



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA



**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA  
APS SOBRE BIOSSEGURANÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID 19**

MARIA LÚCIA MONTEIRO PEREIRA

Orientador: PETRONIO JOSÉ DE LIMA MARTELLI

Co-orientadora: MAÍSA CAVALCANTI PEREIRA

RECIFE, JULHO DE 2023

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA  
APS SOBRE BIOSSEGURANÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID 19**

MARIA LÚCIA MONTEIRO PEREIRA

**Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Petrônio José de Lima Martelli.**

A apresentação deste Trabalho de Conclusão de Curso é exigência do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única da Universidade Federal Rural de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre Profissional.

**Linha de Pesquisa:** Vigilância e Atenção Primária em Saúde

**Área de Atuação:** Saúde do Trabalhador

RECIFE, JULHO DE 2023

P436c

PEREIRA, MARIA LÚCIA MONTEIRO

Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos profissionais da APS sobre biossegurança em tempos de COVID-19: conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da APS em biossegurança em tempos de COVID-19m biossegurança / MARIA LÚCIA MONTEIRO PEREIRA. - 2023.

58 f.

Orientador: Petronio Jose de Lima Martelli.

Coorientador: Maisa Cavalcanti Pereira.

Inclui referências e apêndice(s).

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única, Recife, 2023.

1. Conhecimentos. 2. Atitudes. 3. Práticas. 4. profissionais de Saúde. 5. Biossegurança. I. Martelli, Petronio Jose de Lima, orient. II. Pereira, Maisa Cavalcanti, coorient. III. Título

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA  
APS SOBRE BIOSSEGURANÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID 19**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Petrônio José de Lima Martelli  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)  
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única -  
PMPSUPresidente

---

Prof. Dr. Daniel friguglietti Brandespim  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
(UFRPE)  
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única -  
PMPSUMembro Interno

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.Solange Laurentino dos Santos  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)  
Centro de Ciências Médicas (CCM)  
Área Acadêmica de Saúde Coletiva (AASC)  
Membro Externo

Recife, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

À DEUS, por minha existência e pela oportunidade de cursar o mestrado.

Aos meus pais, José Alberto e Maria de Lurdes pela orientação, dedicação e amor a mim dedicados.

## AGRADECIMENTOS

Ao orientador Prof. Dr. Petrônio Martelli pela receptividade, dedicação, disponibilidade e amizade.

À Dr<sup>a</sup> Maísa Cavalcanti pela disponibilidade e amizade na co-orientação da pesquisa.

Ao Prof. Daniel Brandespim por sua constante atenção.

Ao Prof. Dr. Luiz Maia pela disponibilidade e dedicação

À todos os professores do PMPSU que se dedicam à Saúde única.

À amiga Renata Guimarães pela colaboração na escolha do tema da pesquisa e por nossa amizade.

Aos amigos do curso, pela convivência e compartilhamento de experiências.

À amiga Marcia Fernanda Albuquerque, pela amizade e dedicação.

Aos amigos de trabalho da VISA do Distrito Sanitário VII pelo companheirismo.

Às minhas amigas Ivalda Albuquerque e Gilza Albuquerque pelo apoio e amizade

Aos meus gatinhos, Cinzinha e Gorducha pelo companheirismo nas madrugadas de estudo.

À minha amiga Lúcia Coelho por me incentivar

Às amigas de que estiveram ao meu lado neste período.

À minha família: irmãs, cunhados, sobrinhos, tio.....

À Gladys Coelho pela orientação em minha pesquisa

A todos profissionais da APS no Distrito SANITÁRIO VII, que aceitaram participar da pesquisa.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
2.1 BIOSSEGURANÇA.....	14
2.1.1 Higiene das Mãos.....	17
2.2 BIOSSEGURANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	18
2.3 BIOSSEGURANÇA X SAÚDE DO TRABALHADOR .....	20
2.4 SAÚDE ÚNICA E BIOSSEGURANÇA.....	23
3 OBJETIVOS .....	25
3.1 OBJETIVO GERAL.....	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4 METODOLOGIA .....	26
5 RESULTADOS .....	28
5.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA TÉCNICA.....	29
5.1.1 Artigo Científico.....	29
5.2 PRODUTOS TÉCNICOS .....	48
5.2.1 Capacitações em Biossegurança.....	48
REFERENCIAS .....	51
APÊNDICES .....	56
A -QUESTIONÁRIO SOBRE BIOSSEGURANÇA APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO DISTRITO SANITÁRIO VII. ....	56
B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	1

## ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT -	Associação Brasileira de Normas Técnicas ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária APS- Atenção Primária em saúde
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
CNBS-	Conselho Nacional de Biossegurança
CNTBIO-	Conselho Técnico Nacional de Biossegurança COVID-19- Coronavírus Disease 2019
DESF-	Departamento de Saúde da Família DSVII- Distrito Sanitário VII
EPI-	Equipamento de Proteção Individual
GVIMS -	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde GGTES- Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
CGSB -	Coordenação-Geral de Saúde Bucal DESF/ Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS-Secretaria de Atenção Primária à Saúde HIV-/AIDS- vírus da Imuno Deficiência Adquirida H1N1- Vírus Respiratório Influenza H1N1
MERS-	Síndrome Respiratória do Oriente Médio N-95 – Máscara de Proteção Individual
NR-6 –	Norma Regulamentadora 6 NR-32 – Norma Regulamentadora 32 2019- Ncov- Novo Coronavírus 2019
OGM-	Organismo Geneticamente Modificado OMS - Organização Mundial de Saúde
ONE HEALTH-	Saúde Unica
PCMSO-	Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional PNST – Política Nacional da Saúde Do Trabalhador
GM/ MS –	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde SAPS-Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARS-COV-2-	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus- 2
SRAG -	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS –	Sistema único De Saúde
UFPE –	Universidade Federal de Pernambuco USP – Universidade de São Paulo
VISAT-	Vigilância da Saúde do trabalhador
TCLE –	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## RESUMO

O termo Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir, comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Objetivo: descrever os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde da Atenção Primária do distrito sanitário VII sobre biossegurança. Métodos: Foi realizado um estudo exploratório, quantitativo e transversal sobre os conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife no tocante à biossegurança. A metodologia utilizada foi a Knowdeleges, Atitudes and Pratices (KAP). O instrumento utilizado foi o questionário semiestruturado adaptado do Protocolo para o estudo de conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares, do Ministério da Saúde do PERU, contendo três etapas: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Biossegurança. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para avaliação da associação entre duas variáveis categóricas foi aplicado o teste Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher nas situações em que a condição para a utilização do teste Qui-quadrado não foi possível. Resultados: Participaram da amostra 87 profissionais de saúde, sendo 42,5% de enfermeiros, 31,0% de Médicos e 26,4% de cirurgiões-dentistas. Conclusão: Verificou-se bons conhecimentos sobre biossegurança, utilização de boas práticas e atitudes favoráveis em biossegurança. Foram elaborados como produtos finais um artigo científico e um curso em Biossegurança para os profissionais de saúde do distrito sanitário VII.

**Palavras-chave:** Conhecimentos. Atitudes. Práticas. Biossegurança, Profissionais de saúde, Metodologia **KAP**.

## ABSTRACT

Objective: to describe the knowledge, attitudes and practices of health professionals in Primary Care in health district VII regarding biosafety. Methods: An exploratory, quantitative and cross-sectional study was carried out on the knowledge, attitudes and practices of doctors, nurses and dental surgeons in Primary Health Care in Health District VII of Recife regarding biosafety. The methodology used was Knowdeleges, Attitudes and Practices (KAP). The instrument used was the semi-structured questionnaire adapted from the Protocol for the study of knowledge, attitudes and practices of health professionals in the control of hospital infections, from the PERU Health Ministry, containing three stages: Knowledge, Attitudes and Practices in Biosafety. The data were analyzed descriptively using absolute frequencies and percentages for categorical variables. To evaluate the association between two categorical variables, the Chi-square test or Fisher's Exact test was applied in situations where the condition for using the Chi-square test was not possible. Results: 87 health professionals participated in the sample, 42.5% nurses, 31.0% doctors and 26.4% dental surgeons. Conclusion: There was good knowledge about biosafety, they use good practices and have favorable attitudes towards biosafety. The final products were a scientific article and a course in Biosafety for health professionals in health district VII.

Keywords: Knowledge. Attitudes. Practices. Biosafety, Health professionals, KAP methodology.

## 1 INTRODUÇÃO

A biossegurança refere-se ao conjunto de medidas capazes de prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. (BRASIL, 2019).

No âmbito da saúde, ela busca desenvolver ações direcionadas à promoção do bem-estar e proteção à vida do trabalhador, estabelecendo medidas de controle de infecções para proteção da equipe de saúde, usuários e da população. A biossegurança em saúde, pode apresentar-se de duas formas distintas, podendo estar direcionada às pesquisas e manipulação de DNA e células tronco ou direcionada aos ambientes de trabalho nas instituições de saúde, buscando desenvolver ações direcionadas à promoção do bem-estar e à vida do trabalhador, estabelecendo medidas de controle de infecções para proteção da equipe de saúde, usuários e a população (ANDRADE *et al*, 2018).

Considera-se como risco biológico a probabilidade da ocorrência de um evento adverso em virtude da presença de um agente biológico. Sabe-se que as exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem um sério risco aos profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho. São considerados riscos ocupacionais a possibilidade de perda ou dano e a probabilidade de que tal perda ou dano ocorra. Implica, pois, a probabilidade de ocorrência de um evento adverso. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Os riscos ocupacionais acontecem quando existe a exposição dos profissionais a agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais presentes nestes ambientes. Deve ser levado em consideração o local onde as atividades são desenvolvidas e quanto de potencial de contaminação para os trabalhadores de saúde estes ambientes possuem, sendo imprescindível a adoção de medidas de biossegurança. (ANDRADE *et al.*, 2018; BINSFELD; COLONELLO, 2020).

