

Avaliação das normas de Biossegurança em Saúde

André Nunes de Carvalho*

Gabriela Maria Gomes Vieira*

Resumo:

As medidas de Biossegurança existem como meio de prevenção da contaminação, no qual a maior parte dos acidentes de trabalho entre os profissionais de saúde se dar pelo uso inadequado ou ineficaz das normas propostas dando assim origem a procedimentos que apresentam risco iminentes a sua saúde, pesquisas já comprovaram que o ambiente de trabalho hospitalar é considerado insalubre para os profissionais de saúde. O presente estudo vem a mostrar medidas de biossegurança as quais são esquecidas ou negligenciadas pelo fraco sistema único de saúde ou pelas instituições privadas que fornecem serviços de saúde. Este artigo busca descrever e analisar as medidas de biossegurança a partir da literatura para tal foi realizada pesquisa bibliográfica com base em fontes especializadas na temática encontrada nas bases de dados LILACS e SCIELO e livros em periódicos de 2012 a 2016. Para o estudo o material foi selecionado ressaltando dados considerados de relevância para o tema proposto. Os resultados demonstram que os trabalhadores podem acidentarem-se ou adoecerem por causa das condições de trabalho e alguns por já obterem anos de experiência acabam adquirindo vícios trabalhistas por isso torna-se necessário uma conscientização sobre a questão da Biossegurança tanto para os profissionais quanto para quem por eles são atendidos diariamente.

Palavras chaves: Biossegurança, ambiente de trabalho, saúde.

Abstract:

Biosecurity measures are as prevention of contamination, where the most accidents at work among health professionals to the inadequate or ineffective use of the proposed standards thus giving rise to procedures that present imminent risk to their health, research They have proven that the hospital work environment is considered unhealthy for health professionals. This study comes to show biosecurity measures which are forgotten or neglected by weak public health system or the private institutions that provide health services. This article aims to describe and analyze the biosecurity measures from the literature for such literature was carried out based on expert sources on the theme found in the databases LILACS and SCIELO and books in 2012 journals to 2016. To study the material was highlighting selected data considered relevant to the theme. The results demonstrate that workers can crash, or become ill because of the working conditions and some for longer obtain years of experience end up acquiring labor vices so it is necessary awareness about the issue of Biosafety both for professionals and for those who they are serviced daily.

Keywords: Biosafety, work environment, health.

Introdução:

Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que estuda as relações entre o trabalho e a saúde. Onde trabalhadores homens e mulheres que exercem atividades

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. (BRASIL, 2001). O ritmo acelerado de trabalho e a dupla jornada desenvolvida por alguns trabalhadores podem comprometer a sua saúde, pois são geradores de acidentes.

O acidente de trabalho caracteriza-se por uma interação direta, repentina e involuntária entre a pessoa e o agente agressor em curto espaço de tempo. Esse tipo de acidente está relacionado aos riscos ocupacionais, ou seja, aos elementos presentes no ambiente de trabalho que podem causar danos ao corpo do trabalhador. Além de acidentes de trabalho, os riscos ocupacionais podem também ocasionar doenças ocupacionais adquiridas em longo prazo (MIRANDA, 1998).

Os acidentes diretamente relacionados ao trabalho vêm mostrando uma expressiva morbimortalidade demonstrando ser atualmente problema de saúde pública.

Segundo Galdino; Santana e Ferrite (2012), no Brasil, agravos relacionados ao trabalho representam aproximadamente 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios acidentários da Previdência Social.

Os riscos biológicos constituem a possibilidade do contato com material biológico a exemplo de sangue e outros fluídos orgânicos que podem ocasionar danos à saúde dos seres humanos. Evidências científicas demonstram que o risco para acidentes com material biológico é uma realidade configurada em muitos cenários (GALLAS e FONTANA, 2009).

Estudos que abordaram os acidentes de trabalho com material biológico entre os trabalhadores da área de saúde mostraram que os que cuidam diretamente de pacientes são os mais expostos. Outros profissionais de categorias não envolvidas diretamente com os cuidados aos pacientes ou seus fluidos corporais também podem ser vítimas de acidentes biológicos, tais como trabalhadores de limpeza, lavanderia, manutenção e coleta de lixo (CANINI; GIR e MACHADO, 2005).

