. E o fato de se ter um acidente de trabalho em decorrência de uma exposição com matérias biológicas, deixa todos os profissionais ansiosos, devido os mesmos

estarem diariamente expostos a fatores de risco em determinados procedimentos, como contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, hepatite b ou C, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Para Soerensen (2008) apud Deslandes.(2002) classifica-se o risco como uma probabilidade lógica de um jogo, sendo esta probabilidade o determinante dos acontecimentos dos eventos, ou seja, o risco poderá acontecer.

Atualmente, o risco está sendo associado a resultados negativos, e esta associação cria uma problemática de colocação, onde só evidenciam “correr o risco”. Nessa colocação não estão evidenciado o reconhecimento de benefícios (reais ou percebidos), dessa forma os riscos ocupacionais aconteceriam da ruptura da relação entre profissionais, local de trabalho e produção (SOERENSEN, 2008 APUD SÊCCO et al., 2005). Complementando, Galafasi (2000) fala que os riscos ocupacionais estão relacionados aos danos que os mesmo podem acarretar à saúde do trabalhador.

As Normas Reguladoras (NRs) foram criadas através da portaria nº 3.214, 08 de junho de 1978. E essas normas são de observância obrigatória e, periodicamente, o Ministério do Trabalho e Emprego revisa essas normas. Há 34 tipos de NR, das 34 NR as mais usadas para área da saúde são NR1, NR 5, NR6, NR 26 e NR 32 (BRASIL,2002).

Segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) a NR 1 é uma norma de segurança e medicina do trabalho, que deve ter funcionários cadastrados na CLT sendo obrigação das empresas públicas e privadas realiza esse cadastro. Cabe à empresa assegurar aos contratados quanto a prevenção de atos inseguros no desempenho do trabalho, informar quanto às obrigações e proibições que os empregados devam conhecer e cumprir, determinar procedimentos que serão adotados diante de um acidente de trabalho, dentre outras funções (BRASIL,2002)

Para existência da NR 5 deve ter uma comissão interna de Prevenção de acidentes denominada como CIPA que tem o objetivo de prevenir os acidentes e doenças que são decorrentes do trabalho. A NR 6 faz menção do uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI, o uso EPI é de suma importância para proteger tanto a sua saúde como proteger contra as lesões . O EPI é de uso individual do profissional. A NR 26 trata da sinalização de segurança, ou seja, há uma preconização de cores para cada setor, essa medida adotada identifica as áreas de risco e a delimita. As cores usadas variam das mais leves às mais severa. (BRASIL, 2002)

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Gabinete do Ministro (DOU de 16/11/05 – Seção 1) Portaria, N.º485, de 11 de Novembro de 2005, aprovam a Norma Regulamentadora, N.º32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde), que

tem como objetivo e campo de aplicação as diretrizes básicas para auxiliar nas medidas de proteção, segurança e a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, e ao mesmo tempo exercer atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2002).

A NR oferece uma assistência à saúde para a população e a mesma cria ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde de varias complexidades. A NR 32 classifica os riscos ocupacionais em físicos, químicos e biológicos (BRASIL, 2002).

Os riscos biológicos estão relacionados à probabilidade de exposição ocupacional ao agente biológico; os agentes biológicos são considerados microorganismos, geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, toxinas e os príons. O programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA), previsto na NR-09, faz reconhecimento da identificação dos riscos biológicos mais prováveis de locais geográficos e da característica dos serviços de saúde e bem como setores de atuação, sendo estes considerados de fontes de exposição e reservatório, vias de transmissão e de entrada, transmissibilidade, patogenicidade, virulência do agente e outros (BRASIL, 2002)

Os riscos físicos são ocasionados diante de uma exposição a gentes físicos, evidenciados por ruídos, temperatura extrema, umidade, iluminação, vibrações pressões anormais e radiação ionizantes. (BULHÔES, 1994).

Os riscos químicos devem ser evitados e para tanto há necessidade de manter a rotulação original contendo o produto químico, concentração, data de fabricação e de validade e nome dos responsáveis pela manipulação do composto químico. Conhecer e identificar os riscos ocupacionais são fundamentais para evitar os acidentes indesejáveis na hora do trabalho (ZOBOLI, 2001). Montgnor (1995) e Bulhões (1998) caracterizam o hospital como uma área de insalubridade, em virtude da presença de agentes biológicos causadores de risco à saúde.

2.3 HOSPITAL

O hospital é um ambiente próprio que serve para internação e tratamento de pacientes adoentados (HOUAISS, 2004). O Ministério da saúde define o hospital como um local que presta uma assistência sanitária, sendo esse atendimento prestado em regime de internação ou não para um público alvo que necessita dos cuidados e dos serviços. O hospital tem como objetivo a prestação da assistência de serviços à população e para tanto a

necessidade de atender a saúde com qualidade, eficiência e eficácia. Assim sendo, cabe ao hospital desenvolver uma política que insira responsabilidade a gerentes e funcionários, visando à redução de riscos e acidentes. Atividades de prevenção devem ocorrer de forma a trabalhar práticas seguras de ambientes livres de risco, (BRASIL,2000).

Nishide e Benatt (2004) afirmam que no início da década de 70, as instituições brasileiras começaram a se preocupar com a saúde dos trabalhadores, evidenciando um interesse com a pesquisa da Universidade de São Paulo acerca da saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares.

Para Mozachi (2008) o hospital pode ser classificado de acordo com seu tipo de especialidade como: geral, especializado, número de leitos, resolutibilidade, propriedade e outras.

O “geral” refere-se às quatro especialidade médicas básicas nas quais são denominadas: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica gineco-obstétrica e clínica pediátrica. Os especializados atendem os serviços de maternidade, neurocirurgia dentre outras. (NISHIDE ; BENATT 2004)

Quanto a sua classificação de porte, o hospital pode ser classificado em pequeno (se o mesmo possuir até 50 leitos), médio (quando possui de 51 a 150 leitos), grande (quando o mesmo apresenta entre 151 a 500 leitos) e porte especial (acima de 500 leitos). O hospital pode ser classificado em secundário ou terciário, o que diferencia as duas denominações é o grau de especialidade; o secundário, segundo o autor Souza (2008), pode ser do tipo geral ou especializado, tendo uma assistência nas especialidades médicas básica. O próprio hospital especializado geralmente proporciona ao cliente um grau de resolução dos problemas de saúde, já o hospital terceirizado apresenta uma especialidade ou outras, atendendo assim a especialidades básicas além da clínica médica. (MOZACHI ,2008)

Quanto a propriedade do hospital, ele pode ser público, privado ou particular. Quando pertencente ao setor público, o mesmo integra o patrimônio da união que se refere aos Estados, Distrito Federal e Municipal e Autarquias. As fundações são instituídas pelo poder público, onde as empresas podem ser pública ou social, ocorrendo através da economia mista que nada mais é do que pessoa jurídica de direito privado, (SOUZA, 2008). O hospital privado apresenta um patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, que a mesma não é instituída pelo poder público.

Segundo o Ministério da Saúde, 80% das áreas hospitalares que prestam assistência ao SUS são de caráter privado, e 75 % dos serviços ambulatoriais são prestados por serviços públicos. O Ministério da Saúde afirma que o hospital faz parte de uma organização médica e

social, que tem a função de atender a população de forma integral, curativa e preventiva. Cabendo ainda ao hospital uma capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, assim como os deslocamentos de pacientes que necessitam de outro atendimento, cabendo ao hospital supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde que fazem pactuação. (BRASIL, 2008)

O hospital, segundo Souza (2008), apresenta um ambiente de insalubridade, onde o mesmo favorece uma exposição dos pacientes e profissionais agentes agressores de diversas naturezas como os agentes físicos que contemplam as radiações de raio – x, agentes radioativos, agentes químicos, que estão associados a medicamentos e soluções, e os agentes biológicos que se relacionam à exposição de microorganismos. Como citado, o hospital é um local que presta cuidado ao paciente, porém o mesmo apresenta áreas críticas de atendimento que pode levar o profissional e o paciente a um contato indesejável que poderá ter complicações sérias de saúde.