O profissional de enfermagem, por ocasião da sua rotina na atenção primária e especialmente nos hospitais, é uma das principais categorias profissionais exposta ao risco biológico, pois durante a assistência estão em contato direto com os pacientes devido ao tipo e à frequência de procedimentos que realizam, destacando o contato iminente e/ou constante com sangue e fluidos orgânicos. (MORAIS, *et al*, 2017).

No caso dos profissionais que atuam em assistência odontológica, os riscos mais freqüentes a que estão sujeitos os profissionais são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os

mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Os ambientes de atendimento odontológico são considerados promotores de riscos que podem levar à ocorrência de infecção ocupacional, considerando a frequente exposição dos cirurgiões-dentistas a microrganismos patogênicos, incluindo vírus e bactérias que infectam a cavidade oral e o trato respiratório. Devido à especificidade em seus procedimentos e em virtude da proximidade com a face, à exposição à saliva, contato com a mucosa oral e com gotículas de aerossóis, sangue e outros fluidos corporais e o manuseio de instrumentais cortantes, os cirurgiões-dentistas estão expostos, especialmente, ao alto risco de infecção por SARS-CoV-2. (PENG *et al*, 2020).

No contexto do enfrentamento da pandemia de Covid-19, foi necessário a adequação da APS em relação ao processo de trabalho dentro das Unidades Básicas de Saúde UBS, ou Clínicas da Família (CF). As mudanças necessárias foram desde o manejo clínico, até a readequação dos espaços físicos das UBS e a criação de novas estratégias das ações de promoção e prevenção em saúde. Esses serviços de saúde foram expostos a situações críticas, onde foi necessário adotar planos estratégicos, com inclusão de ações imediatas e eficientes, havendo necessidade de reorganização das agendas, dos espaços físicos, estabelecendo-se fluxos de trabalhos distintos, bem como a manutenção de ambientes adequados e ventilados para os usuários que apresentaram sinais e sintomas de Covid-19 (TEIXEIRA; BRANDÃO; CASANOVA, 2022).

A fim de evitar contaminações dos profissionais através dos aerossóis presentes nos ambientes de trabalho, houve a necessidade da adoção de medidas de biossegurança, como o uso de Equipamentos de Proteção individual-EPIs adequados e a manutenção da limpeza dos ambientes, a fim de evitar a disseminação do vírus Sars-Cov-2. Medidas de biossegurança que sempre foram utilizadas para impedir exposição aos variados tipos de riscos, tiveram que ser modificadas a fim de evitar a propagação do referido vírus SARS-CoV-2 (OLIVEIRA *et al*., 2021)

Destaca-se que embora se identifique o crescimento de estudos sobre acidentes ocupacionais com material biológico, ainda são escassos os estudos sobre biossegurança nas Unidades de Saúde da Família (USF). Segundo Santos *et al* (2013), essa escassez se contrapõe ao grande número de trabalhadores de saúde na Rede Básica de Saúde a qual possui peculiaridades que diferem daquelas encontradas no ambiente hospitalar onde são desenvolvidas a maioria das pesquisas.

Dessa forma, esta pesquisa subsidiará o desenvolvimento de práticas seguras para os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, bem como proporcionará a identificação de estratégias para a promoção da saúde aos trabalhadores no que se refere aos riscos biológicos e à prevenção de danos à saúde, investigando-se a disponibilidade de equipamentos de proteção apropriados, adesão ao uso, bem como a oferta de treinamentos/capacitações adequados que minimizem assim, os riscos ocupacionais relacionados às atividades dos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas

Diante da relevância do assunto, o objetivo deste trabalho foi descrever os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife sobre Biossegurança, utilizando a metodologia Conhecimentos, Atitudes e Práticas levando-se em consideração quais foram as recomendações de biossegurança observadas pelos profissionais de saúde para um trabalho seguro e quais práticas e comportamentos de proteção individual e coletiva foram adotados pelos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas durante o trabalho no Distrito Sanitário VII.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 BIOSSEGURANÇA

O termo Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir, comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. O tema biossegurança é recente e polêmico, necessitando de novos estudos. (BRASIL, 2019).

A Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 28 de agosto de 2003 com o objetivo de definir estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento das ações ligadas à Biossegurança de forma a ter o melhor entendimento entre o Ministério da Saúde com órgãos e entidades relacionadas ao tema. (BRASIL, 2010).

Em 1995 houve a publicação da primeira Lei de Biossegurança no Brasil, a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995 que foi revogada pela Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005, a qual estabelecia normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvessem organismos geneticamente modificados OGM e seus derivados. Houve a criação do Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestruturação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio e a disposição sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB. (BRASIL,2010).

No Brasil a segurança do profissional é normatizada, pela NR -32/ Portaria nº 1748/21 a qual determina diretrizes básicas de segurança à saúde do trabalhador nos estabelecimentos de saúde. Nesse contexto, abrange as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em qualquer nível de complexidade. Apesar de existir uma regulamentação, observam-se discordâncias entre o que se é preconizado e a prática realizada por estes profissionais, uma vez que muitos deles continuam acidentando-se. (CHEHUEN NETO *et al*, 2017)

A NR-6 aborda o uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI e as

responsabilidades de empregadores, empregados e fabricantes para que seja assegurada a proteção de quem exerce a profissão de saúde, embora a norma aborde o tema para o uso adequado por qualquer trabalhador, desde que receba as orientações adequadas (BRASIL, 2020).

Os trabalhadores de saúde estão suscetíveis aos vários riscos ocupacionais, causando-lhes adoecimento que na maioria das vezes são relacionados a sua atividade laboral. Por isso, entre as diversas categorias de profissionais que são acometidas por acidentes de trabalho, destacam-se os que atuam no ambiente hospitalar, devido ao mesmo tratar-se de um ambiente insalubre, onde existe aglomeração de pessoas adoecidas com várias patologias transmissíveis (SOUSA,2018).

Para tanto, visando a prevenção e a proteção do profissional dos agravos relacionados ao ambiente de trabalho, o incentivo à adesão às medidas de biossegurança é uma estratégia utilizada com o objetivo de reduzir os riscos presentes nas atividades desenvolvidas pelo trabalhador (ANGELIM *et al.*, 2017).

Outros aspectos importantes são contemplados na temática de biossegurança em saúde, como por exemplo: aspectos de infraestrutura, de equipamento e de boas práticas relacionadas ao comportamento dos profissionais, e na adoção de medidas realizadas no âmbito da saúde pública, incluindo a Vigilância em Saúde. (PFAFFENBACH *et al.*, 2020)

Na área da saúde, pode-se observar muitos riscos ocupacionais levando-se em consideração o local onde estas atividades são desenvolvidas e quanto de potencial de contaminação para os trabalhadores de saúde estes ambientes possuem, tornando a adoção de medidas de biossegurança imprescindível (BINSFELD; COLONELLO, 2020).

Assim, medidas de proteção individual e coletivas devem ser adotadas para a proteção dos trabalhadores da saúde em seus ambientes laborais devido aos riscos causadores de acidentes e processos patológicos. Desta maneira, para o desenvolvimento de práticas seguras nos ambientes de trabalho em saúde, é de grande importância que sejam aplicadas as normas de biossegurança, com o objetivo de prevenir, minimizar ou eliminar riscos inerentes ao processo de trabalho. (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Corroborando com o pensamento de Angelin (2017) e Monteiro *et al.*, (2019), é de grande importância que a estrutura organizacional e gerencial dos serviços de saúde colaborem e estimulem os profissionais quanto à tomada de decisão para o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para a proteção dos trabalhadores da saúde em seus ambientes de trabalho, devido aos riscos causadores de acidentes e processos patológicos. Os profissionais de saúde devem se empenhar para romper com as barreiras inerentes ao uso destes, em prol da

melhoria das condições de trabalho, fazendo com que haja uma participação efetiva dos trabalhadores nos processos de decisão, elaboração e divulgação dos programas de prevenção e controle das infecções.

No final do ano de 2019, na província de Hubei, na cidade de Wuhan, localizada na China Continental, surgiu o novo coronavírus, até então chamado de 2019-nCoV, pertencente à linhagem B do gênero Betacoronavírus, relacionado ao Coronavírus do morcego e responsável pela síndrome respiratória aguda grave (SARS). A detecção rápida do 2019-nCoV foi importante para o controle do surto na comunidade e também para os profissionais de saúde, pois algumas características deste vírus ainda não eram conhecidas (TO *et al*, 2020).

A partir de 11 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a chamar a infecção pelo 2019-nCov como COVID-19 (Coronavirus Disease2019) e, a partir de 11 de março de 2020, também foi declarado como sendo uma pandemia. Os sintomas da infecção por COVID- 19 incluem febre, tosse seca, falta de ar evoluindo para doença respiratória aguda, com casos graves levando a pneumonia, insuficiência renal e até morte, rapidamente.(SILVA *et al*, 2020).

A transmissão do vírus COVID-19 acontece por inalação, ingestão e/ou contato direto das mucosas com gotículas de saliva. O vírus pode sobreviver nas mãos, objetos ou superfícies expostas à saliva infectada por vários dias. (SILVA *et al*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, 2010, medidas de biossegurança deveriam fazer parte da rotina de trabalho não somente dos tempos de Pandemia, mas também durante a execução dos trabalhos de saúde com o objetivo de prevenir, controlar e eliminar os riscos advindos das atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. (BARBOSA; SANTOS, 2020).

