

Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista

Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care
Representaciones sociales de la Enfermería sobre bioseguridad: salud laboral y los cuidados preventivos

Álvaro Francisco Lopes de Sousa¹, Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz¹,
Layze Braz de Oliveira¹, Maria Eliete Batista Moura^{II},
Odinéa Maria Amorim Batista^{II}, Denise de Andrade^I

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina-PI, Brasil.

Como citar este artigo:

Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D.
Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):810-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0114>

Submissão: 20-11-2015

Aprovação: 27-04-2016

RESUMO

Objetivo: apreender as representações sociais da biossegurança por profissionais de Enfermagem na Atenção Primária e analisar como elas se articulam com a qualidade da assistência prestada. **Métodos:** pesquisa exploratória, qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os participantes da pesquisa foram 36 trabalhadores de Enfermagem de Unidades Básicas de Saúde de uma capital da Região Nordeste do Brasil. Os dados foram analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** foram obtidas cinco classes: acidentes ocupacionais sofridos pelos profissionais; exposição ocupacional a agentes biológicos; gestão da biossegurança em Atenção Primária; importância do equipamento de proteção individual, e biossegurança e controle de infecção. **Conclusão:** as diferentes tomadas de posições dos profissionais parecem se ancorar em um campo das representações sociais ligado a questões relacionadas ao conceito de biossegurança, à exposição a acidentes e riscos aos quais estão expostos. No entanto, o acidente ocupacional é reportado como inerente à prática.

Descritores: Riscos Ocupacionais; Biossegurança; Atenção Primária; Enfermagem; Psicologia Social.

ABSTRACT

Objective: to understand the biosecurity social representations by primary care nursing professionals and analyze how they articulate with quality of care. **Methods:** exploratory and qualitative research based on social representation theory. The study participants were 36 nursing workers from primary health care in a state capital in the Northeast region of Brazil. The data were analyzed by descending hierarchical classification. **Results:** five classes were obtained: occupational accidents suffered by professionals; occupational exposure to biological agents; biosecurity management in primary health care; the importance of personal protective equipment; and infection control and biosecurity. **Conclusion:** the different positions taken by the professionals seem to be based on a field of social representations related to the concept of biosecurity, namely exposure to accidents and risks to which they are exposed. However, occupational accidents are reported as inherent to the practice.

Descriptors: Occupational Risks; Biosecurity; Primary Health Care; Nursing; Social Psychology.

RESUMEN

Objetivo: compreender las representaciones sociales de biosseguridad en profesionales de Enfermería en Atención Primaria y analizar cómo se articulan con la calidad de la atención brindada. **Métodos:** investigación exploratoria, cualitativa, fundamentada en Teoría de las Representaciones Sociales. Participaron del estudio 36 trabajadores de Enfermería de Unidades Básicas de Salud de una capital del Noreste brasileño. Datos analizados por Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** se obtuvieron cinco clases: accidentes laborales sufridos por profesionales; exposición laboral a agentes biológicos; gestión de biosseguridad en Atención Primaria; importancia de equipos de protección individual; y biosseguridad y control de infecciones. **Conclusión:** las diferentes tomas de posición de los profesionales parecen anclarse en un campo de las representaciones sociales vinculado a asuntos relacionados al concepto de biosseguridad, a la exposición al accidente y riesgos a los cuales están expuestos. No obstante, el accidente laboral es considerado inherente a la práctica.

Descriptores: Riesgos Laborales; Biosseguridad; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Psicología Social.

AUTOR CORRESPONDENTE

Álvaro Francisco Lopes de Sousa

E-mail: alvarosousa@usp.br

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde, especificamente a equipe de Enfermagem (ou seja, o enfermeiro, o técnico e o auxiliar), estão expostos a diversos riscos de acidentes ocupacionais, seja em ambiente hospitalar, ambulatorios, postos de saúde e no domicílio. Considera-se risco uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos. Os riscos de acidentes podem ser classificados em físicos (calor, iluminação e artigos cortantes, por exemplo), químicos (soluções químicas e aerossóis), biológicos (representados pelos fluidos corporais com vírus, bactérias ou fungos) e ergonômicos. Dentre estes, o risco biológico destaca-se como um dos mais frequentes no desenvolvimento das atividades dos profissionais de Enfermagem, principalmente devido à manipulação de material contaminado com sangue e secreções⁽¹⁻²⁾.

Os profissionais de Enfermagem executam cuidados que envolvem risco de contaminação com material biológico, como a utilização de objetos perfurocortantes (agulha, cateteres agulhados e sob agulha, e lâmina de bisturi), gazes contaminadas com sangue e ou secreções, instrumentais cirúrgicos, roupas de cama e demais materiais hospitalares também contaminados. Por isso, é necessária a aplicação de normas de biossegurança, para prevenir a ocorrência de agravos a saúde do trabalhador⁽³⁻⁴⁾.