A estrutura do hospital, segundo Mozachi (2010), deve apresentar uma área de ambulatório, sala de aerossol/nebulização, sala de reidratação oral, sala de curativos, sala de aplicação de medicamentos, consultórios, centro cirúrgicos ambulatorial, unidade de urgência e emergência, sala de triagem, sala de higienização, sala de gesso, sala de reanimação, sala de sutura, salas de observação/ leito de observação.

O Ministério da Saúde reconhece que a saúde do trabalhador de uma instituição hospitalar pode variar, relacionando a mesma com sua classificação de risco ocupacional. Por isso aponta novos conceitos e possíveis soluções para uma nova política na área de segurança. O estudo aponta mais oferta de orientações aos trabalhadores, proporcionando assim mais ações protetoras para o profissional da instituição hospitalar, usuários de serviço e visitantes (BRASIL, 2000).

Nishide e Benatt (2004) relatam que a estudos que mostra a saúde ocupacional no ano de 1971 e no mesmo ano a uma incidência de 4468 acidentes de trabalho em estabelecimentos hospitalares, esses dados demonstram que a uma necessidade de prevenção quanto ao controle dos riscos ocupacionais.

Canini, (2002) apud Suazo, (1999) apresenta o hospital como um ambiente, que por se só apresenta variáveis de risco a saúde do trabalhador, expondo os mesmo a agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos, o autor Suazo (1999) apresenta o risco biológico como principais causados de periculosidade e insalubridade aos profissionais.

2.4 PROFILAXIA E NOTIFICAÇÃO

A profilaxia e a notificação são importantes para controlar os incidentes ocasionados no trabalho, onde o mesmo expõe o profissional e o paciente ao risco de contaminação. Para tanto Forattini (1992) caracteriza a profilaxia como medidas fundamentais que devem ser manuseadas com intuito de evitar ou amenizar o risco de transmissão para a doença.

No ano de 2004, o centro de controle e prevenção de doenças (CDC) incluiu nas suas consultas precauções com paciente imunossupressão, tendo assim alguns cuidados, em especial com pessoas com suspeita de infecção transmissíveis, vigorando ainda o sistema de 1996, que trata das precauções padrão ou universal, precauções baseadas nas rotas de transmissão e precauções empíricas. (MOZACHI ,2010)

Precauções Padrão ou Universal devem ser adotadas por toda a equipe de profissionais da saúde que estão diretamente envolvidos na assistência ao cliente. Os pacientes que estiverem sendo atendidos e se os mesmos não receberem o seu diagnóstico prévio, caracterizando-os como portador de alguma doença transmissível, estes pacientes devem ser considerados como se fossem potencialmente transmissíveis. Essa medida serve para direcionar o profissional ao atendimento mais qualificado sem levá-lo a um erro de infecção ou servir de vetor para transmitir aos outros clientes ou familiares. A precaução Padrão visa prevenir das doenças infecciosas como: hepatite B (VHB), hepatite C (VHC), citomegalovirus (CMV), vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sífilis, doenças de chagas, influenza.(HOSPITAL,2009)

Os procedimentos de protocolo fazem parte da precaução padrão e os mesmos são fundamentais para serem seguidos. Para atender o cliente, o profissional deve realizar as técnicas que são adotadas pelo protocolo e o mesmo consta de lavagem das mãos antes dos procedimentos; depois, utilizar as luvas para manipular sangue ou fluidos corporais, manipulação de membranas mucosas ou pele íntegra de todos os pacientes entre outros. Depois da realização do procedimento retirar, as luvas e lavar as mãos (MOZACHI , 2010).

O risco para infecção está relacionado com o contato entre sangue, lesão perfuro-cortante e a soroconversão, ocorrendo a disseminação até 6 meses após o acidente. (BRASIL, 2000). Outro fator determinante ao risco pode estar relacionado à profundidade, tamanho, condições do inóculo e tempo de exposição do profissional à fonte. Um fator relevante a se observar no profissional acidentado é o tipo de anticorpo HLA, presença da doença em base;

depois do contato deve iniciar um tratamento rápido, para evitar a chance de aquisição do HIV.

Souza e Mozachi (2010) recomendam que em acidentes envolvendo materiais potencialmente contaminados, o profissional e/ ou instituição deve proceder de acordo com o protocolo para exposição a sangue e outros fluidos corporais a HVI. Quanto à introdução da medicação de antirretrovirais deve seguir as orientações médicas da CCIH, quando indicada a medicação, a mesma deverá ser iniciada o mais rápido possível, de preferência até duas horas após o incidente; a duração da quimioterapia é de quatro semanas.

No caso da hepatite B é recomendado que todos os profissionais da área de saúde possuam uma carteira de vacina em dia e, se não a possuírem, é recomendada a realização de testes sorológicos (anti-HBs) após a vacinação (um a seis após as últimas doses), servindo assim para a confirmação da presença de anticorpos protetores. Na presença de um acidente de trabalho, o profissional deverá receber gamaglobulina hiper-imune (HBIG) dentro de 24 a 48 horas após o acidente e, se não vacinado, o profissional receberá uma dose da vacina. A CCIH do hospital deverá ser informada do acidente e entrará com medidas específicas para o acompanhamento do caso. (BRASIL, 2003).

A transmissão da hepatite C pode estar relacionada com a exposição percutânea ao sangue ou a outro material biológico potencialmente contaminado. Estudos revelam que não existem medidas eficazes no controle da transmissão ao vírus da hepatite C. Durante um acidente, a CCIH do hospital deverá ser informada para que se notifique o caso (BRASIL, 2003).

Cavalcante (2003) diz que durante o acidente de trabalho, o profissional ou a instituição devesse informar a chefia para notificar o caso, concomitante notificação do controle de infecção hospitalar. Servindo assim para avaliar e conduzir as condutas do acidente ocupacional, quanto mais cedo for notificado melhor, para poder se entrar com um tratamento adequado. Os Departamentos responsáveis emitirão uma comunicação de acidente de trabalho (CAT) onde o mesmo deverá ser preenchido pelo médico do trabalho que atende o acidentado. Todos os dados devem ser preenchidos e notificados adequadamente, pois estes dados servirão de base para o programa estadual DST/Aids.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, onde foram identificados os conhecimentos acerca da Biossegurança, como ela é usada por discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, no Estado da Paraíba.

A pesquisa exploratória proporciona ao pesquisador um refinamento de ideias, percepções e terminologias novas. Este fato ocorre através da exploração da pesquisa com o tema abordado e esse encontro adequa uma maior familiaridade ao fato ou fenômeno. (TRIVINOS 1996).

A pesquisa quantitativa irá quantificar as opiniões e informações e serão transformados em números para melhor classificação e análise do estudo. O recurso a ser utilizado baseia-se em técnicas estatísticas sejam estas: porcentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc. (FONSECA, 2002).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo ocorreu em dois locais distintos, sendo o primeiro cenário no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), situado no Alto Sertão Paraibano e está localizado a uma distância de aproximadamente de 476 km.^[2] da capital do Estado. A ocupação da cidade cobre uma área de 586,275 km, tendo ainda 58.446 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010); o outro cenário da pesquisa ocorreu na Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras / PB, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, bairro Casas Populares, CEP: 58900-Cajazeiras-PB.

O Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) é um centro de referência da região e atende a um total de 15 municípios. Apesar das dificuldades enfrentadas na saúde pública, a equipe de saúde composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e dentre outros profissionais, vêm tentando suprir bem as demandas da região.

A literatura mostra que o hospital por se tratar de um ambiente próprio que atende, trata ou interna os pacientes com problemas de saúde, necessita ter gerentes, funcionários capacitados para atuar de forma eficiente e eficaz, sem expor o profissional e cliente ao risco ocupacional. (HOUAISS, 2004; BRASIL, 2000).