Neste sentido, o uso de máscaras N95 pelos profissionais de saúde está indicado como medida de proteção, pois oferece filtragem de até 80% das partículas de aerossóis presentes no ambiente dos procedimentos odontológicos, pois durante estes, são gerados gotículas e aerossóis de pacientes infectados que, provavelmente contaminam as superfícies. No caso do SARS- CoVID- 2, foi demonstrado que esse vírus persiste à temperatura ambiente de 2 h até 9 dias com uma umidade relativa ideal a 50%. Portanto, manter um ambiente limpo e seco no consultório odontológico ajuda a diminuir a persistência do SARS-CoVID-2 (PENG *et al*, 2020).

A inalação de partículas transportadas pelo ar e aerossóis produzidos durante procedimentos odontológicos em pacientes com COVID-19 pode ser um procedimento de alto risco no qual os dentistas estão direta e intimamente expostos a esse vírus. Portanto, é

importante que os dentistas obedeam às medidas preventivas para evitar a infecção por COVID-19, realizando a higiene das mãos, fazendo uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e evitando a execução de procedimentos que possam gerar gotículas de aerossóis (SILVA *et al.*, 2020).

### **2.1.1 Higiene das Mãos**

Ignaz Philipp Semmelweiss, foi um médico húngaro conhecido como “ O pai do controle das infecções” que recebeu seu diploma de médico em Viena em 1844. Em 1847, ele foi nomeado assistente de obstetrícia por 2 anos, sendo responsável pela Primeira Divisão do serviço de maternidade do vasto hospital universitário Allgemeine Krankenhaus-Viena. O Dr Semmelweiss observou que as mulheres nascidas por médicos e estudantes de medicina tinham uma taxa muito mais alta de infecção (13-18%) de mortalidade pós-parto devido à doença denominada Febre Puerperal, que as mulheres nascidas por parteiras estagiárias ou parteiras (2%). Antes de entrar em contato direto com os pacientes o simples ato de lavar as mãos com água e sabão e, posteriormente, em solução clorada, reduziu os índices de morte das parturientes pela febre puerperal e comprovou que a higienização das mãos deve ser utilizada como medida primária para a prevenção das infecções hospitalares. Dessa forma, o uso de água e sabão nas mãos elimina os microrganismos que possam estar presentes na pele momentaneamente interferindo na transmissão de doenças. Recentemente, o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a fricção anti-séptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos. A prática da higienização das mãos tem se mostrado relevante na redução das taxas de infecções hospitalares sendo recomendado por especialistas em controle de infecções constituindo o meio mais simples e eficaz de prevenir a transmissão de microrganismos no ambiente assistencial. (CAMPOS MOTA *et al.*, 2014; BEST, 2004).

As infecções relacionadas à assistência à saúde, (IRAS), está ligada ligada à ausência da higienização das mãos por parte dos profissionais de saúde, constituindo um grande problema de saúde pública. Os profissionais de saúde em suas atividades laborais deverão realizar a antissepsia das mãos antes de qualquer procedimento, a fim de que seja evitada a disseminação de infecções no ambiente em que ocorre a prestação do cuidado. A higienização das mãos tem alguns propósitos, e entre eles podemos citar: limpeza de sujidade, algumas

questões fisiológicas como suor e oleosidade, células mortas e a própria microbiota da pele, cessando a transmissão de infecções transmitidas pelo contato; precavendo e diminuindo o acometimento de infecções causadas pelas transmissões cruzadas, impedindo complicações no quadro da saúde do paciente. No âmbito federal. O Ministério da Saúde, reforçou a importância dessa prática quando incluiu recomendações para lavagem das mãos no anexo IV da Portaria MS 2616/98, onde foram dadas instruções a respeito do controle de infecções nos lugares em que há assistência à saúde. As medidas preventivas para controlar as infecções advindas dos serviços de saúde são coordenados pelos seguintes órgãos: Anvisa/MS, na Gerência de Investigação e Dilemas Éticos na Assistência à Saúde, Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos (GIPEA), na Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), incentivando medidas que visam a prevenção de riscos e proporcionando a segurança do cliente. Sendo assim, a Anvisa/MS juntamente com a OPAS/ OMS desenvolvem condutas que são direcionadas à higienização das mãos com o objetivo de aumentar a adesão desta prática entre os profissionais da saúde.(MENDONÇA *et al*,2022).

## 2.2 BIOSSEGURANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Compreende-se por Atenção Primária à Saúde (APS) a porta de entrada e a organização do cuidado, no contexto de redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL,2012).

Nesse contexto, práticas em biossegurança em saúde são essenciais para promover o bem-estar e proteger a vida. Na APS a importância do seu uso de forma adequada, objetiva a minimização dos riscos à saúde dos profissionais e de seus usuários.

Nesse sentido, o estímulo à adoção destas práticas depende de um processo de aprendizagem que deve ser regulado e direcionado da melhor forma possível, sendo que, tecnologias que possibilitem a informação e comunicação podem ser adotadas, contribuindo para práticas pedagógicas interativas e democratizantes. (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Na área de saúde, a categoria da enfermagem está exposta constantemente aos riscos no seu ambiente de trabalho, entretanto os riscos têm sido investigados constantemente em relação aos fatores relacionados, suas consequências e as formas de prevenção. A exposição a materiais biológicos constitui-se uma das causas de agravos ocupacionais sofridos pelos enfermeiros, sendo a atividade de enfermagem uma das mais acometidas. A enfermagem desenvolve o cuidado através da assistência à saúde, tendo contato muito direto com o paciente em sua jornada de trabalho. O desgaste físico, a exposição prolongada e a insegurança são algumas das causas de vulnerabilidade dos enfermeiros aos acidentes de trabalho. A maior parte dos acidentes de trabalho tem baixa notificação devido ao desconhecimento da obrigatoriedade do procedimento, à não caracterização do episódio como acidente e ao medo do trabalhador acidentado de realizar a notificação. (MELO *et al.*, 2017).

Durante o período de pandemia, houve a publicação de protocolos mundiais e brasileiros, com o objetivo de proteger os profissionais de saúde e que foram atualizados durante todo o período de pandemia. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, no dia 30 de janeiro de 2020 com sucessivas atualizações. Foi publicada uma a Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, pelo Ministério da Saúde, no dia 20 de março de 2020, definindo que na Atenção Primária à Saúde, os profissionais de saúde bucal, possuíam a corresponsabilidade pelo cuidado da população participando como integrantes das equipes multiprofissionais e deveriam compor a equipe das ações do Fast-Track Covid-19. (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2022).

Neste período, foi indicado aos profissionais de saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) adicionais, que não faziam parte da rotina de atendimentos anterior à pandemia, mas passaram a ser indicados visando a contenção da transmissão da COVID-19 no ambiente odontológico. Conforme os manuais de biossegurança, os profissionais deveriam realizar os atendimentos odontológicos utilizando avental impermeável de fechamento posterior, touca, luvas, respirador facial (máscara N95 ou similares), máscara cirúrgica, óculos e protetores faciais (face shield).

Com a alta demanda e o aumento dos preços dos EPIs, além da destinação prioritária de uso desses equipamentos aos profissionais envolvidos na assistência médica de indivíduos com COVID-19, houve escassez destes equipamentos, o que pode ter afetado as atividades

odontológicas em nível global. (DANIGNO *et al.*, 2022).

Para que houvesse a adequação dos cirurgiões-dentistas aos protocolos mais rígidos de biossegurança durante a pandemia tanto nos consultórios odontológicos públicos como nos privados, houve necessidade de mudanças na organização dos processos de trabalho nos consultórios particulares, nas equipes de saúde bucal das Unidades básicas de Saúde no que se refere ao atendimento aos usuários. (DOS ANJOS, 2022).

Com o propósito de evitar a disseminação do Covid-19 dentro das unidades de saúde, os espaços físicos foram reorganizados, estabelecendo-se fluxos distintos e ambientes adequados e ventilados para os usuários que apresentassem sinais e sintomas de Covid-19. Entretanto, diante da realidade das condições de estruturas físicas das unidades de saúde no país, nem todas conseguiram articular os espaços para a separação dos fluxos e, dessa forma, foi preciso pensar na criação de espaços abertos de atendimento fora da unidade, ou na proposta de indicação de unidade para atendimento exclusivo aos usuários sintomáticos respiratórios (TEIXEIRA; BRANDÃO; CASANOVA, 2022).

### 2.3 BIOSSEGURANÇA X SAÚDE DO TRABALHADOR

Em 23 de agosto de 2012, foi criada a Portaria nº 1.823, na qual foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tendo como finalidade, definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012)

Em seu Parágrafo Único, esta Portaria alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador, descreveu no Art 5º, seus princípios e diretrizes: universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade e precaução. Na implementação desta política foi levada em consideração às ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; o conhecimento técnico e os saberes, as experiências e a subjetividade dos trabalhadores e deles com as respectivas práticas institucionais. (BRASIL, 2012).

No Art. 8º, foram descritos os objetivos nos quais foram pautados no fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e na integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; na promoção da saúde dos ambientes e processos de trabalhos saudáveis; na ampliação do entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção; incorporação da categoria do trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde. (BRASIL, 2012).

Para Silva (2016), as ações de Saúde do Trabalhador (ST) presentes na rede do SUS tem como objetivo à promoção e a proteção da saúde, por meio de ações de vigilância dos riscos existentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e da organização e prestação da assistência aos trabalhadores. Ela compreende procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada na rede de serviços do SUS, e seu objeto de estudo e intervenção são as relações entre trabalho e a saúde.