No Brasil, a biossegurança é regulamentada pela lei 11.105, de 25 de março de 2005, que dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança, a qual contempla, além das questões ligadas a área da saúde e do trabalho, também aquelas ligadas ao meio ambiente e à biotecnologia⁽⁵⁾. O estudo da exposição ocupacional de trabalhadores da saúde aos riscos biológicos pode ser considerado recente e remete ao surgimento da epidemia da síndrome da imunodeficiência humana (AIDS), principalmente após o surgimento do primeiro caso de transmissão ocupacional por esse vírus⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a biossegurança, também voltada para a saúde do trabalhador, abrange o estudo desses riscos e se configura em uma área relativamente nova e incipiente para muitas categorias profissionais, a despeito da grande exposição destes, principalmente na área da saúde⁽⁷⁾. Dada a sua

importância para a manutenção da saúde dos profissionais, a biossegurança se apresenta como temática obrigatória em cursos de capacitação e exige uma constante qualificação dos profissionais⁽⁸⁾.

A biossegurança envolve as mais diversas profissões e, na Enfermagem, possui singular importância, tendo em vista que as atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro e por sua equipe, na realização de cuidados, permitem estar em contato direto com o paciente durante a assistência, o que os expõe a maior risco ocupacional⁽⁴⁾. A prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade é de suma importância para garantir a segurança desses profissionais, bem como de toda a equipe e dos pacientes⁽⁹⁾.

Há um grande número de pesquisas que abordam a biossegurança do profissional de Enfermagem no ambiente hospitalar, o que se justifica por se tratar de um ambiente insalubre, no qual se aglomeram pacientes com várias patologias infectocontagiosas, além de ser um ambiente em que se lida cotidianamente com a morte e com a sobrecarga de trabalho⁽¹⁰⁻¹²⁾. Profissionais que atuam na Atenção Primária também estão expostos a elevados riscos advindos de sua atividade laboral no posto de saúde, como também no cuidado domiciliar, com destaque para o risco envolvendo material biológico, por exemplo: na realização de curativos contaminados e/ou na aplicação de medicamentos endovenosos. Assim, ignorar o tema seria desviar o olhar dos diversos riscos aos quais os profissionais se expõem, em um cenário de grande representatividade da saúde atual⁽¹³⁾.

Diante dessa problemática, este estudo teve como objeto as representações sociais da biossegurança por profissionais de Enfermagem na Atenção Primária, por considerar insuficiente a produção científica nacional e internacional sobre o tema, bem como pela magnitude dos acidentes ocupacionais envolvendo profissionais da área da saúde^(2-3,5).

Têm-se percebido um aumento na utilização do referencial teórico das Representações Sociais em pesquisas abordando os profissionais da saúde principalmente envolvendo temas relacionados às doenças e formas de prevenção e cuidado⁽¹⁴⁾.

As Representações Sociais são conjuntos simbólicos, práticos e dinâmicos, cujo status é atrelado a produção, e não

a reprodução ou reação, e a estímulos exteriores, baseada na utilização e na seleção de informações, a partir de repertório existente e circulante na sociedade. Não são simples “opiniões sobre”, ou “imagens de”, mas verdadeiras teorias coletivas *sui generis*, destinadas à interpretação e à elaboração do real. Assim, representar um objeto, pessoa ou coisa não consiste apenas em desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, mas em reconstruí-lo, retocá-lo e modificá-lo⁽¹⁵⁾.

Em sua relação com a natureza, o homem, baseado no contexto sócio-histórico, tem suas ações e atitudes constantemente permeadas pelas relações sociais estabelecidas no contexto em que se inserem. Considerando que os profissionais de Enfermagem estão expostos a riscos de infecção cruzada no ambiente dos serviços de saúde, é imprescindível conhecer o posicionamento dos atores sociais envolvidos para investigar os aspectos psicossociológicos que influenciam nas atitudes dos profissionais durante a realização de suas atividades, relacionadas com a implementação das medidas de biossegurança.

Foram objetivos deste estudo apreender as representações sociais da biossegurança elaboradas por profissionais de Enfermagem na Atenção Primária e analisar como elas se articulam com a qualidade da assistência prestada pela equipe.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida por Serge Moscovici, na década de 1950, construída a partir de conceitos, afirmações e experiências dos participantes por meio do conhecimento socialmente elaborado e compartilhado⁽¹⁵⁾.

Participantes, local e amostra

Estudo realizado com profissionais de Enfermagem da equipe de Estratégia Saúde da Família, que trabalhavam em 18 Unidades Básicas de Saúde do município de Teresina (PI), pertencentes a duas regionais de Saúde (Leste/Sudeste e Sul). As duas regionais possuíam 63 Unidades Básicas de Saúde, sendo 36 na Leste/Sudeste e 27 na Sul. A escolha das regionais, bem como das Unidades de saúde se deu por sorteio. A amostra foi composta por 36 profissionais de Enfermagem, sendo 18 técnicos e 18 enfermeiros, selecionados pelo método de amostragem aleatória estratificada proporcional.