Os setores observados na execução do questionário apresentaram algum tipo de risco ocupacional para os alunos, levando em consideração que os alunos atuaram em diferentes áreas do hospital. E o fato da escolha ter sido no hospital e não em outro local, partiu da curiosidade de saber se os alunos saberia trabalhar de forma segura e na pratica nos estágios.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população pode ser definida como um conjunto de pessoas que possuam as mesmas características que compõem o estudo. Amostra é compreendida como sendo parte da população ou do universo, que está inclusa na regra e esta amostra pode ser probabilística e não probabilística (SILVA; MENEZES, 2005).

A população foi constituída por alunos dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras que já se encontravam em práticas hospitalares.

A princípio, o questionário seria aplicado para 25% dos alunos dos dois cursos, com 100 alunos aproximadamente, estando estes matriculados e aptos para práticas hospitalares. Porém no decorrer da coleta de dados, houve alguns empecilhos tais como: desencontro com as turmas na hora da aplicação do questionário, algumas turmas do curso de Medicina já não se encontravam na cidade, devido o internato das mesmas, outras turmas estavam tendo aulas na cidade de Sousa –PB e Patos- PB; e quanto aos alunos de Enfermagem, o 8º período esta atuando nas Unidades Básicas de Saúde, portanto, fora da Instituição. Foram realizadas várias tentativas de aplicação do questionário, não se obteve êxito, e a amostra foi composta apenas por 25 alunos no total. Contudo, a amostra escolhida representa os discentes com mais assiduidade no ambiente hospitalar e, portanto, expostos ao risco à saúde.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina que estavam em práticas hospitalares e que aceitaram participar de boa vontade da pesquisa. Os alunos questionados tinham idade superior a 18 anos. Foram excluídos da pesquisa os alunos que não estavam em práticas hospitalares, bem como quem não assinou o Termo de Compromisso de Livre Esclarecido.

3.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi realizada a aplicação de um questionário semi-estruturado junto aos discentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina. O mesmo estava estruturado com 12 questões inerentes ao objetivo do estudo levando em consideração o perfil dos estudantes frente a situações de risco ocupacional e concomitantemente conhecimento frente à problemática de estudo. O procedimento utilizado para coleta de dados ocorreu de forma sistemática, no que o aluno foi convidado a participar da pesquisa e foi esclarecido quanto a importância de participar do mesmo; em seguida, foi entregue duas vias dos Termos de Consentimento Livre Esclarecido, para, só depois, ser entregue o questionário ao aluno, para que ele o respondesse.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram agrupados depois de uma leitura exaustiva, identificando-se estruturas de relevância; para em seguida serem analisados através de estatística descritiva por meio das análises de frequência e porcentagens a partir do programa Microsoft Excell 2010.

3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

Foram respeitados todos os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos estabelecidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os estudantes que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No qual foi explicado à importância de participar do estudo, caso o aluno desistisse de participar, os mesmos tinham todos os seus direitos assegurados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÕES DA AMOSTRA DE ESTUDO

A pesquisa compreendeu 25 acadêmicos dos cursos de Medicina e Enfermagem, distribuídos conforme Tabela abaixo.

Tabela 01: Perfil da amostra

VARIÁVEL	Classe	<i>f</i>	%
Categoria de cursos	Medicina	14	56,00
	Enfermagem	11	44,00
Período Acadêmico	4° Período	11	44,00
	5° Período	3	12,0
	6° Período	4	16,0
	7° Período	1	4,0
	9° Período	3	12,0
	12° Período	3	12,0
Idade	18 a 20 anos	24	24,0
	21 a 25 anos	52	52,0
	26 ou 20 anos	24	24,0
Total:		25	100 %

Fonte: Dados da própria pesquisa (2013)

Quanto aos cursos de origem, os dados revelam a predominância de 56% de alunos do curso de Medicina, seguidos pelo curso de Enfermagem com 44%. Quanto ao período foram questionados alunos que pertenciam ao 4° período dos dois cursos, no total de 44 %; em seguida, foram questionados alunos do 6° período com 16 %; apresentando a mesma porcentagem tem-se o 5° , o 9° e o 12° períodos com 12% da amostra; e por último, o 7° período com 4% da mesma. Este fato se justifica pela dificuldade de encontrar os alunos no período de aplicação do questionário, pois os mesmo nesta época, em particular, estavam em diferentes cenários de prática e aprendizado.

Quanto à idade houve uma predominância de 21 a 25 anos (52% da amostra), seguidas de 18 a 20 anos, 26 anos a mais, apresentando assim 24 % .

Em um levantamento realizado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES, 2011) a média de idade dos estudantes universitários manteve-se em 23 anos. No entanto, a maior concentração de estudantes encontra-se na faixa de 21 anos de idade.

4.2: CONHECIMENTO E APLICABILIDADE ACERCA DA BIOSSEGURANÇA

Quando questionados quanto ao fato de conhecerem a Biossegurança e sua função, houve uma resposta satisfatória, pois 92% dos alunos responderam que sabem o que é Biossegurança, e apenas 8% da amostra afirma que não sabem o seu significado.

Em estudo semelhante realizado por Schroeder et al (2010), observa-se que 75,35% dos estudantes conhecem essas normas universais. O questionamento foi importante para avaliar o que os acadêmicos em suas bases teóricas já haviam vivenciado acerca do assunto. Analisando esses dados é notável que os alunos, de alguma forma, conhecem o que seja a Biossegurança e sua aplicabilidade, e isso se torna gratificante.



Gráfico. 01: Distribuição das respostas atribuídas ao conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem e Medicina a cerca do significado da Biossegurança.

Fonte: Própria pesquisa (2013).

O Ministério da Saúde caracteriza a biossegurança como um conjunto de ações que visam prevenir, controlar e diminuir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam afetar a saúde humana, através de adoções de novas técnicas e fatores a que o trabalhador e a

comunidade possam estar expostas. Garantir o controle, a promoção e proteção à saúde são um dos princípios do SUS e das políticas governamentais da Mais Saúde (BRASIL, 2006).

Percebe-se o quanto é importante conhecer a significância da biossegurança para se saber ao certo como evitar um risco ocupacional e para tanto o Ministério da Saúde corroborando com que o autor Costa (1996) traz acerca da Biossegurança como um conjunto de medidas técnicas, administrativas, educacionais, médicas e psicológicas, servindo assim para prevenir os acidentes em ambientes ocupacionais.

No gráfico abaixo compreende-se as respostas dos alunos quanto ao fato de já terem assistido a algum curso ou palestra acerca do assunto proposto. 60 % dos acadêmicos questionados de ambos os cursos, responderam que já assistiram palestras, cursos ou viram disciplinas sobre Biossegurança, e somente 40% dos demais entrevistados responderam que não tiveram nenhuma experiência com a temática exposta.