Diante do contexto do conhecimento percebemos que a biossegurança é uma área nova, que impõe desafios não somente à equipe de saúde, mas também as empresas que investem em pesquisas. Mostra-se um campo de conhecimento, práticas e ações técnicas com preocupações sociais e ambientais, destinados a conhecer e controlar os riscos que o trabalho vem a oferecer tanto ao ambiente quanto a vida.

Segundo (SILVA,2012) pode-se definir biossegurança como um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação dos riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços; riscos que

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

Todavia, das distintas patologias e riscos aos quais os profissionais da saúde estão passíveis, destaca-se a exposição a doenças infecciosas, os quais esses trabalhadores estão muito mais expostos por tratar e cuidar de pessoas com diferentes diagnósticos clínicos do que o restante da população.

Objetivo geral: Estudar as principais noções de Biossegurança e sua relação direta e indireta com o ambiente de trabalho, correlacionando-se.

Objetivo específico: Identificar as medidas disponíveis de Biossegurança ligadas ao trabalho e demonstrar possíveis soluções para a melhor qualidade de vida.

Materiais e Métodos:

Neste estudo, utilizou-se a revisão bibliográfica com a realização de pesquisas na bibliográfica com base em fontes especializadas na temática encontrada nas bases de dados LILACS e SCIELO e livros em periódicos de 2012 a 2015. Para o estudo. O material foi selecionado ressaltando dados considerados de relevância para o tema proposto.

Resultados e Discussão:

O ambiente de trabalho

Instituições hospitalares com déficits de recursos humanos e materiais, proporcionando um trabalho mais penoso e provocando agravos à saúde do trabalhador (LEITE, SILVA e MERIGHI, 2007).

No que diz respeito ao ambiente hospitalar, a adoção e implementação de medidas de biossegurança são de extrema importância, uma vez que os riscos à saúde dos profissionais e pacientes são iminentes pela possibilidade de contágio por agentes infecciosos (ERDTMANN, 2004).

Segundo Silva et al. (2009) destacam que a percepção do risco pelo trabalhador (a) influencia o seu comportamento e, conseqüentemente, a sua exposição aos riscos.

As Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico, elaboradas pela Comissão de Biossegurança em Saúde/Ministério da Saúde (CBS), notifica que: o Profissional Responsável garantirá o cumprimento das normas, devendo promover a

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

conscientização e treinamento de todos os envolvidos, direta ou indiretamente, no trabalho para o cumprimento dessas normas (BRASIL, 2004).

Faz parte das Precauções Padrão, a proteção contra objetos perfuro-cortantes, e nesse sentido, é vedada seu re-encape após o uso, devendo-se descartá-los em recipiente de paredes duras, próprio para o descarte e localizado o mais próximo possível do leito, além de não desconectar agulha da seringa para desprezar. Todas essas medidas visam proteger os profissionais (GIR; COSTA; SILVA, 1998).

Portanto, as práticas de ré encapar seringas, bem como seu descarte em recipientes inapropriados, representam um risco de infecção também aos trabalhadores não relacionados com a promoção de saúde, como é o caso daqueles que cuidam da limpeza em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, pois estes exercem atividades nessas edificações, e devem ser abrangidos pelas normas de segurança e resguardados da exposição a riscos (BRASIL, 2004).

Em seu estudo, Pereira et al (2005) relataram que 8% dos profissionais analisados, depositam agulhas e materiais cortantes em lixo hospitalar, sem proteção alguma, causando o risco de acidentes com eles mesmos e com as pessoas que tem que manipular o lixo.

Recomenda-se que os instrumentos cortantes devam ser acondicionados separadamente do lixo, em embalagens resistentes a perfurações, com inscrição externa na embalagem de lixo, contaminado (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 1999; BORK; QUEIROZ, 1998).

Apesar disto, trabalhadores dos estabelecimentos de assistência à saúde muitas vezes enfrentam situações laborais inapropriadas não as considerando, entretanto, como perigosas, mesmo que as evidências científicas mostrem a presença de vários agentes de riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho (ROBAZZI; MARZIALE, 2004).