No contexto da saúde do trabalhador e as causas do adoecimento, torna-se importante entender no seu processo de trabalho o que desencadeia o sofrimento e adoecimento destes profissionais. Deve-se considerar além da relação trabalhador-usuário, o contexto em que se encontra o trabalhador, qual seja: a infraestrutura, condições ergonômicas e de proteção contra riscos de acidentes e contaminações, a burocratização nos serviços, relações interpessoais e o contato com o sofrimento alheio. Os profissionais de saúde estão muito suscetíveis a serem acometidos por problemas tanto físicos, quanto psicológico-afetivos, vindo a adoecer por vários fatores relacionados ao trabalho. As principais formas de adoecimento pelo trabalho estão relacionadas à exposição aos diferentes riscos ocupacionais, como biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais. Dentre estes, destacam-se os riscos biológicos, ergonômicos e psicossociais que afetam a saúde física e psicológica dos trabalhadores, provocando diversos tipos de doenças. O risco biológico é representado por agentes biológicos tais como as bactérias, fungos, protozoários e vírus é o maior entre os profissionais da saúde, em decorrência do contato diário com sangue e outros fluídos corporais contaminados por microorganismos. Somados a este risco, pode ocorrer a transmissão de patógenos a partir de fontes de infecção não identificadas, como pacientes com diagnósticos não definidos. (CAMELO, *et al* 2014)

Em 1º de março de 2023, o MS alterou o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo “Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes” por “Acidente de Trabalho” na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos

serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional incluindo na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, o agravo Acidente de trabalho com exposição a material biológico, com notificação semanal.(BRASIL,2023)

De acordo com Venâncio *et al*, 2022, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é definida como parte integrante de todos os sistemas de vigilância em saúde que visam garantir a promoção da saúde, através de um planejamento de ações contínuo e sistemático, possibilitando a análise dos fatores determinantes e condicionantes que permeiam o ambiente de trabalho e intervindo com práticas sanitárias assertivas que minimizam os agravos à saúde.

Dentre os vários tipos de ambientes de trabalho, os serviços de saúde oferecem riscos para seus profissionais expondo-os à condições que podem resultar em acidentes e processos patológicos, quando medidas de biossegurança de proteção individual e coletiva não são adotadas (SANTOS, 2021).

As exposições acidentais com instrumento perfurocortante contendo material biológico é o acidente ocupacional mais comum entre os profissionais de saúde. Após o contato com o agente causador da infecção o risco de contrair uma infecção por meio dessas exposições está na dependência de diversos fatores, como: extensão da lesão, volume de fluído biológico presente, das condições sistêmicas do profissional, das características dos microrganismos presentes e das condições clínicas do paciente-fonte, bem como das condutas realizadas após a exposição. (LIMA *et al*,2020).

É essencial que as equipes de saúde conheçam o trabalho ou a ocupação do usuário-trabalhador e incorporem esse conhecimento às ações de promoção, proteção e vigilância, assistência e reabilitação, na rede de atenção do SUS. Dessa forma, a coleta de dados permite o surgimento de indicadores que direcionem ações sanitárias voltadas para cada localidade e tipo de trabalho. Vale ressaltar, a importância da identificação dos riscos ao qual o trabalhador está exposto, como: físicos, químicos, mecânicos, biológicos e psicossociais, afim de facilitar a compreensão do processo trabalho x adoecimento e favorecer a notificação.

Destaca-se que uma das atividades relacionadas à Vigilância da Saúde do trabalhador-VISAT é a alimentação do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), e está relacionada à situações e eventos de saúde pública que são considerados de notificação compulsória como os acidentes de trabalho com exposição a material biológico e aqueles acidentes de trabalho resultantes em lesões graves, lesões fatais ou com envolvimento de menores de idade.

. Com o advento da pandemia de Covid-19, o olhar dessa área da vigilância em saúde está voltado para a prevenção e controle de situações que possam favorecer a propagação do novo coronavírus nos ambientes de trabalho.

Como responsabilidades das instituições estão a informação e a educação das equipes de trabalho com o propósito de que sejam seguidas as medidas de segurança, além do oferecimento de condições que diminuam os riscos, que possam oferecer danos à saúde de seus colaboradores e que podem ser preveníveis. (SOARES *et al.*, 2019).

## 2.4 SAÚDE ÚNICA E BIOSSEGURANÇA

O conceito de Saúde única está ligado a:

[...] uma abordagem interdisciplinar para tópicos complexos, envolvendo as interações entre diferentes esferas da saúde global. Tem sido cada vez mais relevante em uma era de rápidas transformações, como alterações no meio ambiente, globalização e mudanças climáticas. Essa abordagem exige novos tipos de parcerias inclusivas e sustentáveis, apoio a pesquisas colaborativas transdisciplinares e intervenções que consideram a saúde indissociável de seres humanos, animais e meio ambiente. (ONE HEALTH, 2022, p.1).

Segundo a Associação Americana de Medicina Veterinária (2008) citada por Soares (2020, p. 2), a:

Saúde Única deseja proporcionar uma saúde ideal para pessoas, animais e o meio ambiente a partir do esforço colaborativo de vários entes envolvidos trabalhando local, nacional e globalmente. Esta mesma Associação indica que um dos benefícios da aplicação de uma abordagem baseada em Saúde Única é a possibilidade de enfrentamento dos novos desafios globais e o melhoramento da saúde humana e animal, a partir da colaboração de diversos profissionais que atuam em áreas distintas, mas complementares, como na medicina humana e veterinária, saúde pública, vida selvagem e meio ambiente.’

As ações de saúde única transcendem o contexto teórico, assumindo um papel prático com a tríade Homem, Animal, Meio Ambiente. Em outros momentos a Saúde Única era definida como as interações entre humanos e animais e sua interdependência com a saúde ambiental. Neste contexto, ao longo dos anos, novos elementos foram sendo incorporados, neste contexto, a pobreza e a segurança alimentar. (SOARES, 2020)

Devido ao grande crescimento populacional observado nos últimos anos, as pessoas e os animais passaram a viver em uma maior interação, principalmente com os animais domesticados, como também aqueles relacionados à pecuária, o que levou ao surgimento de um novo conceito de Saúde Única, uma vez que humanos e animais convivem em um mesmo espaço e podem ser vetores ou reservatórios de

patógenos potencialmente prejudiciais para ambas as espécies. (SOARES, 2020).

Como consequência, temos as zoonoses, que são definidas como doenças transmitidas de animais para humanos, ou de humanos para os animais. Os principais motivos para estes eventos acontecerem incluem o convívio entre humanos e animais selvagens. Os motivos e as condições que influenciam para as emergências e disseminação geográfica das zoonoses são complexos, e podem estar relacionados a um único evento, ou a vários eventos em cadeia que podem ser motivados pela evolução genética do patógeno, mudanças climáticas e do meio ambiente, características antropológicas, demográficas, movimento e comportamento de pessoas, animais e vetores. As principais ameaças à saúde humana vieram de vírus animais que infectaram humano. Neste contexto, a cultura alimentar chinesa sustenta que os animais vivos abatidos são mais nutritivos, e a prática desta crença pode contribuir para a transmissão de patógenos, como os vírus

Em síntese, o conjunto de interações demonstradas entre o ser humano, os animais e o meio ambiente fazem parte de uma relação intrínseca e indissociável desta tríade, portanto o meio ambiente é o elo mais fraco deste conjunto. (SOARES, 2020).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife sobre biossegurança.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife;
- Explorar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos trabalhadores médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da atenção primária, sobre biossegurança;
- Propor curso de biossegurança perante a demanda que foi gerada após a participação dos profissionais de saúde na pesquisa.

## 4 METODOLOGIA

O local da realização desta pesquisa foi o Distrito Sanitário VII (DS VII) do Recife, composto por oito Distritos Sanitários, desta maneira, foi realizado um estudo exploratório, quantitativo e transversal sobre os conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde no tocante à biossegurança. O estudo ocorreu nas 24 unidades de Saúde do Distrito Sanitário VII. A amostra calculada estatisticamente foi de  $n= 132$  profissionais de saúde. Foi obtida uma amostra por conveniência de 87 profissionais de saúde, considerando os profissionais que se recusaram a participar da pesquisa ou estavam de licença ou afastados. Dos 87 profissionais 27 eram médicos; 37 enfermeiros e 23 cirurgiões-dentistas, todos pertencentes à Atenção Primária em Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife. A participação na pesquisa estava condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação de um instrumento, um questionário semiestruturado, ofertado a cada profissional, no período de setembro a dezembro de 2022. A aplicação do questionário foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e da autorização do Distrito Sanitário VII. Os dados foram coletados de forma presencial pela pesquisadora nas unidades de saúde do DSVII. Em cada unidade foram distribuídos os questionários de acordo com o número de profissionais de saúde.

O instrumento de coleta utilizado na pesquisa foi o questionário semiestruturado, adaptado do Protocolo para o estudo de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares, do Ministério da Saúde do Peru, contendo três etapas: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Biossegurança. A primeira parte do questionário foi constituída pelas Características sociodemográficas dos profissionais de saúde; a segunda parte foi constituída pelos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre biossegurança; a terceira pelas atitudes dos profissionais de saúde e a quarta etapa pelas Práticas em Biossegurança.