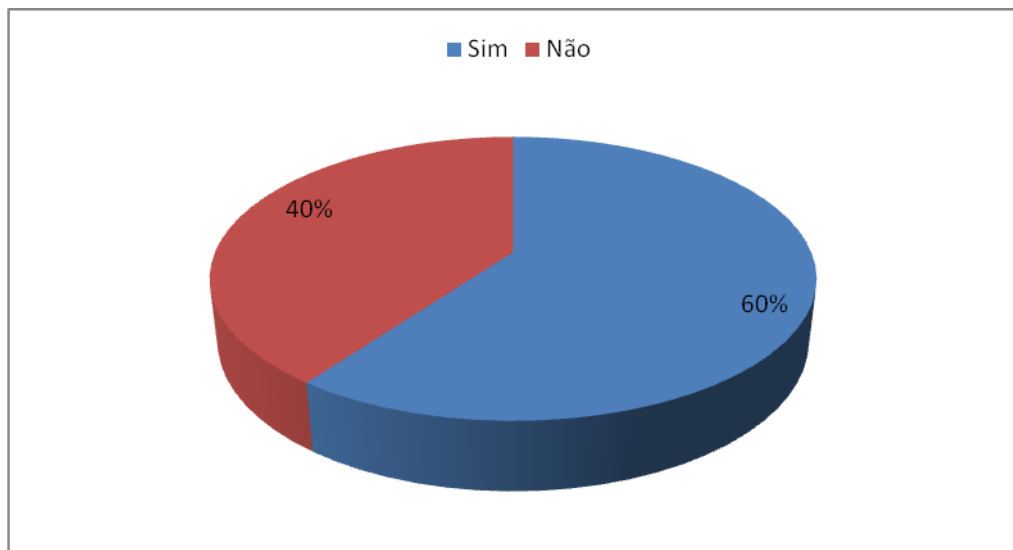


Gráfico. 02: Distribuição das respostas atribuídas referente à pergunta já assistiu a algum curso/disciplina ou palestra sobre biossegurança

Fonte: Própria pesquisa.

Analisando os dados do questionamento, vê-se que, apesar dos acadêmicos afirmarem conhecer de alguma forma o significado da biossegurança, quando questionados com maior profundidade, os mesmos não demonstravam conhecimento aprofundado. Segundo Costa (2004), o aluno tendo uma boa teoria associado a uma boa prática, o mesmo terá uma chance mínima de ter um risco ocupacional. Este fato está relacionado ao fato de que

os alunos por não conviverem diariamente com estes riscos ambientais, às vezes passam despercebidos por áreas insalubres favorecendo a sua exposição.

Ao analisar a biossegurança num contexto maior, observa-se uma inter-relação entre a tecnologia/risco/homem, estes três fatores estão interligados, ou seja, na medida em que o homem necessita fazer uso dessa tecnologia, está colocando em risco sua vida (COSTA, 2002).

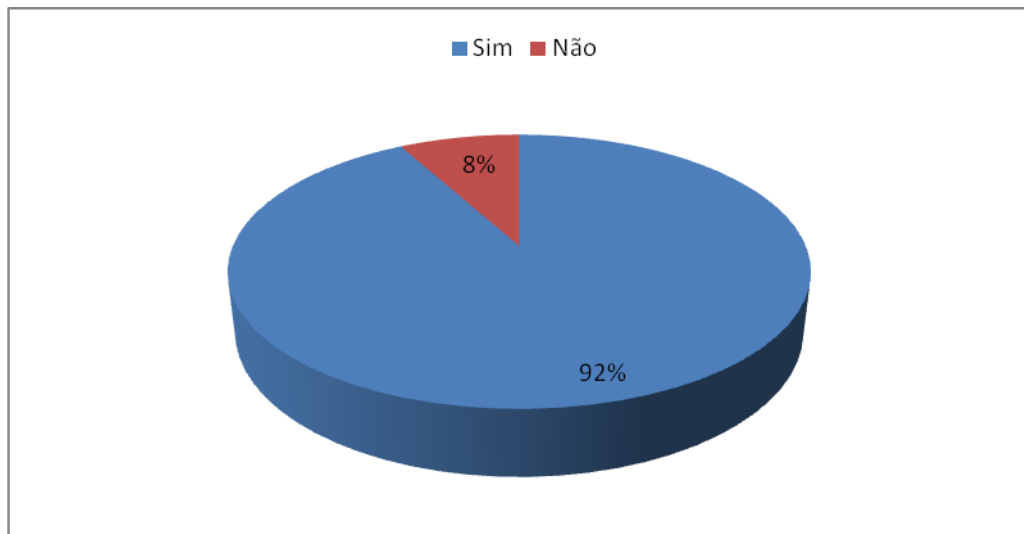


Gráfico. 03: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos acerca do Conhecimento sobre EPI

Fonte: Própria pesquisa (2013)

O gráfico acima mostra uma predominância de 92% da pesquisa, onde os entrevistados afirmam conhecer o que é EPI; enquanto que 8 % dizem não conhecer o seu significado. Abaixo, gráfico 04, identificando os tipos de EPI'S citados pelos alunos.

É notável que os discentes em sua maioria conheçam o que é um equipamento de proteção individual, contudo 6 % da amostra não exemplificaram nenhum tipo de material de proteção individual. Conhecer e identificar o que é um equipamento de proteção individual são de suma importância, porque disto depende a própria proteção e a dos futuros pacientes.

Corroborando essa idéia, Marcos (2008) vem trazer que a prevenção de acidentes envolvendo atividades biológicas químicas e físicas desde a antiguidade era uma preocupação dos egípcios e para tanto os mesmos utilizam mão de obra escrava para trabalhar com produtos químicos; dessa forma os egípcios se protegiam e ainda tinham a preocupação de proteger mãos e rosto, o que se poderia denominar atualmente de Equipamentos de Proteção Individual, os EPIs.

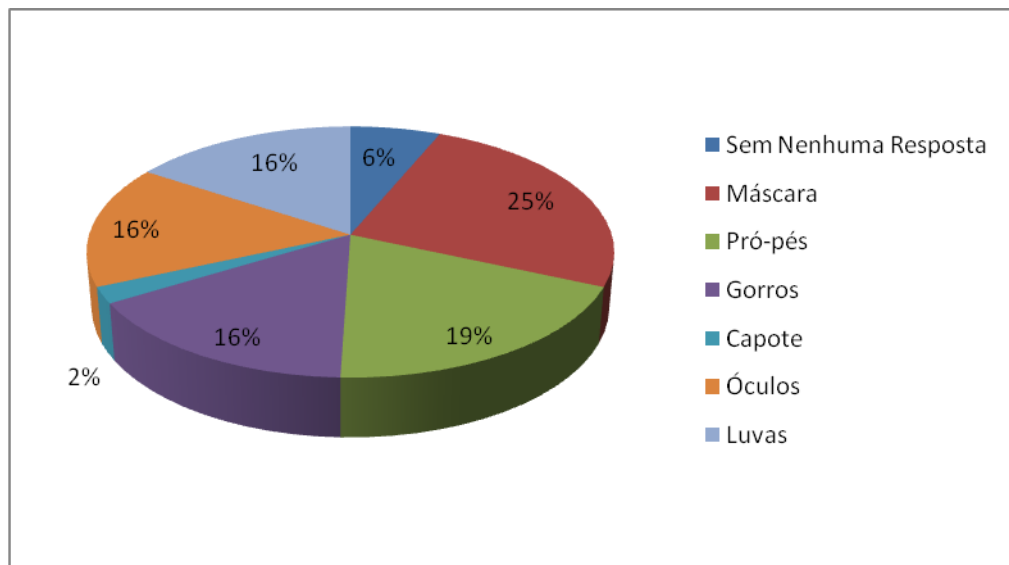


Gráfico. 04: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos acerca dos tipos de EPI, s.

Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Tabela. 02: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, quanto ao fato de ter observado se seus professores ou supervisores utilizam equipamento de proteção.

Variável	f	%
Sim	21	84
Não	4	16
Total:	25	100

Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Os discentes ao serem questionados, quanto ao fato de ter observado durante suas aulas práticas ou supervisões, se seus supervisores ou professores usavam algum tipo de EPIs, responderam que 84 % deles usavam algum tipo de EPI, e o restante (16%) afirmou nunca ter visto seu professor fazer uso desses de equipamentos. Em seguida foi solicitado que o aluno exemplificasse quais EPI's os professores utilizam na hora da prática hospitalar e para tanto a resposta é dada no gráfico. 05.