Para inclusão na pesquisa, o profissional deveria ser funcionário efetivo da Unidade Básica de Saúde e desenvolver atividades junto a Estratégia Saúde da Família com atuação há pelo menos 1 ano. Excluíram-se profissionais que estavam de licença ou férias, e os que recusaram o convite.

Procedeu-se à coleta dos dados nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, em sala reservada da própria instituição, guiada por um roteiro semiestruturado, testado anteriormente em estudo piloto, com três questões abertas, as quais exploraram os saberes e os fazeres dos profissionais em seu cotidiano. A entrevista foi gravada e teve duração média de 25 minutos, totalizando mais de 7 horas de diálogo, que

foram posteriormente transcritas. Ao final, foi questionado se algum participante gostaria de desistir da pesquisa ou mudar sua resposta, mas não houve desistências e nem mudanças.

Análise dos dados

Para o processamento e a análise dos dados, utilizou-se o software IRaMuTeQ (acrônimo de *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Os dados foram tratados utilizando-se o método da Classificação Hierárquica Descendente, segundo o qual os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzaram segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), aplicou-se o método de Classificação Hierárquica Descendente, e foi obtida uma classificação estável e definitiva. Essa classificação permitiu a obtenção de classes de segmentos de texto com vocabulário semelhante entre si, mas ao mesmo tempo diferente dos segmentos de texto das outras classes⁽¹⁶⁾.

Considerações éticas

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, buscou-se estabelecer contato com as unidades e, posteriormente, com os enfermeiros e técnicos em enfermagem. Na ocasião de cada coleta, foram apresentados os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios para que os participantes manifestassem de forma autônoma o desejo de participar. Não houve nenhuma recusa, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para preservar a identidade dos profissionais de enfermagem, optou-se pela utilização do sistema alfanumérico, por meio dos codinomes “ENF” para enfermeiros e “TEC” para técnicos em enfermagem, seguidos da numeração arábica.

RESULTADOS

Dos 36 participantes, 24 eram mulheres, com média de idade de 26 anos, tempo médio no serviço de 5 anos e tempo de formação maior que 5 anos.

O IRaMuTeQ reconheceu a separação do *corpus* em 178 unidades de texto elementares, a partir de 208 segmentos de textos. Foram registradas 7356 ocorrências, com aproveitamento de 93,97% do *corpus* total, valor considerado elevado. Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, foram possíveis a identificação e a análise dos domínios textuais, além da interpretação dos significados, dando-lhes nomes com seus respectivos sentidos em classes, como apresentado na Figura 1.

O *corpus* analisado em seu todo continha elementos que abordavam o conhecimento e a prática dos profissionais, relacionados à biossegurança. Inicialmente, esse *corpus* sofreu uma primeira partição em dois subgrupos, relacionados ao binômio exposição-acidente e adesão-gestão, contemplando 4 classes (classes 1 a 4). A classe 5 surgiu de uma segunda partição, englobando as demais e relacionada à prevenção e ao controle da infecção nos serviços.

Representações sociais da biossegurança pela equipe de Enfermagem na Atenção Primária									
Classe 1 35 UCE (19,66%) Acidentes ocupacionais sofridos pelos profissionais		Classe 2 25 UCE (14,04%) Exposição ocupacional a agentes biológicos		Classe 3 23 UCE (12,92%) Gestão da biossegurança em Atenção Primária		Classe 4 48 UCE (26,97%) Importância do Equipamento de Proteção Individual		Classe 5 47 UCE (26,4%) Biossegurança e controle de infecção	
Palavra	X ²	Palavra	X ²	Palavra	X ²	Palavra	X ²	Palavra	X ²
Já	64,65	Tuberculose	59,94	Gestor	145,2	Proteção	104,13	Infecção	106,7
Aplicar	61,42	Domiciliar	56,16	Desenvolver	81,25	Individual	103,91	Biossegurança	98,64
Acidente	49,42	Visita	53,34	Acontecer	72,95	Equipamento	100,47	Paciente	92,6
Vacina	47,52	Hanseníase	52,14	Prevenção	71,43	Luva	59,42	EPI	87,21
Sofrer	45,74	Maior	52,03	Adequado	50,0	Jaleco	58,91	Técnica	85,1
Medo	44,28	Risco	45,39	Acidente	38,46	Uso	54,40	Manter	74,54
Sangue	44,12	Exposição	45,05	Segurança	34,78	Perfurar	37,31	Medida	71,63
Notificar	41,05	Contato	43,57	Atividade	32,14	Cortante	37,31	Foco	69,34
Sim	40,82	Saber	42,53	Nunca	30,0	Proteger	35,78	Evitar	57,31
Vírus	40,49	Acreditar	42,24	Papel	29,57	Utilizar	34,79	Passar	51,41
Agulha	39,68	Paramentar	38,67	Ação	28,37	Saúde	33,93	Hospitalar	51,19
Adquirir	38,36	Preocupado	37,00	Palestra	27,83	Óculos	32,85	Higiene	30,36
Descartar	28,17	Ar	35,64	Material	27,59	Orientar	32,44	Conduta	28,51
Biológico	26,48	Organismo	33,41	Unidade	26,86	Contaminar	32,03	Limpeza	27,6
Agente	27,12	Micro	32,93	Fornecer	25,8	Usar	29,52	Correto	26,15
Atenção	25,3	Alto	27,42	Mínimo	24,91	Capacitar	24,16	Mãos	24,97
Risco	25,3	Casa	26,65	Enfermeiro	24,76	Informar	23,93	Qualidade	24,63