Mediante a situação foram criadas para essas profissionais precauções universais vindo a ser normatizadas pelo ministério do trabalho (NR32), que vêm a tratar a segurança do trabalho em serviços de saúde.

Segundo a normatização, essas precauções são as medidas que devem ser realizadas com todos os pacientes, considerando, inclusive que todos estão contaminados, bem como os equipamentos utilizados, já que não se pode prevê quais deles realmente estão ou não infectados (GEHRSON et al, 1995; OPPERMAN; PIRES, 2003; BRASIL, 2011).

Entre as precauções universais estão: lavagem de mãos; uso de equipamentos de proteção individual (EPI); cuidado com equipamentos utilizados durante a assistência; controle de ambiente (protocolos de limpeza e manejo dos resíduos); descarte adequado de

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

material perfuro-cortante, além da acomodação do paciente (segundo a fonte de transmissão de infecção do mesmo) (SILVA, 2012).

Embora muitos considerem a lavagem das mãos seja a principal forma de prevenção à disseminação de patologias, ela ainda é desprezada por muitos profissionais de saúde sejam eles de grau educacional de nível técnico ou mesmo de nível superior. O que de fato leva esses profissionais de esquecerem desse procedimento está fundamentada nas altas cargas de trabalho exercidas por eles plantões de um dia inteiro o qual contradiz o que diz a lei 8080 da constituição do SUS no seu artigo 6, no qual fala em proteção em relação ao ambiente e o trabalhador, portanto mostrando-se inválida pois não a nenhuma proteção nem de quem está sendo assistido pelo seu estado de necessidade como quem realiza o atendimento, como já foi provado que altas cargas de trabalho produzem síndromes como o *Burnout* o transtorno bipolar, distúrbios ligados a psique humana prejudicando assim o serviço e a segurança de quem o presta. Apesar disto, a conscientização e treinamento dos profissionais de saúde, tem-se mostrado deficiente, visto que muitas pesquisas denunciam a falta de cuidado com prevenção à contaminação desses indivíduos em seu ambiente de trabalho, onde a classe mais acometida com os riscos biológicos são os trabalhadores de enfermagem, o que se justificasse pelo exercício de atividades que manipulam instrumentos perfuro-cortantes e se expõem a fluidos corpóreos devido sua exposição direta com os pacientes.

Sarquis e Felli (2002) destacam que a grande maioria dos acidentes de trabalho que comprometem a saúde do trabalhador está relacionada diretamente ao instrumento de trabalho utilizado para executar a sua função, bem como à quantidade de serviços que esse trabalhador desenvolve, em sua jornada.

O ritmo acelerado de trabalho e a dupla jornada desenvolvida por alguns/algumas trabalhadores podem comprometer a sua saúde, agravando o risco de acidentes. Esse aumento do ritmo na produção também provoca ansiedade e medo, em função da maior exposição aos riscos a sua saúde, agravando o risco de acidentes. Esse aumento do ritmo na produção também provoca ansiedade e medo, em função da maior exposição aos riscos.

As classes profissionais mais acometidas com riscos biológicos foram os (as) trabalhadores de enfermagem, o que se justifica pelo exercício de atividades que manipulam instrumentos perfuro-cortantes e lhe expõem a fluidos corpóreos, devido a exposição direta com os (as) pacientes. Outro fator de risco apontado é o comportamento dos (as) profissionais que descartam inadequadamente os objetos perfuro-cortantes, importante fonte de risco para acidentes ocupacionais, até mesmo para grupos de profissionais que não estão em contato direto com o paciente, como funcionários da limpeza (SILVA et al, 2009).

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

Nas abordagens acerca das normas regulamentadoras, corroborando a percepção dos (as) profissionais, evidenciou-se o desconhecimento e o desinteresse dos sujeitos em aplicar as normas regulamentadoras e em utilizar de todos os EPIs necessários à sua proteção (GUIMARÃES et al., 2011; MARQUES et al., 2010).