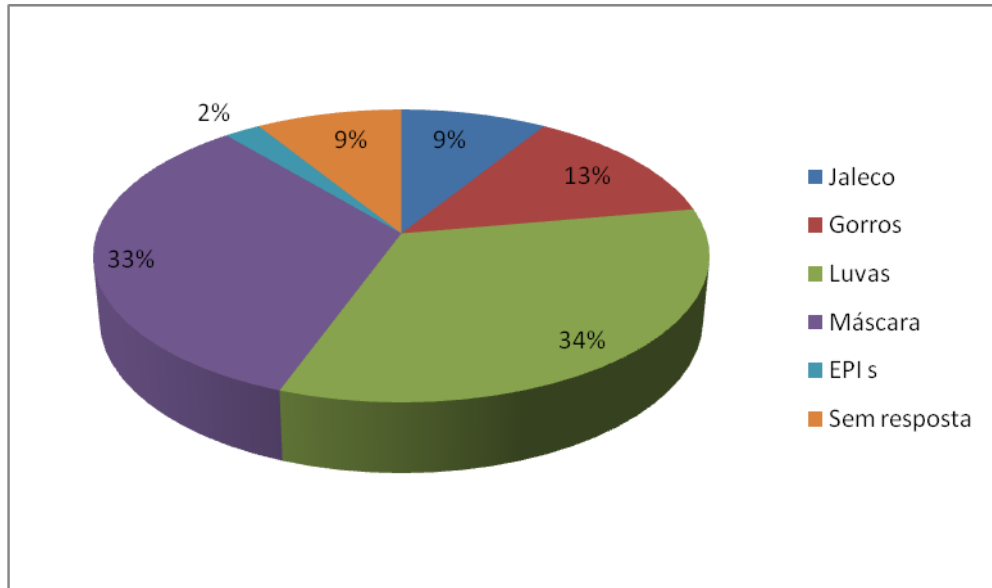


Gráfico. 05: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, quanto aos tipos de EPIs usados por seus supervisores ou professores
Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Esse resultado pode ter sofrido viés de confusão, devido termos discentes de diferentes períodos e com isso é esperado que os dos primeiros períodos do curso ainda não conheçam ou reconheçam os EPI's que são preconizados para a segurança e a saúde.

Ao perceber que os supervisores ou professores utilizam EPI's, os alunos se sentem mais motivados e notam que há uma importância quanto ao seu uso adequado. Às vezes, os profissionais passam despercebidos quanto ao risco inerente de contaminação de microorganismo; na prática, nota-se ainda que as pessoas se protegem mais quando sabem que um determinado paciente tem alguma doença infecciosa. Nichiata et al (2004) revela que a equipe de enfermagem tem mais dificuldade de aderir medidas de segurança, com isso ficam menos protegidas quanto aos riscos expostos do ambiente de trabalho. Outro fato da resistência dos profissionais pode estar relacionado à formação acadêmica. Reafirmando a indagação de Nichiata *et al* o autor Costa et al (2004) diz que a educação em biossegurança, durante a formação acadêmica de enfermagem, passa por uma deficiência no que tange a sua sensibilização para medidas de segurança e este fato pode ser notado pela abordagem sucinta dos acadêmicos quando questionados sobre o tema.

Tabela. 03: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, quanto a suas praticas curriculares.

Variável	<i>f</i>	%
Sim	18	72
Não	07	28
Total:	25	100

Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Quando questionados quanto ao fato de saberem se cuidar após um procedimento que os envolva ao risco biológico, 72% dos estudantes sabiam se cuidar, enquanto que 28 % falaram que não sabiam.

Ao analisar esses dados estatísticos nota-se que, apesar dos acadêmicos em sua maioria afirmarem saber se cuidar diante de um risco emitente, o restante apresenta não saber e este fator pode vir a predispor uma ocasião onde o aluno ficará frente ao fator de risco e o mesmo não se dará conta do acontecido. Souza (2008) apresenta o ambiente hospitalar como uma área insalubre, que por si só favorece a exposição dos pacientes e profissionais aos agentes agressores de diversas naturezas.

Segundo Bulhões (1994), os riscos ocupacionais em um ambiente hospitalar é algo evidenciado por todos. E o fato de se ter um acidente de trabalho em decorrência de uma exposição com matérias biológicas, deixam todos os profissionais ansiosos, devido estarem diariamente expostos a fatores de risco em determinados procedimentos, como contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, hepatite B ou C, (AIDS) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Por isso, o conhecimento sobre a biossegurança é indispensável para os que lidam em ambientes hospitalares.

Tabela. 04: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, quanto ao fato de conhecer as Normas Regulamentadoras (NR) que são usadas pelos profissionais da área da saúde.

Variável	f	%
Sim	4	16
Não	21	84
Total:	25	100

Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Os acadêmicos ao serem questionados se conheciam a norma regulamentadora, a maioria, 84% respondeu não saber o que esta norma representa para os profissionais de saúde, enquanto apenas 16% dos pesquisados disseram conhecê-la. Esses dados podem não serem totalmente fidedignos, levando-se em conta que os mesmos alunos que marcaram a opção sim que se refere conhecer a NR, não exemplificaram nenhuma ação da norma.

As Normas Reguladoras (NRs) foram criadas através da portaria nº 3.214, 08 de junho de 1978, e são de observância obrigatória, periodicamente o Ministério do Trabalho e Emprego revisa essas normas. Há 34 tipos de NR, e das 34 NR as mais usadas para área de saúde são NR1, NR 5, NR6, NR 26 e NR 32.

A NR oferece uma assistência à saúde para a população e a mesma cria ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde de várias complexidades. A NR 32 classifica os riscos ocupacionais em físicos, químicos e biológicos.

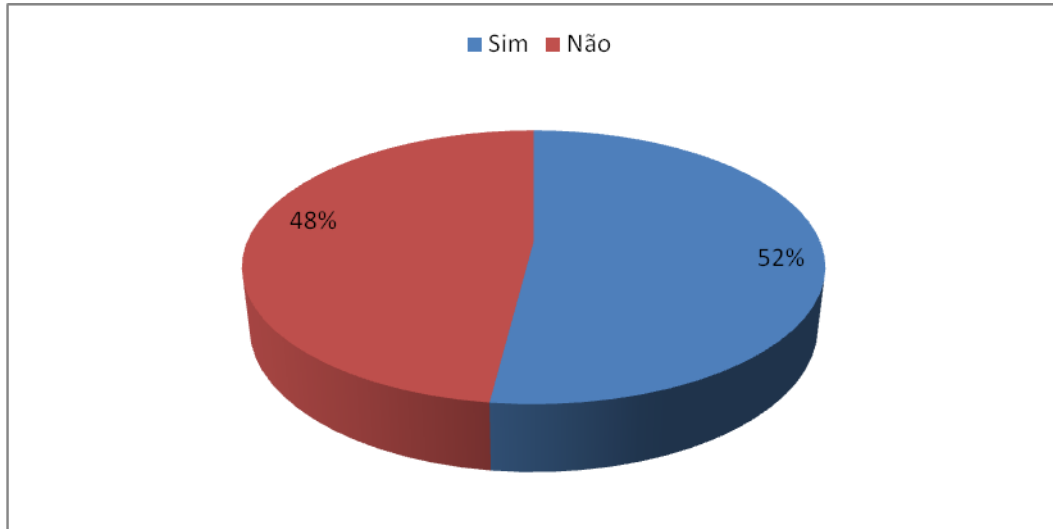


Gráfico. 06. Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, acerca do conhecimento do que é uma doença ocupacional.

Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Analisando os dados do gráfico. 06., pode-se concluir que os acadêmicos em sua pequena maioria sabem o que é um risco ocupacional, totalizando 52% da amostra; os demais entrevistados afirmam não conhecer o que é um risco ocupacional, categorizando 48 %.