Para Condor, *et al* 2013, conhecimento foi definido como informação sobre medidas de biossegurança, atitudes como disposição para a aplicação de medidas, e práticas de biossegurança como cumprimento das medidas de biossegurança pelos profissionais de saúde. Cada parte do questionário possuía uma quantidade de perguntas, sendo a parte dos conhecimentos contendo 15 perguntas; a parte das atitudes duas perguntas de marcação e para as práticas, o questionário continha 12 perguntas. Para tornar os resultados comparáveis entre as variáveis analisadas, foram construídas as seguintes variações com as pontuações alcançadas:

- ♣ Conhecimento: bom 7-9, médio 4-6, ruim 0-3.
- ♣ Atitudes: favorável 5-7, desfavorável 0-4.
- ♣ Práticas: boas 8-11 (> 60% de conformidade), razoáveis 4-7 (30-60% de conformidade), baixa 0-3 (<30% de conformidade).

As variáveis independentes foram as categorias de profissão: médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas. As variáveis dependentes deste estudo referem-se aos Conhecimentos, Atitudes e Práticas em biossegurança e às características sociodemográficas, como: profissão, sexo, tempo de vínculo na instituição, tempo de trabalho e tempo de formação profissional.

Para a tabulação dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, no qual os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para avaliar associação entre as duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher. Este último, utilizado nas situações que a condição do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS versão 25.

Em relação aos riscos, foram considerados o desconforto e/ou constrangimentos quando da aplicação do instrumento de pesquisa. Os participantes puderam escolher o momento mais adequado para responder o questionário na unidade de saúde, sem que houvesse prejuízos na rotina dos serviços de assistência à saúde. Foi disponibilizado local reservado com mesa, cadeira e caneta para os profissionais de saúde responderem ao questionário.

Como critérios de exclusão foram considerados aqueles profissionais que estavam afastados por motivos de saúde (licença médica), por licença maternidade, por solicitação (licença não remunerada).

Como benefícios foi ofertado um curso sobre Biossegurança aos Profissionais de Saúde. Considerando o contexto da pandemia de Covid-19, a pesquisa seguiu às orientações do Comitê de Ética e Pesquisa-CEP, para condução de estudos e atividade durante a pandemia provocada pelo coronavírus sars-cov-2 (covid-19), do Conselho Nacional de Saúde.

A investigação atendeu aos requisitos pré-estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12 referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência.

Considerando o contexto da pandemia de Covid-19, a pesquisa seguiu às orientações do Comitê de Ética e Pesquisa-CEP, para condução de estudos e atividade durante a pandemia provocada pelo coronavírus Sars-Cov-2 (covid-19), do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi submetida à plataforma Brasil, sendo aprovada sob o parecer de número 5.482.359.

No tocante às limitações do estudo, a principal foi não alcançar a amostra que foi estaticamente definida em virtude da recusa ou falta de adesão à pesquisa por alguns profissionais de saúde e os afastamentos dos profissionais por licença médica, licenças maternidade e/ou férias.

## **5 RESULTADOS**

## 5.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA TÉCNICA

### 5.1.1 Artigo Científico

#### **PERFIL E CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO VII, RECIFE-PE**

#### **PROFILE AND KNOWLEDGE IN BIOSAFETY OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS IN SANITARY DISTRICT VII, RECIFE-PE**

##### **Autores**

##### **Maria Lúcia Monteiro Pereira**

Médica Veterinária, Mestranda em Saúde Única pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Prefeitura da Cidade do Recife-PE, Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes-PE; <https://orcid.org/0000-0002-3891-6490>

##### **Maísa Cavalcanti Pereira**

Doutora em Inovação terapêutica/UFPE; Chefe de divisão em Vigilância em Saúde- Prefeitura do Recife <https://orcid.org/0000-0002-4513-1325>

##### **Solange Laurentino dos Santos**

Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Centro de Ciências Médicas (CCM) Área Acadêmica de Saúde Coletiva (AASC), Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6405-3959>

##### **Daniel Friguglietti Brandespim**

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)  
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única – PMPSU. Recife-PE  
Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9690-7859>

##### **Petrônio José de Lima Martelli**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco. Recife PE Brasil. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco. Recife PE Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6920-6435>

A ser enviado a A **Revista Brasileira de Epidemiologia (Rev. bras. epidemiol.)**

**Resumo:** O termo Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir, comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Objetivo: Descrever o perfil e conhecimentos dos profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde do Distrito Sanitário VII em biossegurança. Foi realizado um estudo exploratório quantitativo e transversal sobre os conhecimentos, dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife no tocante à biossegurança. Métodos: O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado adaptado do Protocolo do ministério da Saúde do Peru. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2022 nas 24 unidades de Saúde, sendo 1 policlínica, 3 unidades básicas de saúde e 20 unidades de saúde da família. Participaram da pesquisa 87 profissionais de saúde. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para avaliação da associação entre duas variáveis categóricas foi aplicado o teste Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher nas situações em que a condição para a utilização do teste Qui-quadrado não foi possível. Os dados tabulados foram digitados na planilha do Microsoft office Excel. Na obtenção dos cálculos estatísticos, foi utilizado o programa IMB SPSS versão 25. Resultados: Quanto aos dados sociodemográficos, a categoria que obteve maior participação na aplicação do instrumento foram os enfermeiros (42,5%), médicos (31,0%) e cirurgiões-dentistas, (26,4%); em relação ao sexo (77,0%) dos profissionais eram do sexo feminino. No tocante ao vínculo, 94,3% eram estatutários, Pouco mais da metade, 57,5%, possuíam capacitação em biossegurança. Conclui-se que os profissionais de saúde da atenção primária, Verificou-se bons conhecimentos sobre biossegurança, utilizam boas práticas e possuem atitudes favoráveis em biossegurança, mantendo assim o local adequado para prática de atividades ambulatoriais e hospitalares.

**Palavras-chave:** Atenção Primária. Biossegurança. Questionários. EPIs.

**Abstract:** The term Biosafety comprises a set of actions aimed at preventing, controlling, mitigating or eliminating risks inherent in activities that may interfere with, compromise the quality of life, human health and the environment. Objective: To describe the profile and knowledge of health professionals of Primary Health Care of Sanitary District VII in biosafety. A quantitative and cross-sectional exploratory study was carried out on the knowledge of doctors, nurses and dentists in Primary Health Care in the VII Sanitary District of Recife regarding biosafety. Methods: The instrument used was a semi-structured questionnaire adapted from the Protocol of the Ministry of Health of Peru. Data collection was carried out from September to December 2022 in the 24 health units, 1 polyclinic, 3 basic health units and 20 family health units. 87 health professionals participated in the survey. Data were analyzed descriptively using absolute frequencies and percentages for categorical variables. To assess the association between two categorical variables, the Chi-square test or Fisher's Exact test were applied in situations where the condition for using the Chi-square test was not possible. Tabulated data were entered into the Microsoft office Excel spreadsheet. In obtaining statistical calculations, the IMB SPSS version 25 program was used. Results: Regarding sociodemographic data, the category that had the greatest participation in the application of the instrument were nurses (42.5%), physicians (31.0%) and dentists, (26.4%); regarding gender (77.0%) of professionals were female. With regard to employment, 94.3% were statutory. Just over half, 57.5%, had training in biosafety. It is concluded that primary care health professionals, the vast majority of whom have technical and scientific knowledge in relation to all the actions and measures that must be taken to prevent the transmission of diseases in the work environment, thus maintaining a healthy place for the practice of outpatient and hospital activities.

**Keywords:** Primary Care. Biosecurity. Questionnaires. PPE

Conflito de interesse: Os autores declaram não existir conflitos de Interesse. Financiamento: Não houve financiamento para este artigo.

## INTRODUÇÃO

O termo Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir, comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente <sup>(1)</sup>. A Biossegurança no Ministério da Saúde é tratada pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 28 de agosto de 2003. Ela possui como objetivo implementar estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento das ações ligadas à Biossegurança em saúde, buscando entrosamento entre o Ministério da Saúde, órgãos e entidades ligadas a esse tema <sup>(2,3)</sup>.

É importante destacar que os trabalhadores de saúde, durante as suas atividades laborais, se expõem rotineiramente a múltiplos e variados riscos relacionados a agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, nas próprias instituições de saúde, adotar medidas de biossegurança pode representar um desafio presente no cotidiano dos profissionais de saúde <sup>(5)</sup>.

No tocante à contaminação, conforme os riscos biológicos causadores de agravos à saúde, são provocados por agentes biológicos tais como: bactérias, vírus, bacilos, protozoários, fungos, estando estes agentes presentes no sangue, saliva, aerossóis e fluidos corpóreos e nas superfícies de materiais perfuro cortantes contaminados por tais agentes biológicos, causando infecções através das vias cutânea, respiratória e digestiva<sup>(6)</sup>. Neste sentido, aderir às medidas de biossegurança é uma estratégia utilizada com o objetivo de reduzir os riscos presentes nas atividades desenvolvidas pelo trabalhador <sup>(7,8)</sup>.

Sendo assim, para a garantia da saúde dos profissionais de saúde é necessário oferecer condições para que as ações de cuidar envolvam a realização de procedimentos seguros a todos os envolvidos no processo assistencial ou na prestação de serviço, de forma a garantir qualidade e resultados eficazes <sup>(6)</sup>.

Considerando que a Atenção Primária em Saúde, desenvolve conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que tem o papel de ser a ordenadora e coordenadora do cuidado centrado no território, promovendo integralidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever os conhecimentos, atitudes e práticas dos

profissionais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife sobre Biossegurança.