Os acidentes relatados nos estudos são de maior proporção na pele íntegra, percutâneo, mucosa e pele lesada. A agulha é citada como a principal causa e o sangue, como principal agente contaminante. Segundo Soerensen et al. (2009), a pele íntegra pode conter micro lesões, muitas vezes imperceptíveis, que podem servir de porta de entrada para vários tipos de agentes infecciosos, entre eles, os da hepatite B (HBV) e C (HCV), além do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Segundo Ennes (2002), a não utilização de equipamentos de proteção, pode demonstrar falta de treinamento, conhecimento, ou experiência destes profissionais. Os principais materiais de proteção individual são: luvas, óculos de proteção, máscara cirúrgica, gorro, avental ou capote e protetor respiratório. As luvas devem ser usadas em qualquer procedimento de contato com materiais potencialmente infectantes, como sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não-íntegra e durante a manipulação de materiais contaminados. Elas devem ser removidas logo após o uso, antes do atendimento a outro paciente (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2007).

Quanto à utilização de luvas, estas funcionam como uma barreira evitando prováveis infecções dos membros da equipe de saúde que entram em contato com o tecido e/ou fluidos do paciente, protegendo-os da prevalência crescente de alguns agentes infecciosos como o vírus da hepatite B e da síndrome da imunodeficiência adquirida (SILVA; SOUZA; TAKIMOTO, 1992; PINOT et al, 1996), bem como protegendo também o paciente, uma vez que persistem, nas mãos dos profissionais, microrganismos da flora residual mesmo após cumprir as técnicas de escovação e luva química (PINOT et al, 1996).

Tresoldi; Chagas; Padoveze (2001) acrescentam que a lavagem das mãos, antes e após qualquer procedimento, uso de luvas, aventais, máscara ou proteção facial sempre que houver possibilidade de contaminação do profissional com sangue, com líquidos corpóreos, secreções e excretas, são normatizadas para serem utilizadas em todos os pacientes, independente dos fatores de risco ou da doença de base.

Para a questão de utilização de máscaras durante o atendimento, Pereira et al (2005), observaram que 3% dos profissionais analisados em seu trabalho, negligenciaram seu uso.

A máscara constitui-se na melhor medida de proteção das vias aéreas superiores contra os microrganismos presentes nas partículas de aerossóis produzidas durante os

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

procedimentos clínicos ou durante um acesso de tosse, espirro ou fala (GUANDALINI; MELO; SANTOS, 1999).

O uso da máscara também reduz a inalação do aerossol contaminado, além de proteger a mucosa da boca e do nariz da contaminação direta. A efetividade das máscaras cirúrgicas na redução de aerossóis contaminados em ambiente simulado foi avaliada, protegendo até 80% contra os microrganismos bucais (ITO et al, 1998; ALVES-REZENDE; LORENZATO, 2000).

A máscara cirúrgica, gorro e óculos de proteção, devem ser utilizados em procedimentos com risco de dispersão de gotículas e respingos com material potencialmente infectante. O avental, em procedimentos que tenham probabilidade de gerar respingos com material biológico, já que o protetor respiratório, precisa ser usado em quartos de isolamento de pacientes com suspeita de infecção por agentes microbianos transmitidos por aerossóis (tuberculose pulmonar, sarampo ou varicela) (CORRÊA; DONATO, 2007).

O uso do gorro que para muitos profissionais de saúde é um tanto desnecessário segundo (ITO et al, 1998). O gorro deve ser de uso mandatório para qualquer trabalho que submeta o profissional a situações nas quais há riscos de dispersão de aerossol. Pereira et al (2005) obteve em estudo semelhante, dados que revelaram que apenas 44% dos profissionais utilizam o gorro.

Esses procedimentos embora sejam simples que englobam os utensílios técnicos e situações adequadas para seu devido uso, são comumente desconhecidos pelos profissionais, e quando conhecidos, são por diversas vezes desprezados., muitos profiss.- sinais de enfermagem não fazem uso dos mesmos porque pensam não correrem risco de contrair doenças ou porque não gostam de usar EPIs; em sua maioria os profissionais de enfermagem conhecem as medidas de segurança para prevenção de acidentes, mas nem sempre as aplicam, tornando um agravante que contribui para a ocorrência de acidentes de trabalhos. Isso contribui para os altos índices de acidentes ocupacionais na saúde em nosso país. Para Leitão, Fernandes e Ramos (2008) os profissionais de enfermagem percebem os riscos, porém acham que são típicos da enfermagem.