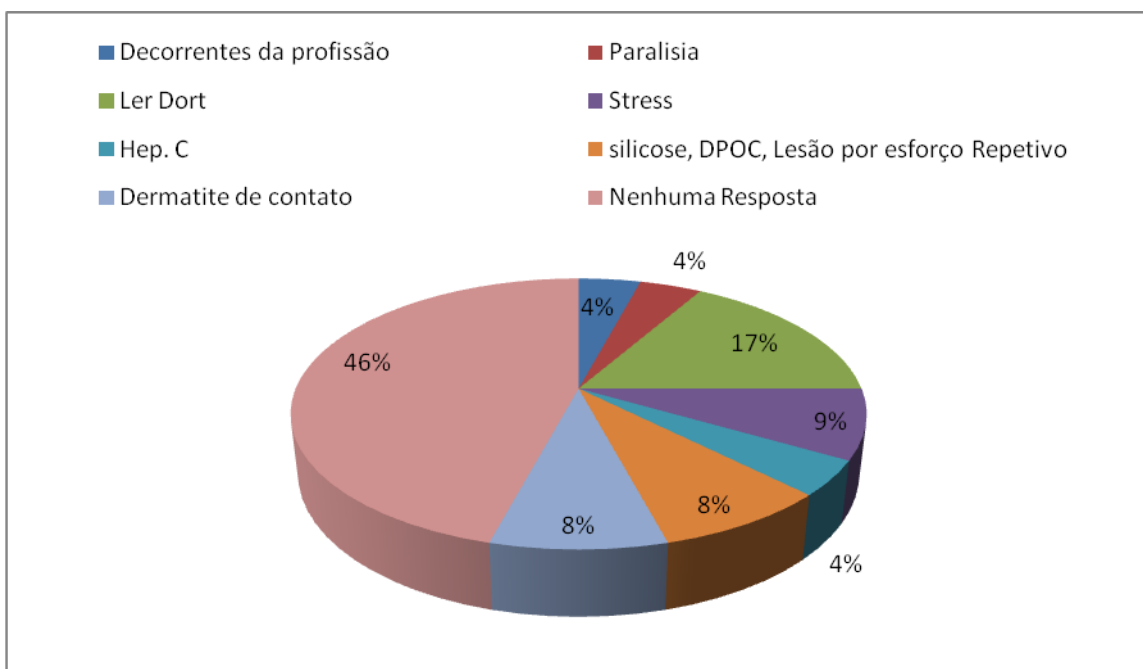


Gráfico. 07. Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, acerca de um exemplo de doença ocupacional.

Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Os alunos exemplificaram alguns tipos de risco ocupacional que consideravam influenciar na vida profissional. 46 % deles não citaram nenhum tipo de risco; em segundo lugar aparece o Ler Dort, com 17 %; stress com 9%, silicose, DPOC, Lesão por esforço repetitivo e dermatite de contato tiveram 8% e o restante foi categorizado com 4 % para decorrentes da profissão, Hep. C e paralisia.

Segundo Laurell e Noriega (2000), os movimentos e a monotonia do trabalho exercido pelo profissional são considerados risco ocupacional ou “cargas de trabalho”, levando em conta que os mesmos estão expostos às substâncias químicas tóxicas, poeira, ruído, vibração, calor ou frio excessivo, às radiações, os microorganismos, às posturas viciosas do trabalho e à tensão.

Enfatiza-se que o risco é um fator ambiental capaz de acarretar lesões, doenças, inaptidão ou afetar o bem estar dos envolvidos no trabalho. (Burguess, (1997).

Atualmente, há uma maior cobrança com os profissionais, exigindo deles mais adesão e postura acerca de seus compromissos e desempenhos com a sua função de trabalho. (FARIAS 2004).

Tabela. 05: Distribuição das respostas atribuídas pelos acadêmicos, acerca da evidencia de um acidente de trabalho que os expõem a matérias biológicas.

Variável	f	%
Sim	1	4
Não	24	96
Total:	25	100%

Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Pelos dados apresentados, vê-se que 96% da amostra descrevem que nunca tiveram um acidente de trabalho, e apenas uma única pessoa, que representa 4 %, expõe que teve um acidente de trabalho. Quanto ao fato de um aluno ter tido acidente de trabalho, foi pedido ao mesmo para colocar qual a conduta do professor/supervisor e da Instituição de saúde quanto ao fato do cuidado pós-acidente de trabalho.

O aluno relatou que, depois de ocorrido o acidente de trabalho, seu professor solicitou todos os exames de sorologia, fazendo assim somente o acompanhamento. Vê-se que essa atitude faz parte do controle, corroborando com a idéia tem que a profilaxia e a notificação que também são importantes para controlar os incidentes ocasionados no trabalho, onde o mesmo expõe o profissional e ou paciente ao risco de contaminação. Para tanto, Forattini (1992) caracteriza a profilaxia como medidas fundamentais que devem ser manuseadas com intuito de evitar ou amenizar o risco de transmissão para a doença.

Souza e Mozachi (2010) recomendam que em acidentes envolvendo materiais potencialmente contaminados, o profissional e / ou a instituição deve proceder de acordo com o protocolo para exposição a sangue e outros fluidos corporais a HVI. Quanto à introdução da medicação de antirretrovirais deve seguir as orientações médicas da CCIH, quando indicado a medicação, a mesma deverá ser iniciada o mais rápido possível, de preferência até duas horas após o incidente e a duração da quimioterapia é de quatro semanas.

Tabela. 06. Distribuição das respostas atribuídas aos acadêmicos, acerca de qual procedimento os mesmos acham que os mais expõem a contaminação por material biológico.

Variável	f	%
Sutura	5	20
Administração de medicamento	2	8
Instrumentação Cirurgica	2	8
Cirurgia no Geral	16	64
Total:	25	100

Fonte: Própria Pesquisa (2013)

Os acadêmicos que consideraram as cirurgias, no geral, um fator que mais os expõem à contaminação totalizam 64 %; em segundo, vem a sutura com 20% e a administração de medicamentos e a instrumentação cirúrgica com 8% .

É valido que os alunos já observam alguns setores dos hospitais como sendo mais críticos e conseqüentemente esses locais se tornam mais susceptíveis de contaminação.

Enfatizando o estudo, observa-se que alguns autores como Souza (2008) apresenta o hospital como um ambiente de insalubridade, onde o mesmo favorece uma exposição dos pacientes e profissionais a agentes agressores de diversas naturezas, além de agentes físicos que contemplam as radiações de raios-X e radioativas, agentes químicas que estão associados a medicamentos e soluções.

Como citado, o hospital é um local que presta cuidados ao paciente, porém o mesmo apresenta áreas críticas de atendimento que pode levar o profissional e/ou cliente a um contato indesejável, podendo ocorrer complicações sérias de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo que ora se apresenta, traz o resultado de pesquisa sobre o conhecimento acadêmicos da área de saúde da UFCG, *Campus Cajazeiras*, sobre a biossegurança e sua aplicabilidade. Os entrevistados cursam Enfermagem e Medicina. A amostra se concentra, em maior número, por alunos do curso de Medicina que se encontram no 4º período bem como os alunos do curso de Enfermagem, cuja idade é de 21 a 25 anos mais precisamente. Diante dos dados obtidos, podemos concluir que os alunos, de uma forma geral, conhecem o significado da biossegurança, porém alguns deles ainda apresentam certa dificuldade em reconhecer a sua importância e isto é evidenciado através das respostas dadas aos questionamentos que lhes foram direcionados.

Ao analisar os dados obtidos, pode-se perceber que alguns acadêmicos afirmam conhecer a Norma Regulamentadora, os Riscos Ocupacionais e os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). No entanto, ao observar o cenário de investigação durante as práticas acadêmicas, percebe-se que alguns alunos se encontram um tanto desorientados, e outros sequer utilizavam os EPI's. Isso demonstra que os alunos necessitam de uma conscientização maior acerca da problemática, posto que ficou evidenciado o uso inadequado dos EPI's pelos mesmos. Outro ponto importante é que quando eles estão juntos aos professores ou quando sabem que existe uma possibilidade maior de contato com um paciente infectado, eles utilizam os EPI's; caso contrário, são negligenciados o uso pelos mesmos.