## **METODOLOGIA**

O local da análise desta pesquisa foi o Distrito Sanitário VII (DS VII) do Recife, cidade onde o planejamento e gestão da saúde são realizados tomando por base oito Distritos Sanitários, desta maneira, foi realizado um estudo exploratório, quantitativo e transversal sobre os conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde no tocante à biossegurança. O estudo ocorreu nas 24 unidades de Saúde Inicialmente, a amostra calculada estatisticamente foi de  $n= 132$  profissionais de saúde. Foram entrevistados 87 profissionais sendo; 27 médicos; 37 enfermeiros e 23 cirurgiões-dentistas, todos pertencentes à Atenção Primária em Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife, todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados ocorreu de forma presencial pela pesquisadora, através da aplicação de um instrumento, um questionário semiestruturado ofertado a cada profissional, no período de setembro a dezembro de 2022. A aplicação do questionário foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e da autorização do Distrito Sanitário VII. O instrumento de coleta utilizado na pesquisa foi o questionário semiestruturado adaptado do Protocolo para o estudo de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares, do Ministério da Saúde do Peru, contendo três partes: Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Biossegurança<sup>(9)</sup>. A primeira parte do questionário foi constituída pelas Características sociodemográficas dos profissionais de saúde; a segunda parte foi constituída pelos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre biossegurança ; a terceira pelas atitudes dos profissionais de saúde e a quarta parte pelas Práticas em Biossegurança . Para Condor, *et al* <sup>(10)</sup>, conhecimento foi definido como informação sobre medidas de biossegurança, atitudes como disposição para a aplicação de medidas, e práticas de biossegurança como cumprimento das medidas de biossegurança pelos profissionais de saúde. Cada parte do questionário possuía uma quantidade de perguntas, sendo a parte dos conhecimentos contendo 15 perguntas; a parte das atitudes continha duas perguntas de marcação e para as práticas, o questionário continha 12 perguntas. Para tornar os resultados comparáveis entre as variáveis analisadas, foram construídas as seguintes variações com as pontuações alcançadas. As

variáveis dependentes deste estudo foram referentes aos conhecimentos, atitudes e práticas em biossegurança e as características sociodemográficas, como: profissão, sexo, tempo de vínculo na instituição, tempo de trabalho e tempo de formação profissional. As variáveis independentes foram as categorias de profissão: médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas. Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, no qual os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para avaliar associação entre as duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher. Este último, utilizado nas situações que a condição do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.<sup>34</sup> O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25. Em relação aos riscos, foram considerados o desconforto e/ou constrangimentos quando da aplicação do instrumento de pesquisa. Os participantes puderam escolher o momento mais adequado para responder o questionário na unidade de saúde, sem que houvesse prejuízos na rotina dos serviços de assistência à saúde. Foi disponibilizado local reservado com mesa, cadeira e caneta para os profissionais de saúde responderem ao questionário. Como critérios de exclusão foram considerados aqueles profissionais que estavam afastados por motivos de saúde (licença médica), por licença maternidade, por solicitação (licença não remunerada). Como benefícios foi ofertado um curso sobre Biossegurança aos Profissionais de Saúde. Considerando o contexto da pandemia de Covid-19, a pesquisa seguiu às orientações do Comitê de Ética e Pesquisa-CEP, para condução de estudos e atividade durante a pandemia provocada pelo coronavírus sars-cov-2 (covid-19), do Conselho Nacional de Saúde. A investigação atendeu aos requisitos pré-estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12 referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência. Esta pesquisa foi submetida à plataforma Brasil, sendo aprovada sob o parecer de número 5.482.359.

## **RESULTADOS**

A partir dos dados coletados nos questionários, estão descritas na tabela a seguir (Tabela 1), com o perfil demográfico dos participantes da pesquisa.

**Tabela 1** – Perfil demográfico dos Profissionais de Saúde do Distrito Sanitário VII, 2022, Recife-PE

Variáveis	N	%
<b>Profissão</b>		
Médico	27	31,0 %
Enfermeiro	37	42,5 %
Cirurgião Dentista	23	26,9 %
<b>Sexo</b>		
Masculino	20	23,0 %
Feminino	67	77,0 %
<b>Tipo de vínculo</b>		
Estatutário	82	94,3 %
Contratado	3	3,4 %
Não informado	2	2,3 %
<b>Tempo de trabalho na instituição (anos)</b>		
1-5 anos	19	21,8 %
5-10 anos	14	16,1 %
10-15 anos	32	36,8 %
20-25 anos	15	17,2 %
N. D	7	8,0%
<b>Tempo de formação profissional (anos)</b>		
< 5 anos	6	6,9 %
5-10 anos	13	14,9 %
11-20 anos	29	33,3 %
+20 anos	39	44,8 %

Fonte: Autoria própria.

Os resultados apresentados na tabela 1, indicam que a maioria dos profissionais entrevistados foram enfermeiros (42,5%), seguido de médicos (31,0 %) e cirurgiões-dentistas (26,4%). Outro dado importante, é que a maior parte destes profissionais são do sexo feminino. Com relação ao vínculo trabalhista, tempo de serviço na instituição e tempo de formado, foram obtidos os seguintes dados: a maior parte dos entrevistados possui um vínculo estatutário (94,3%), em relação ao tempo de trabalho na instituição, a maior parte dos entrevistados possuem um tempo médio de 10-15 anos (36,2%) e (44,8%) possuem mais de 20 anos de formação acadêmica na sua área de atuação.

**Tabela 2** - Conhecimentos em Biossegurança dos Profissionais da Atenção Primária em Saúde do Distrito sanitário VII, parte 1.

Perguntas	Respostas			
	Verdadeiro	Falso	Não Conhece	Não informado
<b>Pergunta 2.3.1</b>				
A- Não vale a pena gastar no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, pois é um problema que vai sempre existir.	1 (1,1%)	85 (97,7%)	0,0%	1 (1,1%)
B- As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema que tem a ver principalmente com a infraestrutura e instalações das unidades de saúde	45 (52,3%)	41 (47,7%)	0,0%	1(1,1%)
C- As infecções relacionadas à assistência à saúde têm muito pouca relação com as práticas do profissional que atende aos pacientes.	1 (1,2%)	85 (98,8%)	0,0%	1 (1,1%)
D- Nem sempre é necessário lavar as mãos antes de examinar um paciente	2 (2,3%)	84 (96,6%)	0,0%	1 (1,1%)
<b>Pergunta 2.3.2</b>				
A- Uma simples lavagem de mãos por 10 segundos com água e sabão remove quase todos os bacilos gram-negativos.	44 (50,6%)	37 (42,5%)	5 (5,7%)	1 (1,1%)
B - Para prevenir a transmissão de patógenos é necessário assegurar a lavagem de mãos antes e depois do contato com o paciente, independentemente do produto utilizado.	70 (80,5%)	16 (18,4%)	1 (1,2%)	1 (1,1%)

Fonte: Autoria própria

**Tabela-3** Conhecimentos em Biossegurança dos Profissionais da Atenção Primária em Saúde do Distrito sanitário VII, parte 2

Perguntas	Respostas		
	Sim	Não	Não Informado
(2.6) Utiliza a lavagem das mãos como uma das etapas importantes no processo de desinfecção	87 (100,0 %)	0	-----
(2.7) Considera que a lavagem de mãos é importante apesar do uso de barreiras como as luvas	86 (98,9 %)	1 (1,1 %)	-----
(2.9) Tem conhecimento das técnicas de assepsia	82 (94,3 %)	3 (3,4 %)	2 (2,3 %)
(2.11) Conhece as indicações do uso da técnica de barreiras	72 (82,8 %)	14 (16,1 %)	1 (1,1 %)
(2.12) Possui conhecimento sobre o significado de desinfecção	83 (95,4 %)	4 (4,6 %)	-----
(2.13) Possui conhecimento sobre o significado de esterilização	86 (97,7 %)	1 (1,1 %)	-----
(2.14) Considera que a transmissão de agentes infecciosos como vírus, bactérias fungos, tem relação com as práticas dos profissionais de saúde que atendem aos pacientes.	86 (98,9 %)	1 (1,1 %)	-----
(2.15) Considera necessária a aplicação das normas em biossegurança para todos os pacientes atendidos nas unidades de atenção primária à saúde	85 (97,7 %)	2 (2,3 %)	-----
(2.16) Considera como fator limitante para o processo de desinfecção e esterilização a limpeza inadequada do instrumental cirúrgico	84 (96,6 %)	3 (3,4 %)	-----

  

Perguntas	Respostas			
	Toalha de tecido	Toalha de papel	Secador de ar quente	Não sabe responder
(2.8) Qual é o método mais apropriado de secagem das mãos	2 (2,4 %)	62 (72,9 %)	17 (20,0 %)	1 (1,2 %)

  

Perguntas	Respostas		
	Sabão líquido antisséptico	Sabão líquido sem antisséptico	Não informado
(2.5) Que tipo de sabão é apropriado para a lavagem de mãos do profissional de saúde em um ambiente de consultório médico, consultório odontológico e sala de curativos	72 (82,8 %)	14 (16,1 %)	1 (1,1 %)

Fonte: Autoria Própria

Os resultados apresentados na tabela 2 e 3, estão relacionados ao conhecimento técnico-científico sobre a biossegurança dos profissionais da saúde, que em grande parte demonstram em suas respostas possuírem conhecimento sobre o assunto, contudo há ainda alguns profissionais que responderam em desacordo com procedimentos e ações voltadas a biossegurança, indicando falta de conhecimento ou descuido em suas atitudes.

Um aspecto levado em consideração nas perguntas foi sobre práticas de higienização das mãos, da lavagem até o modo de secagem, a maioria dos entrevistados respondeu que utiliza sabonete líquido antisséptico e seca as mãos com toalha higiênica de papel, contudo ainda há

profissionais que não utilizam sabonete antisséptico e seca suas mãos com secador de mãos ou com toalha de tecido.

**Tabela 4-** Atitudes em Biossegurança dos Profissionais de saúde do Distrito Sanitário VII sobre Biossegurança, Recife,2022.