Entre os sentimentos comuns dos profissionais encontra-se o medo e a preocupação, já que compreendem a consequência dos acidentes, e assumem mais atenção na realização de atividades e o uso adequado dos EPI depois do ocorrido (SILVA et al., 2010).

Para Gallas e Fontana (2010), os trabalhadores são conscientes dos riscos que estão expostos decorrentes de suas atividades laborais.

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

Por sua vez os trabalhadores percebem que por meio do risco biológico podem adoecer, entretanto não visualizam isso esses riscos nas suas atividades, muitas vezes deixam de notificar o acidente por não o considerar como tal. Esse problema associado ao desconhecimento sobre que atitude tomar e ao despreparo emocional gera inúmeras subnotificações

Pesquisas encontraram como agravantes para a não utilização dos EPI a sobrecarga de trabalho, situações de emergência, má qualidade dos materiais, tamanho inadequado, pressa e a não disponibilização de EPI pelo serviço (SOUZA, 2002; MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Segundo Silva (2012), a fadiga, o trabalho realizado com muita rapidez e o excesso de confiança, são também alguns dos principais fatores que colaboram com a ocorrência de contaminação ocupacional desses indivíduos no Brasil.

Para Carvalho (2007) é evidente as dificuldades e escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais em grande parcela dos serviços de saúde. Essa carência põe em risco a prática educativa, tornando-a monótona, desestimulante e repetitiva, para o profissional e para a clientela. Por outro lado, não é possível manter-se imobilizado até que mudanças macroestruturais e sociais ocorram. Os materiais didáticos dinamizam as atividades de Educação em Saúde, o que nos estimula a construí-los.

Os recursos de comunicação, como os materiais educativos (cartilhas, folhetos, cartazes) podem proporcionar melhores resultados para os programas de educação para a saúde, pois possuem o potencial de dinamizar a comunicação no trabalho com educação em saúde e facilitam o trabalho da equipe de saúde (ECHER, 2005).

Paul (2005) destaca que a educação como prevenção e cuidado nas doenças ou na promoção da saúde possuem significados próximos, porém são distintos e ambos estão a serviço da saúde. A educação terapêutica refere-se à prevenção das doenças e a promoção da saúde postula a manutenção de uma boa saúde, voltando-se ao aumento das chances de saúde e de vida.

As oficinas são importantes entre os trabalhadores de enfermagem, já que essa prática propicia uma análise e prevenção de acidentes com perfuro cortantes (SOARES et al,2011).

A orientação sobre o funcionamento do hospital e os riscos a que estão expostos os profissionais de enfermagem, deve ser disponibilizada principalmente para os que possuem menos tempo de serviço (OLIVEIRA, KLUTHCOVSKY E KLUTHCOVSKY, 2008).

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

Para Silva et al (2010), o treinamento permite a aprendizagem e a atualização dos funcionários, sendo de grande valia investimentos em educação continuada.

Os profissionais devem ser treinados para lidarem com os trabalhadores que sofrem acidentes de trabalho, já que estes muitas vezes ficam frustrados, receosos e preocupados, com medo de serem discriminados por outros colegas de profissão, principalmente quando existe a possibilidade de ter contraído HIV (VIEIRA; ITAYRA; PADILHA, 2008)