Ressaltam-se aqui as dificuldades encontradas quanto a informações mais precisas e o acesso à literatura em relação ao assunto que foi abordado, posto que há poucos estudos que contemplem a biossegurança, porém as pesquisas relacionadas às definições e conceitos aplicados aos profissionais acerca da biossegurança mostram-se mais acessíveis.

Embora haja pouca literatura que contemple o assunto, foi gratificante trabalhar com esse tema e poder notar que os acadêmicos em sua grande maioria se preocupam e sabem fazer bom uso dos equipamentos de proteção individual; apesar de que os alunos dos primeiros períodos ainda apresentam certa imaturidade para perceber o hospital como um setor crítico. Sendo assim, faz-se necessário uma educação mais eficaz e permanente em saúde, visando sempre à prevenção dos riscos ocupacionais.

Como contribuição para futuros estudos, sugere-se uma pesquisa comparativa com método observacional de caráter qualitativo, em virtude de se ter percebido, por parte de alguns alunos, uma resistência para responder o questionário estruturado de forma objetiva e,

se o mesmo fosse composto por questões abertas, possivelmente, eles responderiam mais fidedignamente.

Pelo fato de ser comparativo, o estudo iria confrontar os dois cursos, Medicina e Enfermagem, no que tange a quem mais faz uso das medidas de prevenção. E assim, quem sabe a Biossegurança seria tratada com mais cuidado e atenção no meio dos setores de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDIFES. **Perfil Socioeconômico E Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras**. 2011.

ANDRADE, A. C.; SANNA, M. C. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, Vol.60, n.5, p.569- 572 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a16.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2012.

ANDRADE, A.C. SANNA, M. C. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem. **Rev. Brasileira de enfermagem**. Brasília, vol.60 no. 5, p. 569-572. Set./out.2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Cartilha do trabalhador de Enfermagem Saúde, segurança e boas condições de trabalho**, Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Comissão Interna De Prevenção De Acidentes, Portaria Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Altera a Portaria GM n.º 3.214. **Normas reguladoras**. Disponível em: <<http://www.linksj.com/pdf/nr05.pdf>> Acesso em: 21 de junho de 2012.

BRASIL. Disposições Gerais, Portaria GM n.º3.214, de 08 de junho de 1978. Altera a Portaria GM n.º3.214. **Normas reguladoras**. Disponível em: <<http://www.linksj.com/segurancadotrabalho/nrs.html>>. Acesso em: 20 de junho de 2012.

BRASIL. Equipamento De Proteção Individual – EPI, Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Altera a portaria GM n.º 3.214. **Normas reguladoras**. Disponível em: <<http://www.linksj.com/pdf/nr06.pdf>>. Acesso em: 21 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, **Organização Pan-Americana da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.242 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006, p. 76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. P.60.

BRASIL. Segurança e Saúde no trabalho em serviços de saúde, Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Altera a portaria GM n.º 485. **Normas reguladoras**. Disponível em: <<http://www.linksj.com/pdf/nr32.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2012.

BRASIL. Sinalização de Segurança, Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. **Normas Regulamentadoras**. Disponível em: <<http://www.linksj.com/pdf/nr26.pdf>>. Acesso em: 21 de junho de 2012.

CANINI, S. R. M. S.; GIR, E. ; HAYASHIDA, M.; MACHADO, A. A. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.10, n.2, pp. 172-178.]. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10511>>. Acesso em : 20 de setembro de 2012.

DALRI, Rita Cássia Marchi Barcellos. **Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de unidade de pronto atendimento em Uberaba MG. 2007.146f**. Dissertação de (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental. Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem Em Ribeirão Preto. 2007.

FILHO, S. R. P.; SOUZA, V.H.S.; HOEFEL, H. H. K. Prevenção da Infecção Hospitalar e Biossegurança. In: Souza, Virginia Helena; MOZACHI, Nelson. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. Curitiba. 3ed, 2009.p.73-94.

JUNIOR, P. S. B. Biossegurança e Aids: **As dimensões psicossociais do acidente com material Biológico no trabalho em Hospital.2000. 112 f**. Dissertação (Mestrado) Ciências na área da Saúde Pública. Ministério Da Saúde Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional De Saúde Pública. 2000.

KÖCHE,J.C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria das ciência e iniciação à pesquisa/ J. C. KÖCHE.29.ed.-Petrópolis, RJ: Vozes,2011.**

MASTROENI, M. F. A difícil tarefa de praticar a biossegurança. **Rev. Cienc. Cult**, Brasília, vol.60, n.2, p.4-5. 2008. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v60n2/a02v60n2.pdf>>. Acesso em: 21 de junho de 2012.
MOZACHI, N.; SOUZA, V. H. S.; GUARNERI, C. M.; LONDON, C.O Hospital. In: SOUZA, V. H. S.; MOZACHI, N. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. Curitiba. 3ed, 2009.p. 2-14.

NAVARRO, M. B. M. A.; CARDOSO, T. A. O.Biossegurança e a dimensão subjetiva do trabalho e do risco. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.19, n.4, p. 941-952. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000400002&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 de maio de 2012.

NICHIATA, L.Y. I; GIR, E. ; Takahashi, R. F.; Ciosak, S. I. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. **Rev. Escola da Enfermagem**, USP. Vol. 38, n.1, p.61-70, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v38n1/08.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

OLIVEIRA, B. R. G.; MUROFUSE, N. T. Acidentes De Trabalho e Doença Ocupacional: Estudo Sobre o Conhecimento do Trabalhador Hospitalar dos Riscos á Saúde de seu Trabalho, **Rev. latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto - v. 9 - n. 1 - p. 109-115 -

janeiro 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11538.pdf>> Acesso em: 20 de julho de 2012.

PEREIRA, M. E.C.; COSTA, M. A. F. ; COSTA, M.F. B. ; JURBERG, C. Reflexões sobre conceitos estruturantes em biossegurança. **Ciências & Cognições**. Disponível em: <http://www.proac.uff.br/biosseguranca/sites/default/files/Reflexoes_sobre_conceitos_estruturantes_em_biosseguranca.pdf>. Acessado em: 27 de julho de 2012.

RODRIGUES, A.J. **Metodologia Científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

SANTOS, A. P. B.; NOVAS, M. M. V.; PAIZANTE, G. O. Acidentes de Trabalho e Biossegurança no Ambiente Hospitalar. **Rev. Edu. Meio Ambiente e Saúde**, v. 3, n.1, 2008. Acesso em: <[http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)51a62.pdf](http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)51a62.pdf)>. >Acesso: 16 de julho de 2012.

SCHROEDER, M. D. S.; MARIN, C.; MIRI, F. Biossegurança: grau de importância na SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4ª edição revisada e atualizada. Florianópolis, 2005. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3439.pdf>. Acessado em 02 de fevereiro de 2013.

SOERENSE, Andrea Alves. **Acidentes ocupacionais com ênfase ao risco biológico em profissionais do atendimento Pré- hospitalar móvel**. Ribeirão Preto. 2008. 152f. Dissertação de (Doutorado) Doutorado-Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem entre Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem Em Ribeirão Preto. 2008.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987

APÊNDICE (S)

APENDICE A
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS



INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1 – Qual o seu curso?

Enfermagem Medicina

2 – Qual o período que você se encontra? _____

3 – Quantos anos você tem?

18 – 20 20-25 25 ou mais

4 – Tem conhecimento sobre o significado de biossegurança?

Sim Não

5 – Já assistiu a algum curso/disciplina ou palestra sobre biossegurança?

sim Não

6 – Sabe o que é equipamento de proteção individual – EPI?

sim Não se SIM exemplifique _____

7 – Já observou se seu professor/supervisor utiliza algum equipamento de proteção?

Sim Não se SIM cite alguns _____

8 – Em suas práticas curriculares, quando você faz algum procedimento com risco biológico, você sabe exatamente como se cuidar?

sim não

9 – Você conhece as Normas regulamentadoras (NR) que são usadas para o profissional da área de saúde?

sim Não

10 – Você sabe o que é uma doença ocupacional?

sim Não. Se Sim Exemplifique _____

11 – Já aconteceu algum acidente com você e materiais biológicos?

sim Não. se SIM, qual a conduta do professor/supervisor e da Instituição de saúde em relação a você?