Perguntas	Discordo	Respostas	
		Concordo	Não tenho certeza
(3.1.1) A existência de regulamentos não é útil para o controle e prevenção de infecções no paciente	82 (94,3 %)	4 (4,6 %)	1 (1,1 %)
(3.1.2) Cuidados para prevenir a transmissão do HIV devem ser mais rigorosos do que para o vírus da hepatite	83 (95,4 %)	4 (4,6 %)	-----
(3.1.3) Em alguns tipos de tratamentos/procedimentos, o uso de luvas de procedimentos pode ser ignorado	57 (65,5%)	29 (33,3%)	1 (1,1 %)
(3.3.1) A lavagem das mãos é necessária somente após examinar ou cuidar de um paciente com infecção	85 (97,7%)	2 (2,3%)	-----
(3.3.2) Se a equipe usar luvas para examinar um paciente ou realizar um procedimento, não há nenhuma vantagem adicional em lavar as mãos	85 (97,7 %)	1 (1,1 %)	1 (1,1 %)
(3.3.3) Se houver um bom método de esterilização, deficiências na limpeza dos instrumentos não representarão nenhum problema	85 (95,4 %)	1 (1,1 %)	1 (1,1 %)

Fonte: A autoria própria

Na tabela 4, foram propostas perguntas que levavam em consideração as atitudes dos profissionais da saúde em relação a biossegurança, se eles concordavam ou não, com algumas situações. As perguntas elaboradas têm como foco principal a utilização de luvas descartáveis, prevenção de doenças transmissíveis, higienização de mãos e esterilização de instrumentos.

Nas respostas obtidas durante as entrevistas, houve uma discordância na maioria dos entrevistados. Contudo, podemos apontar uma concordância maior entre os entrevistados quando se trata sobre ignorar a utilização das luvas em certos procedimentos, (33,3%) não vislumbram a necessidade de uso. Outra situação para se analisar é que para a afirmativa “A existência de regulamentos não é útil para o controle e prevenção de infecções no paciente”, dentre os entrevistados, (4,6%) concordam que mesmo havendo regulamentos sobre biossegurança, ele não é útil para ajudar na prevenção e controle de infecções no paciente.

**Tabela 5** - Práticas em Biossegurança dos Profissionais da Atenção Primária em Saúde do Distrito sanitário VII.

Perguntas	Sim	Não	
		Não Informado	Não Informado
(4.1) Utiliza um sabão apropriado para a lavagem de mãos antes de atender ao paciente	67 (77,0 %)	20 (23,0)	-----
(4.2) Realiza a secagem das mãos antes de atender o paciente	83 (95,4 %)	3 (3,4 %)	1 (1,1 %)
(4.3) Manipula área limpa antes de realizar algum procedimento, ou seja, delimita um campo para o material estéril, desinfetado ou limpo	77 (88,5%)	7 (8,0%)	3 (3,4 %)
(4.4) Manipula área suja antes de realizar algum procedimento, ou seja, delimita um campo para o material contaminado ou sujo	65 (74,7%)	22 (25,3%)	-----
(4.5) Utiliza solução antisséptica antes da realização de algum procedimento no paciente	70 (80,5%)	17 (19,5%)	-----
(4.6) Utiliza máscara para cada situação indicada	85 (97,7 %)	2 (2,3 %)	-----
(4.7) Utiliza recipiente adequado para acondicionar material perfuro cortante após seu uso	86 (98,9 %)	1 (1,1 %)	-----
(4.8) Após a realização de um procedimento no paciente, acondiciona o instrumental contaminado em um recipiente apropriado	81 (93,1 %)	3 (3,4%)	3 (3,4%)
(4.9) Utiliza luvas nos diversos procedimentos com o paciente	84 (96,6 %)	3 (3,4 %)	-----
(4.10) Realiza a lavagem de mãos com sabonete apropriado após o término do atendimento ao paciente	75 (86,2 %)	12 (13,8 %)	-----
(4.11) Realiza a secagem de mãos depois de atender ao paciente	83 (95,4 %)	3 (3,4 %)	1 (1,1 %)
(4.12) Já participou de alguma capacitação sobre biossegurança	50 (57,5 %)	36 (41,4 %)	1 (1,1 %)

Fonte: Autoria própria

Quando foram perguntadas sobre as práticas que eram realizadas no dia a dia sobre biossegurança durante os atendimentos e procedimentos (Tabela 5), percebeu-se que a maior parte dos entrevistados realizavam de forma correta as ações de prevenções, contudo uma minoria não praticava essas ações, citando como exemplos: não utilizar sabão apropriado para higienizar as mãos; não delimitam um campo para o material estéril, desinfetado ou limpo, manipulando áreas sujas antes dos atendimentos e procedimentos e não fazerem uso de solução antisséptica. Também foi visto que, quase metade dos entrevistados (41,4%), não participou de nenhum tipo de capacitação sobre biossegurança

**Tabela 6-** Práticas em Biossegurança dos Profissionais da Atenção Primária em Saúde do Distrito sanitário VII.

(2.5) Que tipo de sabão é apropriado para a lavagem de mãos do profissional de saúde em um, ambiente de consultório médico, consultório odontológico e sala de curativos?

Variável	Sabão líquido antisséptico	Sabão líquido sem antisséptico
<b>Médico</b>	20 (76,9 %)	6 (23,1 %)
<b>Enfermeiro</b>	29 (78,4 %)	8 (21,6 %)
<b>Cirurgião Dentista</b>	23 (100,0 %)	-----
<b>Grupo total</b>	72 (83,7 %)	14 (16,3 %)

(4.5) Utiliza solução antisséptica antes da realização de algum procedimento no paciente?

	Sim	Não	Valor <i>p</i>
			$p^{(1)} < 0,001^*$
<b>Médico</b>	25 (92,6 %)	2 (7,4 %)	
<b>Enfermeiro</b>	35 (94,6 %)	2 (5,4 %)	
<b>Cirurgião Dentista</b>	10 (43,5 %)	13 (56,5 %)	
<b>Grupo total</b>	70 (95,3 %)	17 (4,75%)	

Fonte: Autoria Própria

(\*) Associação significativa a 5%; (1) Teste Qui-quadrado de Pearson

Os resultados obtidos na Tabela 6, consideram a associação entre as profissões e a pergunta “Que tipo de sabão é apropriado para a lavagem de mãos do profissional de saúde em um, ambiente de consultório médico, consultório odontológico e sala de curativos?”.

A partir dos dados coletados, percebeu-se, que há uma concordância sobre a utilização de sabão líquido antisséptico entre os profissionais da saúde, sendo uma unanimidade a sua utilização entre os cirurgiões-dentistas, mesmo havendo essa concordância, a pesquisa revelou que ainda há profissionais que não utilizam sabão antisséptico nos procedimentos de assepsia. Já na associação significativa entre a profissão e a afirmação relativa às Práticas “Utiliza solução antisséptica antes da realização de algum procedimento no paciente”, percebe-se que há uma concordância sobre a utilização entre os médicos e enfermeiros, contudo os cirurgiões- dentistas responderam de forma quase que equivalente sobre utilizar e não utilizar, sendo a resposta **Não**, (56,5 %), ligeiramente mais frequente em relação à utilização.

**Tabela 7** - Avaliação das atitudes em Biossegurança dos Profissionais da Atenção Primária em Saúde, segundo a profissão

Variável	Profissão			Grupo Total	Valor <i>p</i>
	Médico	Enfermeiro	Cirurgião dentista		
(3.1.1) A existência de regulamentos não é útil para o controle e prevenção de infecções no paciente					$p^{(1)} = 0,679$
<b>Discordo</b>	25 (92,6 %)	35 (94,6 %)	22 (100 %)	82 (95,3 %)	
<b>Concordo</b>	2 (7,4 %)	2 (5,4 %)	0,0 %	4 (4,7 %)	
(3.1.2) Cuidados para prevenir a transmissão do HIV devem ser mais rigorosos do que para o vírus da hepatite					$p^{(1)} = 1,000$
<b>Discordo</b>	26 (96,3 %)	35 (94,6 %)	22 (95,7%)	83 (95,4 %)	
<b>Concordo</b>	1 (3,7 %)	2 (5,4 %)	1 (4,3 %)	4 (4,6%)	
(3.1.3) Em alguns tipos de tratamentos e procedimentos, o uso de luvas de procedimentos pode ser ignorado?					$p^{(2)}=0,007^*$
<b>Discordo</b>	13 (50,0)	23 (62,2)	21 (91,3)	57 (66,3)	
<b>Concordo</b>	13 (50,0)	14 (37,8)	2 (8,7)	29 (33,7)	

Fonte: Autoria Própria

(\*) Associação significativa a 5%; (1) Teste Qui-quadrado de Pearson; (2) Teste Exato de Fisher.

Em relação a avaliação das atitudes em Biossegurança segundo a profissão descritos na Tabela 7, foram escolhidos três questionamentos que obtiveram maior significância em suas respostas. O primeiro questionamento tem a ver com a afirmativa “A existência de regulamentos não é útil para o controle e prevenção de infecções no paciente”. Foram encontrados percentuais elevados entre os profissionais enfermeiros e médicos, quando discordaram da afirmativa. Na categoria dos cirurgiões-dentistas, todos concordaram que a regulamentação é útil para ações preventivas.

O segundo questionamento referiu-se aos cuidados de prevenção com o vírus da imunodeficiência Humana (HIV), os quais deveriam ser mais rigorosos que para o vírus da Hepatite. As respostas obtidas foram de discordância desta pergunta em praticamente todos os entrevistados, associando que o rigor do protocolo precisa ser utilizado em ambos os tipos de vírus.