A biossegurança é indispensável na formação do enfermeiro onde se faz necessário um enfoque maior através de novas pesquisas e sensibilização das instituições de saúde educacionais para uma introdução disciplinas voltadas a essa temática. Visto que Biossegurança propõe a avaliação de risco como primeiro passo para a elaboração de propostas preventivas, e como prática possibilitada a do desenvolvimento sustentável, constituindo uma estratégia capaz de promover interações importantes entre os projetos científicos e industriais, as instituições e a sociedade, em todos os níveis de representação ou atuação, no sentido da preservação da vida desta forma, as ações propostas pela Biossegurança integram o conjunto de medidas preventivas que investigam, monitoram e propõem procedimentos de controle à disseminação dos agravos para atender às demandas de saúde pública relativas à expansão das doenças emergentes e ré emergentes, resultantes do acelerado processo predatório do ambiente. Essas reflexões demonstram a importância de inserir a discussão do tema nos mais diversos fóruns no contexto da saúde diante das circunstâncias de incerteza científica, do volume de investimentos em biotecnologia realizado por grandes empresas, da necessidade de preservação ambiental e da saúde pública, a biossegurança consolida-se como uma área de importância pela sua capacidade multidisciplinar e dialógica, a fim de diminuir as inquietações da sociedade diante de das inovações de grande impacto e as possibilidades dos recursos de construtores de segurança dos processos científicos. As relações entre inovações tecnológicas e as preocupações ambientais estariam impulsionando a adoção de mecanismos limpos, ambientalmente saudáveis, que devem ser compatíveis com as prioridades socioeconômicas, culturais e ambientais globalmente determinadas, contexto em que o princípio da precaução, como base para a biossegurança, consta como critério fundamental para viabilizar a aplicabilidade dos projetos o qual está vinculado à observância da qualidade dos procedimentos e aplicações das técnicas, que objetivam a obtenção de processos, produtos e serviços. Seus verdadeiros fundamentos somente podem ser encontrados por meio de uma ação multidisciplinar que inclua, além das ciências médicas e biológicas, também a filosofia, o direito, a antropologia, a ciência política, a teologia, a comunicação, a sociologia, a economia, dentre outros. Esse

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

mecanismo se dá por meio da sua base conceitual, que parte da utilização de um “conjunto de saberes direcionados para ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços comprometendo a saúde do Homem e sua qualidade de trabalho.

Diante disto a solução disponível a todos é a educação como prevenção e cuidado nas doenças ou na promoção da saúde possuem significados próximos, porém são distintos e ambos estão a serviço da saúde. A educação terapêutica refere-se à prevenção das doenças e a promoção da saúde postula a manutenção de uma boa saúde, voltando-se ao aumento das chances de saúde e de vida. Onde os meios de comunicação, como os materiais educativos (cartilhas, folhetos, cartazes) podem proporcionar melhores resultados para os programas de educação para a saúde, pois possuem o potencial de dinamizar a comunicação no trabalho com educação em saúde e facilitam o trabalho da equipe de saúde diminuindo os riscos que a profissão proporciona ao longo do dia.

Considerações finais

Trabalhar não é apenas aplicação de conhecimentos e habilidades para atingir a satisfação das próprias necessidades, trabalhar é fazer-se a si e a outros transformando a realidade, Partindo da concepção de que o homem é um ser social historicamente determinado, o qual descobre, que se transforma e é transformado pelo ambiente do trabalho, é que acreditamos ser de fundamental importância para a qualificação desta construção social entender os fenômenos psicossociais que envolvem o trabalho humano. *Burnout*, não há dúvida, é um destes fenômenos. Torna-se de fundamental importância destacar que a prevenção e a erradicação de *Burnout* na classe de profissionais de saúde em destaque os de enfermagem não é tarefa solitária deste mas deve contemplar uma ação conjunta entre profissionais, o sistema único de saúde, ou a instituição privada. As reflexões e ações geradas devem visar à busca de alternativas para possíveis modificações, não só na esfera micros sociais de seu trabalho e de suas relações interpessoais, mas também na ampla gama de fatores macro organizacionais que determinam aspectos constituintes da cultura organizacional e social na qual o sujeito exerce sua atividade profissional. Destaco, ao finalizar este trabalho, que embora tanto o estresse como o *Burnout* no trabalho ocorram há muito tempo entre os profissionais de saúde, seu reconhecimento como problema sério, com importantes implicações psicossociais, tem sido mais explícito nos últimos 20 ou 30 anos.

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

Burnout não é um fenômeno novo; o que talvez seja novo é o desafio dessa categoria profissional em identificar e declarar o estresse e o *Burnout* sentidos.