12 – Qual procedimento você acha que mais expõe você a contaminação por materiais biológicos?

A() Sutura

B() Banho no leito

C() Administração de medicamento

D() Instrumentação cirúrgica

E() Cirurgia no geral

ANEXO(S)

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitula-se “CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE NO CAMPUS DA UFCG-CAJAZEIRAS ACERCA DA BIOSSEGURANÇA ” e está sendo desenvolvida por Paula Frassinetti Oliveira Cezário aluna(o) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora e pesquisadora responsável Antônio Fernandes Filho, docente, doutor do Curso de graduação em Enfermagem e medicina da Universidade Federal de Campina Grande. A pesquisa tem como objetivo geral Investigar os conhecimentos dos discentes dos cursos de graduação de enfermagem e medicina acerca da Biosegurança e com específicos analisar os conhecimentos dos acadêmicos acerca das normas, risco ocupacionais, notificação e profilaxia do acidente de trabalho e identificar por uso observacional e fotográfico o uso de EPIs pelos discentes de enfermagem e medicina em um hospital público.

O projeto será submetido ao CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545. -Projeto de Pesquisa.

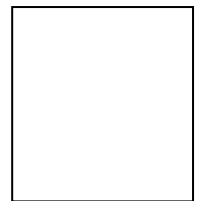
A sua participação na pesquisa é voluntária, ficando ao seu critério participar ou não deste estudo, bem como desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo e/ou dano. Assim, solicito a sua colaboração no sentido de responder todos os questionamentos com a maior sinceridade possível, bem como a autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área e publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados,

seu nome será mantido em absoluto sigilo. Esclarecemos ainda que lhes serão reservados o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Informamos que para a realização deste estudo, serão levados em consideração os aspectos éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos. As (os) pesquisadoras (es) estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____ declaro que fui devidamente informado (a) quanto aos objetivos e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pelas (os) pesquisadoras (es) e que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Participante



Polegar Direito

Pesquisador (a) responsável

Cajazeiras - PB, _____ de _____ de 2013

Contatos:

-Pesquisadora Responsável: Antônio Fernandes Filho – e-mail: fernadesfilho04@hotmail.com. Endereço: universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras. Telefone para contato: (83). 35313046

-Pesquisadores (a) participantes: Paula Frassinetti Oliveira Cezário-e-mail: Paulafranssinetti@hotmail.com. Endereço: universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras. Telefone para contato: (83) 88846351

ANEXO B
DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

Rua: Antônio Holanda Tabelaio, Centro

CEP: 58900-000 Cajazeiras - PB

DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL

ORIENTADOR RESPONSÁVEL: Roberta Romero de Miranda Henriques

PESQUISADORA: Paula Frassinetti Oliveira Cezário

Eu Dr^a Emmanuelle L. Cariry, Diretora do Hospital Regional de Cajazeiras – PB. Autorizo a realização da pesquisa intitulada: Percepção dos acadêmicos da área da saúde no *campus* da UFCG-Cajazeiras acerca da biossegurança. A pesquisa a ser realizada tem o objetivo geral: Investigar os conhecimentos dos discentes dos cursos de graduação de enfermagem e medicina acerca da Biosegurança. Tendo ainda como Objetivo específico: Analisar os conhecimentos dos acadêmicos acerca das normas, risco ocupacionais, notificação e profilaxia do acidente de trabalho. E por último Identificar através da observação e fotografias o uso de EPIs pelos discentes de enfermagem e medicina no referido hospital.

A coleta de dados e a análise dos mesmos seguirão a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes de pesquisa. Os dados coletados e analisados serão submetidos ao CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545. Projeto de Pesquisa.

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS
CNPJ: 08.778.268/0020-23
Ubiracy Andrade Isidório
CHEFE DE AÇÕES ESTRATÉGICAS
FONE: 461.694-7

Dr^a EMMANUELLE L. CARIRY

Diretora do Hospital Regional de Cajazeiras - PB

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares
CEP: 58900-000 Cajazeiras - PB


DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL

ORIENTADOR RESPONSÁVEL: Roberta Romero de Miranda Henriques

PESQUISADORA: Paula Frassinetti Oliveira Cezário

Eu José Cezário de Almeida, Diretor do *Campus* Cajazeiras– PB. Autorizo a realização da pesquisa intitulada: Percepção dos acadêmicos da área da saúde no *campus* da UFCG-Cajazeiras acerca da biossegurança. A pesquisa a ser realizada tem o objetivo geral: Investigar os conhecimentos dos discentes dos cursos de graduação de enfermagem e medicina acerca da Biosegurança. Tendo ainda como Objetivo específico: Analisar os conhecimentos dos acadêmicos acerca das normas, risco ocupacionais, notificação e profilaxia do acidente de trabalho. E por último Identificar através da observação e fotografias o uso de EPIs pelos discentes de enfermagem e medicina no campo hospitalar.

A coleta de dados e a análise dos mesmos seguirão a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes de pesquisa. Os dados coletados e analisados serão submetidos ao CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545. Projeto de Pesquisa.



José Cezário de Almeida
Diretor do *Campus* Cajazeiras/PB

José Cezario de Almeida
DIRETOR / CFP / UFCG
CPF Nº 1182450

ANEXO C
DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL



Universidade Federal
de Campina Grande

Centro de Formação de Professores
Unidade Acadêmica de Enfermagem
Campus Cajazeiras - Paraíba

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que em virtude do afastamento para tratamento de saúde da docente Roberta Romero de Miranda Henrique, assumo a orientação do trabalho de conclusão de curso da discente **Paula Frassinetti Oliveira Cezário**, intitulado **Percepção dos Acadêmicos da Área da Saúde no Campus da UFCG - Cajazeiras acerca da Biossegurança**, ao tempo que encaminho o projeto da referida pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, com algumas alterações do projeto original, particularmente no que se refere à metodologia.


Prof. Dr. Antonio Fernandes Filho
Mat. Siape 1514508
Orientador

Cajazeiras, 02 de março de 2013.



Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA**Dados do Projeto de Pesquisa****Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE NO CAMPUS DA UFCG-CAJAZEIRAS ACERCA DA BIOSSEGURANÇA**Pesquisador:** Roberta Romero de Miranda Henriques**Área Temática:** Área 7. Biossegurança.**Versão:** 1**CAAE:** 12032913.0.0000.5182**Submetido em:** 29/01/2013**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Centro de Formação de Professores)**Situação:** Em Apreciação Ética**Localização atual do Projeto:** Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**Documentos Postados do Projeto**

Tipo Documento	Situação	Arquivo	Postagem
Interface REBEC	A	FB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	07/04/2013 11:08:15
Projeto de Pesquisa	A	FB_PROJETO_DE_PESQUISA_120329.pdf	29/01/2013 22:44:11
Projeto de Pesquisa (Anexado pelo Pesquisador)	A	Digitalizar0004.jpg	29/01/2013 22:43:22
Declarações Diversas	A	Digitalizar0005.jpg	29/01/2013 22:40:49
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	A	TCLE Projeto.doc	29/01/2013 22:39:31
Folha de Rosto	A	Digitalizar0004 Copy.pdf	18/12/2012 18:05:42

[Listar Todos >](#)**tramitação:**

CEP Trâmite	Situação	Data Trâmite	Parecer	Informações
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Submetido para avaliação do CEP	18/12/2012		
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Rejeição do PP	18/01/2013		Prezada pesquisadora, 1- Corrigir os seguintes do... Ver mais>>
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Submetido para avaliação do CEP	29/01/2013		
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Aceitação do PP	06/03/2013		

Localização atual do Projeto: Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande[Voltar](#)[Gerar Interface REBEC](#)