Nota: UCE: Unidade de Contexto Elementar; EPI: Equipamentos de Proteção Individual.

Figura 1 - Estrutura temática das representações sociais da biossegurança por profissionais de Enfermagem na Atenção Primária

Classe 1: acidentes ocupacionais sofridos pelos profissionais

Esta classe apontou a vivência do acidente ocupacional, o qual foi experimentado pela maioria dos profissionais, envolveu agentes biológicos e pareceu ter sido incorporado ao conceito de “acidentes” elaborado por estes sujeitos, como pode ser observado nas expressões “já, com sangue né?; é, sempre tem sangue; me acidentei, mas não tinha sangue não; a agulha tava com sangue, por isso me desesperei”.

As relações acidente-material e acidente-exposição se fizeram presente em todos os discursos, quase sempre associadas a medo e precaução. A preocupação com a exposição a fluidos corporais, materiais perfurocortantes e seu manejo davam concretude à dialética do agir preventivo, quando não se sabia da possibilidade de contágio/infecção. Chamou-se a atenção para o relato apontado pelos sujeitos, elegendo a sala de vacina como ambiente de maior possibilidade de acidentes.

Eu estava manuseando a caixa de perfurocortante, eu não vi quando fui lacrar a caixa, as agulhas estavam viradas para fora transbordando... (TEC01)

Já sofri sim, acidentes. E muitos aqui nessa Unidade Básica de Saúde já sofreram mais de uma vez, todas as minhas colegas ao menos... (ENF08)

Classe 2: exposição ocupacional a material biológico

Esta classe comportou-se como complementar a anterior, estendendo e aprofundando a discussão sobre a saúde ocupacional e o risco biológico na Atenção Primária. Nesta, a representação da biossegurança encontrou-se ligada à suscetibilidade percebida aos riscos biológicos, principalmente à transmissão de micro-organismo por contato direto ou aerossóis. Durante o atendimento ao paciente, os profissionais interagem com usuários ainda não diagnosticados e, muitas vezes, realizavam atendimentos desprovidos do aparato necessário para proteção contra os riscos, principalmente quando este atendimento era realizado fora da Unidade Básica de Saúde. Nesse sentido, chamou-se a atenção para a dialética do agir com precaução, na qual a incorporação das normas de biossegurança influenciou na exposição e no risco de acidente, afetando a classe anterior.

O profissional se sentia mais vulnerável no domicílio do paciente, já que a incorporação do conhecimento correto

sobre as normas não se configurava obrigatoriamente em seu uso. Além disso, a relação Equipamentos de Proteção Individual (EPI) -uso era prejudicada pelo investimento para as Unidades Básicas de Saúde, citada como distante de suas realidades e carente de incentivo.

... Ah, isso é bem comum quando se lida com pessoas com tuberculose, por exemplo... ainda tem os curativos e procedimentos ginecológicos, além de suturas pequenas e drenagem de alguns tipos de abscessos, que acabamos fazendo (ENF10)

... Do que temos mais medo mesmo é de se expor a agulhas e material perfurocortante, e contrair HIV e hepatite B... (ENF11)

... Exposição sempre tem, principalmente porque se atende paciente com tuberculose, hanseníase e é uma forma de exposição... (TEC 04)

Classe 3: gestão da biossegurança na Atenção Primária à Saúde

Os conteúdos apreendidos nessa classe evidenciaram que os profissionais percebiam a biossegurança como medidas e normas de segurança, que proporcionavam subsídio às suas práticas cotidianas. O termo de maior significância, "gestor", evidenciou a importância do agir educativo, o qual proporcionava a precaução-prevenção. Além disso, a concretização da precaução-prevenção era do tipo gestor-dependente e, em suma, envolvia a provisão de materiais, que, por sua vez, segundo os sujeitos, independia de suas vontades e conhecimentos.