Referências:

SILVA, F. H. A. L. Biossegurança, barreiras de contenção: EPI e EPC. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<[http://www.cpqrr.fiocruz.br/posgraduacao/cienciasdasaude/apoio/Biosseguranca/44-](http://www.cpqrr.fiocruz.br/posgraduacao/cienciasdasaude/apoio/Biosseguranca/44-Biosseguranca%20-%20Riscos%20e%20contencao.pdf)

[Biosseguranca%20-%20Riscos%20e%20contencao.pdf](http://www.cpqrr.fiocruz.br/posgraduacao/cienciasdasaude/apoio/Biosseguranca/44-Biosseguranca%20-%20Riscos%20e%20contencao.pdf)>. Acesso em 23 de mai. de 2016.

SOUZA, A. C. S. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 4, n. 1, jan./jun. 2002.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v.13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005.

CORRÊA, C. F.; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da Escola Ana Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 197–204, jun. 2007.

GUANDALINI, S. L.; MELO, N. S. F. O.; SANTOS, E. C. P. Biossegurança em odontologia. 2. ed. Curitiba: Odontex, 1999.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL E PREVENTION (CDC). Department of health and human service. Sharps injury prevention program workbook information about the workbook. Atlanta: CDC, 2007.

ENNES, L. D. O uso, o desuso ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem na prevenção dos riscos com material biológico. 2002. 122f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

ITO, I. Y. et al. Assepsia e anti-sepsia em endodontia-Biossegurança: controle e infecção. In: LEONARDO, M. R.; LEAL, J. M. (Orgs.). Endodontia: tratamento de canais radiculares. São Paulo: Panamericana, 1998.

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

SOUZA, A. C. S. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 4, n. 1, jan./jun. 2002.

GUANDALINI, S. L.; MELO, N. S. F. O.; SANTOS, E. C. P. Biossegurança em odontologia. 2. ed. Curitiba: Odontex, 1999.

ERDTMANN, B. K. Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: biossegurança e o controle de infecções hospitalares. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 13, p. 86-93, 2004. Edição especial.

GIR, E.; COSTA, F. P. P.; SILVA, A. M. A. Enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 262-272, out. 1998.

GUANDALINI, S. L.; MELO, N. S. F. O.; SANTOS, E. C. P. Biossegurança em odontologia. 2. ed. Curitiba: Odontex, 1999.

GIR, E.; COSTA, F. P. P.; SILVA, A. M. A. Enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 262-272, out. 1998.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n. 5, p. 834-836, 2004.

GERSHON, R. R. et al. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. American Journal of Infection Control, New York, v. 23, n. 4, p. 225-236, aug. 1995.

PEREIRA, C. V et al. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação à biossegurança na prática clínica. Archives of Oral Research, Curitiba, v. 2, n. 1, jul./set. 2005.
. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico. Brasília, 2004.

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, set. 2011. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)>. Acesso em: 23 mai. 2016.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde do Brasil (BR). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde /Ministério da Saúde do Brasil, Organização PanAmericana da Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2004. Brasília-DF.

MIRANDA, C. R. Introdução à saúde no trabalho. São Paulo (SP): Atheneu, 1998.

GALLAS, S. R.; FONTANA, R. T. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. Rev. Bras. Enferm., Brasília, 2010.

PAUL, P. A dimensão ética na educação para a saúde. Saúde & Sociedade, São Paulo, v. 14, n.1, p.30- 40, jan./abr. 2005.

MIRANDA, C. R. Introdução à saúde no trabalho. São Paulo (SP): Atheneu, 1998.

ERDTMANN, B. K. Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: biossegurança e o controle de infecções hospitalares. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 13, p. 86-93, 2004. Edição especial.

SARQUIS, L. M. M.; FELLI, V. E. A. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 36, n. 3, Set. 2004.

*Estudante da graduação em Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - andrecarvalhonunes@outlook.com

*Estudante da graduação de Nutrição das Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

GUIMARÃES, E. A. A.; ARAÚJO, G. D.; BEZERRA, R.; SILVEIRA, R. C.; OLIVEIRA, V. C. Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência. *Ciencia y Enfermeria* XVII, 2011.

PAUL, P. A dimensão ética na educação para a saúde. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 14, n.1, p.30- 40, jan./abr. 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001