O gestor teria que disponibilizar uma estrutura no mínimo adequada ao trabalho [...], fornecer os materiais pra que pudessemos desenvolver o trabalho da forma adequada, no entanto esse gestor não faz isso. (ENF 10)

Aqui não é realizada nenhuma atividade educativa, [...] simplesmente eles deixam os materiais e se quisermos temos que aprender sozinhos. (TEC 10)

Quando tem, a gente usa ... Se não tem ... ninguém deixa de fazer o procedimento não. (TEC 18)

Classe 4: importância do uso do Equipamento de Proteção Individual

Esta classe encontra-se intimamente relacionada a anterior (classe 3), de forma que seu conteúdo expressou a condição de interdependência entre provisão de materiais e garantia do uso do EPI, visando ao agir preventivo. Assim, a biossegurança foi representada como EPI, que se configurou como importante medida na prevenção de acidentes ocupacionais e na manutenção da saúde ocupacional. No entanto, as falas evidenciaram que sua utilização se apresentou de forma insuficiente, utilizando-se rotineiramente apenas a luva e o jaleco, mesmo quando existiam outros materiais para serem utilizados, revelando a contradição entre o falar, o pensar e o agir.

Esse equipamento é importante para os profissionais, mas aqui no nosso setor não utilizamos EPI. (TEC 01)

Tudo aquilo que você usa na hora da realização de um procedimento, para se proteger contra um risco a favor de sua saúde, podem ser luvas, capotes, máscaras, botas, gorros. (ENF 07)

Luvas, máscaras NR-95; eu uso óculos e então não acho necessário usar óculos de proteção. (ENF 01)

Conhecer como se usam os Equipamento de Proteção Individual e praticar os conhecimentos. (ENF 05)

Classe 5: biossegurança e controle de infecção

O conceito elaborado sobre biossegurança foi construído amparado na prevenção e no controle de infecção, em uma relação de causa-efeito. A interpretação das representações expressadas pelos depoentes, independente da categoria profissional, esteve ancorada na adequação de condutas e nas técnicas, com forte impacto na prática profissional. Percebeu-se que estas representações, em alguns casos, alteraram a própria forma de cuidar, exigindo um distanciamento físico, por parte do profissional, com relação ao cliente, dando concretude à dialética do agir com cautela.

Quando eu utilizo o material, ou seja, quando eu me protejo, eu evito o contágio da infecção, tanto pra mim, quanto pra os pacientes... (ENF 04)

As vezes o quadro daquele paciente indica tuberculose, ou seja, ele tinha que tá em isolamento! Aí a gente evita né... Porque era pra mim tá de N95. (ENF 15)

Naquelas casas bem pobrinhas, o povo tudo sujo... menino com ferida exposta... às vezes a gente pega, analisa, mas com cautela né? (TEC 14)

Conforme a classificação hierárquica descendente, expressa pela relação entre as classes (Figura 1), as representações da biossegurança, na visão da equipe de Enfermagem na Atenção Primária, demonstraram que o risco de acidentes no desenvolvimento de suas atividades é constante. Esse risco encontrou-se ligado à exposição desses profissionais aos agentes biológicos, o que pôde ser minimizado pelo fornecimento de condições adequadas de trabalho, as quais deviam ser garantidos pelo gestor de saúde, personificado como o responsável pela provisão de materiais, com destaque para os EPI. Por fim, os profissionais reconheceram a importância da biossegurança no controle de infecção, uma vez que a mesma forneceu subsídios para que estes exercessem uma assistência segura. Quando a biossegurança não foi garantida, a qualidade da prática foi afetada, uma vez que estes profissionais desenvolveram a assistência com maior cautela, que, muitas vezes, traduziu-se em distanciamento físico.

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde em todo o mundo possuem risco aumentado para a aquisição de patógenos, como os vírus das hepatites B e C, e o HIV, quando comparados a qualquer outro grupo ocupacional⁽¹¹⁾. Para a Enfermagem, os riscos biológicos mostram-se ainda mais elevados e se relacionam

principalmente a acidentes com materiais perfurocortantes contaminados com sangue, tecidos ou outros fluidos corporais potencialmente infectados⁽¹⁾, o que justifica a condensação em torno desses termos, nos depoimentos dos profissionais.

Apesar do reconhecimento da magnitude que esta problemática envolve, a implementação de estratégias de enfrentamento a nível global mostra-se complexa. Existe atualmente, em todo o mundo, cerca de 35 milhões de trabalhadores de saúde, dos quais 3 milhões já tiveram algum tipo de exposição percutânea a vírus transmitidos pelo sangue. Essa elevada exposição ocorre principalmente por falta de direcionamento de políticas públicas, aperfeiçoamento de pessoal, desmotivação e sobrecarga de serviço⁽¹⁷⁾. A despeito disso, estudo revela que 70% da população mundial está coberta de alguma forma pela Atenção Primária à Saúde, entretanto, quando se trata de cuidados de saúde ocupacional na Atenção Primária, apenas 10 a 15% desses trabalhadores possuem acesso⁽¹⁾.

O conhecimento e o reconhecimento pelos profissionais das normas e dos riscos aos quais estão expostos são importantes para a redução dos índices de infecções ocupacionais, pois demonstram uma ancoragem em saberes apreendidos no campo prático, associados a arcabouço científico. Na Atenção Primária, os profissionais de saúde se expõem a micro-organismos pelas próprias características desse modelo de atenção à saúde. Muitos pacientes são atendidos sem diagnóstico, principalmente nas visitas domiciliares e, por não conhecerem o diagnóstico, muitos enfermeiros negligenciam o uso de EPI⁽¹⁸⁾.

Os profissionais possuem dificuldade em convergir formação e atuação ou discurso e prática, representadas pela não utilização dos EPI, quando necessário. Percebe-se, em suas falas, que o uso dos EPI parece uma atividade apenas teórica, que não possui espaço em sua rotina de trabalho, ainda que seja largamente indicado para precauções padrões. O uso de luvas, por exemplo, é recomendado em caso de exposição a fluidos biológicos, comum na Atenção Primária⁽¹⁹⁾.

Ao objetivarem percepções sobre sua prática profissional como isenta de riscos, a equipe considera supérfluo o uso de tais proteções e acaba por se expor durante atividades que fogem à rotina de trabalho ou em situações emergenciais. Esse ambiente, desencorajador ao uso de EPI, revela a importância do agir educativo, principalmente por parte dos gestores, tornando-se ávido por atividades educacionais que reforcem seu uso, com o intuito de mitigar esse impasse, visto que os profissionais possuem conhecimento de sua importância para uma prática profissional saudável, mas o percebem como distante⁽²⁰⁾.

Os resultados dessa pesquisa indicaram que os participantes objetivam a biossegurança na Atenção Primária como atividades que remetem a maior ou menor risco, destacando como preocupantes, principalmente aquelas doenças com transmissão por aerossóis, como tuberculose e hanseníase. Anualmente, mais de 200 mil novos casos de hanseníase e mais de 9 milhões de novos casos de tuberculose são registrados em todo o mundo. Ambas as doenças são altamente incidentes no Brasil, principalmente nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com cerca de 30 mil e 700 novos casos de hanseníase e tuberculose, respectivamente, registrados no país por ano⁽²¹⁾.

Por causa de doenças transmitidas por aerossóis, faz-se necessária a utilização de máscaras com respiradores (N95), principal EPI no contexto de doenças respiratórias, como a tuberculose⁽²²⁻²³⁾. No Brasil, a norma regulamentadora NR-6 obriga as empresas a fornecerem gratuitamente aos seus funcionários EPI apropriados e em boas condições de uso, sempre que medidas coletivas não oferecerem proteção total contra o risco de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. No entanto, no contexto desta pesquisa, isso não ocorreu e o profissional acabou por sofrer grande exposição⁽²⁴⁾.

A capacitação foi identificada como uma ação *sine qua non*, incisiva e eficaz na prevenção de acidentes, capaz de propiciar o agir educativo e permitir o agir preventivo. Nesse sentido, práticas de simulação são tão efetivas quanto métodos tradicionais de ensino, apresentando oportunidades de encenar atividades já conhecidas, eventos inesperados e novas técnicas aos profissionais⁽²⁾.

Há também propostas acadêmicas que visam levar em conta os hábitos e as disposições dos agentes envolvidos dentro da área da saúde quando forem a eles oferecidos cursos e capacitações sobre biossegurança, a fim de que se tornem parte do processo de ensino-aprendizagem e, de fato, levem o que aprenderem para suas vidas profissionais^(2,25).

Dentre as áreas de abrangência da biossegurança, o controle de infecção é o que mais se assemelha e influencia na prática dos profissionais. Ainda que carente de conhecimentos teóricos específicos, principalmente sobre prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde, como o uso correto de EPI, técnicas de lavagem das mãos e realização asséptica de procedimentos invasivos, é perceptível como os profissionais ancoram suas atitudes – ou tentam fazê-lo – na prevenção de infecções.

A biossegurança ainda se apresenta como um grande desafio à gestão de qualidade nos serviços de saúde, laboratórios e outras unidades de prestação de serviços, principalmente pela responsabilização em mão única, como observada nesta pesquisa. Quando questionados acerca de responsabilidades, as representações se voltaram a figura do gestor, como provedor das condições de trabalho necessárias para o agir preventivo.

Sabe-se que o gestor possui importante papel nas ações de controle dos riscos à saúde, sendo o responsável por fornecer capacitação, adequação de infraestrutura, além de EPI e equipamentos de proteção coletivos, monitoramento, planejamento e gerenciamento de riscos decorrentes das atividades profissionais. No entanto, um cenário de corresponsabilização pode propiciar mudanças de atitudes, que contribuam para uma prática centrada no coletivo. Além disto, destaca-se, no Brasil, a ausência de uma política nacional de biossegurança em saúde efetiva, principalmente no que diz respeito à área da saúde do trabalhador, a qual dificulta listar responsabilidades e atribuições nas esferas de gestão⁽²⁶⁾.

Limitações do estudo e contribuições para a enfermagem

No estudo não foi possível elencar medidas de gerenciamento de risco utilizadas pelos profissionais, quando não foi possível garantir a biossegurança adequada, revelando-se apenas que a conduta profissional é fortemente influenciada por essas representações, com repercussões na prática. Esta

limitação aponta para a necessidade de realização de outros estudos, para responder esse questionamento.

A temática é relevante por abordar problemática de saúde contemporânea associada às práticas profissionais em saúde e as situações de risco e vulnerabilidade impostas, particularmente, a Enfermagem. As representações sociais elaboradas demonstram simultaneamente, os comportamentos deste grupo e do próprio cenário em que atuam, permitindo a adoção de medidas contextualizadas com a realidade estudada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais dos profissionais de Enfermagem sobre a biossegurança na Atenção Primária permitiram levantar o conhecimento elaborado e compartilhado por esse grupo, enraizado no decorrer de sua prática profissional.

O método de análise permitiu inferir que as representações estavam ancoradas no decurso do cotidiano profissional, no qual estes profissionais atrelaram o conceito de biossegurança à exposição e a acidentes. Nesse sentido, os participantes reconheceram os riscos aos quais estão expostos, porém reportaram o acidente ocupacional como inerente à prática e apresentaram dificuldades em reconhecer a própria insegurança dentro de sua prática. Quando essa insegurança personifica-se na presença do diagnóstico, hipótese diagnóstica, sangue ou sujidade visível,

os profissionais utilizam a proteção com mais frequência ou, na ausência desta, evitam contato físico ou aproximação.

Nesse contexto, suscitar essa discussão, com base na teoria das representações sociais, possibilitou um melhor entendimento sobre atividades cognitivas, simbólicas e afetivas relacionadas à biossegurança nesse ambiente, de grande importância para a saúde, mas ainda pouco visível, no que diz respeito a gerenciamento de riscos, principalmente aqueles voltados à saúde dos profissionais.

No que concerne às representações sociais da biossegurança por profissionais de Enfermagem, podem-se considerar modalidades de conteúdo favorável, ao se reconhecer a necessidade da adoção das medidas de biossegurança no ambiente dos serviços de saúde. No entanto, ficou demonstrada a imparcialidade; essas medidas foram adotadas parcialmente na realização de suas atividades, devido às dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho.

A partir desse conhecimento apreendido, é possível propor estratégias de intervenção que gerem reflexos sobre a problemática da biossegurança na Atenção Primária.

FOMENTO

Conselho Nacional de Pesquisa-CNPq- Processo: 136127/2014-2.

REFERÊNCIAS

- Vasiliki B, Antonaki E. Health and safety risks, implications and training in hospitals. *Ind Comm Train* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 07];45(7):420-7. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/ICT-04-2013-0025>
- Bakanidze L, Imnadze P, Perkins D. Biosafety and biosecurity as essential pillars of international health security and cross-cutting elements of biological nonproliferation. *BMC Public Health* [Internet]. 2010[cited 2015 Nov 07];10(Suppl 1):S12. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/S1/S12>
- Gyawali S, Rathore DS, Bhuvan KC, Shankar PR. Study of status of safe injection practice and knowledge regarding injection safety among primary health care workers in Baglung district, western Nepal. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 07];13:3. Available from: <http://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-698X-13-3>
- Gyawali S, Rathore DS, Shankar PR, Kumar KV. Strategies and challenges for safe injection practice in developing countries. *J Pharmacol Pharmacother* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 07];4(1):8-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3643353/>
- Laura H. Can biosecurity be embedded into the culture of the life sciences? *Biosecure Bioterror* [Internet]. 2012[cited 2015 Nov 07];10(2):241-6. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bsp.2012.0023>
- Markkanen P, Galligan C, Laramie A, Fisher J, Sama S, Quinn M. Understanding sharps injuries in home healthcare: The Safe Home Care qualitative methods study to identify pathways for injury prevention. *BMC Public Health* [Internet]. 2015[cited 2015 Nov 07];15(1):359. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1673-x>
- Garbaccio JL, Oliveira AC. Adherence to and knowledge of best practices and occupational biohazards among manicurists/pedicurists. *Am J Infect Control* [Internet]. 2014[cited 2015 Nov 07];42:791-5. Available from: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(14\)00212-0/abstract](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(14)00212-0/abstract)
- Carvalho NP, Nogueira PC, Godoy S, Mendes IA. Measures of knowledge about standard precautions: a literature review in nursing. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 07];13(4):244-9. Available from: [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(13\)00039-5/abstract](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(13)00039-5/abstract)
- Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, Merkouris A. Factors influencing nurses compliance with standard precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: a focus group study. *BMC Nursing*. 2011;10(1). Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-10-1>
- Kumar A, Khuwaja AK, Khuwaja AM. Knowledge practice gaps about needle stick injuries among healthcare workers at tertiary care hospitals of Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad* [Internet]. 2012[cited 2015 Nov 07];24(3-4):50-2. Available from: <http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/24-3/Ameeet.pdf>
- Gorar ZA, Butt ZA, Aziz I. Risk factors for bloodborne

- viral hepatitis in healthcare workers of Pakistan: a population based case-control study. *BMJ Open* [Internet]. 2014[cited 2015 Nov 07];4(7):e004767. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/7/e004767.abstract>
12. Khurram M, Ijaz K, Bushra HT, Khan NY, Bushra N, Hussain W. Needlestick injuries: A survey of doctors working at tertiary care hospitals of Rawalpindi. *J Pak Med Assoc*[Internet]. 2011[cited 2015 Nov 07];61(1):63-5. Available from: http://jpmma.org.pk/full_article_text.php?article_id=2537
 13. Chowdhury AK, Roy T, Faroque AB, Bachar SC, Asaduzzaman M, Nasrin N, et al. A comprehensive situation assessment of injection practices in primary health care hospitals in Bangladesh. *BMC Public Health* [Internet]. 2011[cited 2015 Nov 07];11:779. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-779>
 14. Dantas MS, Abrão FMS, Costa SFG, Oliveira DC. HIV/AIDS: meanings given by male health professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015[cited 2015 Nov 07];19(2):323-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0323.pdf>
 15. Moscovici S. Representações sociais na psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
 16. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Representações sociais da infecção comunitária por profissionais da Atenção Primária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015[cited 2015 Nov 07];28(5):454-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/1982-0194-ape-28-05-0454.pdf>
 17. Akinboro AA, Adejumo OP, Onibokun CA, Olowokere EA. Community healthcare workers' risk perception of occupational exposure to HIV in Ibadan, south-west Nigeria: original research. *African J Primary Health Care Family Med* [Internet]. 2012[cited 2015 Nov 07];4(1):1-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4565413/pdf/PHCFM-4-338.pdf>
 18. vanBijnen EM, Paget J, den Heijer CD, Stobberingh EE, Bruggeman CA, Schellevis FG; APRES study team. Evidence-based primary care treatment guidelines for skin infections in Europe: a comparative analysis. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2014[cited 2015 Nov 07];20(4):294-300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24456348>
 19. New Zealand. Best Practice Advocacy Centre. Exposure to body fluids: keeping the primary health care team safe. Best tests [Internet]; 2014[cited 2015 Nov 07]. Available from: <http://www.bpac.org.nz/BT/2014/November/docs/BT25-exposure.pdf>
 20. Farsi D, Zare MA, Hassani SA, Abbasi S, Emaminaini A, Hafezimeghadam P, et al. Prevalence of occupational exposure to blood and body secretions and its related effective factors among health care workers of three Emergency Departments in Tehran. *J Res Med Sci* [Internet]. 2012[cited 2015 Nov 07];17(7):656-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3685782/>.
 21. Trindade MA, Miyamoto D, Benard G, Sakai-Valente NY, Vasconcelos DM, Naafs B. Leprosy and tuberculosis coinfection: clinical and immunological report of two cases and review of the literature. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 07];88(2):236-40. Available from: <http://www.ajtmh.org/content/88/2/236.long>
 22. Sasaki K, Kotake K. Practices of Japanese nurses for the preparation of N95 respirators. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* [Internet]. 2014[cited 2015 Nov 07];45(5):1221-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25417526>
 23. Naidoo S, Seevnrain K, Nordstrom DL. Tuberculosis infection control in primary health clinics in eThekweni, KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2012[cited 2015 Nov 07];16(12):1600-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23032106>
 24. Esteves RJ. The quest for equity in Latin America: a comparative analysis of the health care reforms in Brazil and Colombia. *Int J Equity Health* [Internet]. 2012[cited 2015 Nov 07];11:6. Available from: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-11-6>
 25. Luo Y, He GP, Zhou JW, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2010[cited 2015 Nov 07];14(12):e1106-14. Available from: [http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(10\)02501-4/fulltext](http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(10)02501-4/fulltext)
 26. Moreira AM, Günther WM. Assessment of medical waste management at a primary health-care center in São Paulo, Brazil. *Waste Manag* [Internet]. 2013[cited 2015 Nov 07];33(1):162-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23122204>