No terceiro questionamento, “Em alguns tipos de tratamentos e procedimentos, o uso de luvas de procedimentos pode ser ignorado?” as respostas obtidas foram bem diversas em relação a cada profissão. No caso dos médicos ficaram divididos em metade concordando e outra discordando. Para os cirurgiões-dentistas foi quase unânime a discordância desta

pergunta. Em relação aos enfermeiros, mais da metade discordou de que a utilização de luvas poderia ser ignorada, entretanto, foi observado um percentual menor que a metade concordando com essa afirmação.

## **DISCUSSÃO**

Ao analisar os dados relacionados às características sociodemográficas dos profissionais na APS, tivemos como resultados um maior percentual de profissionais do sexo feminino, sendo bastante evidente a predominância de mulheres no campo da saúde. Em um estudo realizado por Silva-Junior et al.<sup>(11)</sup> com profissionais da saúde bucal, em Ponta Grossa- PR, no período da pandemia do COVID-19, foi constatada a maior participação de mulheres. Corroborando com o estudo realizado por Ampos et al.<sup>(12)</sup> com profissionais da enfermagem no Rio Grande do Sul, durante o período da pandemia de COVID-19, foi verificado uma maior participação de mulheres na pesquisa, concluindo que existe de uma forma mais ampla uma feminilização no ambiente ambulatorial ou hospitalar.

Em relação à participação dos profissionais nesta pesquisa, foi verificado a maior participação dos profissionais da enfermagem, seguidos de médicos e cirurgiões dentistas, desta forma, corroborando com outros estudos que evidenciaram maior frequência dos profissionais da enfermagem<sup>(12,13,14)</sup>.

Nos trabalhos realizados por Silva-Junior<sup>(11)</sup> e Ampos et al.<sup>(12)</sup>, em unidades de saúde pública, foi verificado que os dados relacionados ao tipo de vínculo de trabalho, mais da metade pertencem ao regime estatutário, ou seja, são funcionários públicos, não fazendo parte do regime celetista.

Quando se trata do conhecimento sobre biossegurança, observa-se bons conhecimentos, corroborando com os estudos de Condor, *et al.*<sup>(10)</sup>, que definiu conhecimento como informação sobre medidas de biossegurança, e quantificou os Conhecimentos em: bom =7-9; regular= 4-6;deficiente= 0-3, pois existe entendimento prévio dos protocolos e procedimentos em relação ao uso de equipamentos de proteção individual. (EPIs), a fim de evitar o contágio e a proliferação de patógenos<sup>(10)</sup>.

Quanto aos profissionais da saúde, em especial os da enfermagem, equipamentos como luvas,

máscaras, toucas, botas de proteção, máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas são de extrema importância, visto que estes estão expostos diariamente a fatores de risco biológico, químico e físico, uma vez que estão diretamente submetidos a situações que envolvem bactérias, vírus, fluídos corpóreos, sangue, materiais perfurocortantes. <sup>(15)</sup>.

É importante frisar que a utilização destes equipamentos garante a promoção da saúde tanto do agente profissional quanto do usuário, além de proporcionar a segurança necessária no ambiente de trabalho e na prevenção de acidentes e doenças <sup>(16)</sup>. A adesão às normas de uso dos EPIs é um desafio para o setor de saúde hospitalar e ambulatorial apesar de sua utilização ser obrigatória em qualquer situação enquanto o profissional exerce as suas atividades laborais. Sendo assim, são necessárias ações que estimulem o uso da biossegurança direcionados aos profissionais da saúde, tendo em vista os elevados riscos ocupacionais a que estão submetidos diariamente <sup>(17,18)</sup>.

Por isso, há uma necessidade de uma capacitação constante dos profissionais com o intuito de elucidar o quão é importante manter-se sempre atento a utilizar diariamente seus EPIs, avisar sempre que ocorrer alguma situação que possa gerar um contágio coletivo ou até solicitar dos gestores quando houver a falta dos equipamentos necessários e obrigatórios para manter biossegurança do ambiente de trabalho.

Desta maneira quando se trata da utilização das boas práticas em Biossegurança no combate às infecções contraídas na assistência à saúde, percebeu-se neste estudo que os profissionais pesquisados possuem um bom nível de conhecimento, utilizam boas práticas e possuem atitudes favoráveis em biossegurança, corroborando com Angelim *et al* <sup>(7)</sup>, que enfatizou, a importância da realização de estudos voltados à biossegurança dos profissionais de saúde, como instrumento de conhecimento para a prática profissional, bem como a sensibilização das instituições de saúde envolvidas no processo de cuidar, a fim de favorecerem a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e à saúde dos trabalhadores, e Condor *et al* <sup>(10)</sup> que definiu quantitativamente as medidas de biossegurança.

Outra questão muito importante, que acaba sendo às vezes negligenciada por uma quantidade até elevada de profissionais da saúde é a higienização correta das mãos durante os procedimentos e atendimentos realizados nos pacientes. De acordo com Mendonça *et al* <sup>(19)</sup>, apesar de todas as evidências mostrarem a importância das mãos na cadeia de transmissão

das infecções hospitalares e dos efeitos dos procedimentos de higienização na diminuição das taxas de infecção, muitos profissionais ainda têm atitude passiva diante do problema.

Sendo assim, o incentivo a lavagem das mãos é de suma importância para a prevenção do contágio de doenças entre os profissionais e pacientes, tornando-se o ato de higienização das mãos um hábito diário, por ser um dos recursos mais eficazes de profilaxia contra as infecções relacionadas à assistência à saúde e doenças ocupacionais, e não apenas respondendo a uma campanha de momento <sup>(20)</sup>.

Para impedir a propagação da COVID-19, juntamente com outros comportamentos apropriados, a prática de HM em intervalos regulares é imprescindível e extremamente importante para evitar a propagação do vírus causador da doença COVID-19, após tossir ou espirrar, ao cuidar de doentes, após usar o banheiro, antes de comer, durante o preparo de alimentos após manusear animais ou resíduos. Lavar as mãos depois de tocar em superfícies comuns, ou depois de voltar para casa de uma visita a um local público, manterá a segurança de nós e de outras pessoas ao nosso redor. Apesar do bom nível de conscientização sobre a importância da higienização das mãos na prevenção da infecção pelo vírus causador da doença COVID-19, o acesso às estruturas físicas para higienização das mãos que incluem álcool gel e água e sabão muitas vezes é insuficiente na comunidade e nos estabelecimentos de saúde, especialmente em países de renda baixa à média. <sup>(21)</sup>

De acordo com o (*Centers for Disease Control and Prevention*) CDC, estudos observacionais relataram que a adesão à lavagem das mãos varia também de acordo com a categoria profissional de saúde, sendo maior entre as equipes de enfermagem e fisioterapia e . menor entre os médicos <sup>(22)</sup>, esses dados foram observados de maneira equivalente no presente trabalho, no qual observa-se uma adesão maior dos profissionais da enfermagem, seguido dos cirurgiões dentistas e médicos.

Outro ponto observado nesta pesquisa foi a adesão de quase a totalidade dos cirurgiões dentistas às normas de biossegurança, podendo ser justificado pela exposição da equipe de odontologia aos riscos ocupacionais, dentre os quais se insere o risco biológico, o qual requer medidas de intervenção visando a biossegurança e minimizando a transmissão de microrganismos no ambiente de trabalho <sup>(23)</sup>.

Algumas ações como utilização de sabões líquido antissépticos, higienização com produtos antissépticos nas mãos, foi bastante elevada entre os cirurgiões-dentistas quando relacionado aos outros profissionais de saúde que participaram desta pesquisa, demonstrando assim, que esses profissionais seguem as orientações contidas no Manual de Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Risco,2006, visando a proteção do paciente no ambiente do consultório odontológico. No processo de higienização das mãos, imediatamente antes de iniciar qualquer atendimento o profissional deve fazê-lo, podendo esta ser realizada com sabonete líquido (associado ou não a antisséptico) e água; ou com a preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas líquida, gel, espuma entre outras <sup>(24)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância de conhecer o nível de conhecimento, atitudes e práticas sobre biossegurança, levando em consideração os profissionais que compõem a atenção primária foi uma pesquisa singular no Município de Recife. Embora existam dificuldades as ações e práticas de prevenção através da biossegurança são incentivadas e realizadas diariamente nas Unidades de Saúde da Família.

Durante a pesquisa realizada no distrito sanitário VII – Recife, com os profissionais de saúde da atenção primária, a grande maioria possui um conhecimento técnico-científico em relação a todas as ações e medidas que devem ser tomadas para evitar a transmissão de doenças no ambiente de trabalho, mantendo assim o local adequado para prática de atividades ambulatoriais e hospitalares.

Podendo adotar ações através de educação permanente dos profissionais, sendo estimulada por meio de materiais didáticos, palestras, cursos de atualização, preferencialmente com metodologias ativas, que venham a orientar os profissionais da saúde, a manterem boas práticas em biossegurança. Por fim, acredita-se que este estudo contribuirá para a melhoria da qualidade em saúde, resultando na implementação de ações eficazes para a solução dos problemas identificados

## REFERÊNCIAS

1. VIEIRA, MP; MIC, S. **O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante**. Rev. esc. enferm. da USP, v.42, n.4, p.804–10. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400026>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS)**. Portaria GM/MS nº 1.683, de 28 de agosto de 2003.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação** / Ministério da Saúde, Organização PanAmericana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. NEVES, HCC et al. **Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual**. Revista Latino-Am. Enfermagem, v.19, n. 2, p.08. 2011.
5. BRAND, CI; FONTANA, RT. **Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo**. Rev Bras Enferm, v. 67, n. 1, p. 78-84, 2014.
6. PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci, v. 12, n.9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
7. ANGELIM, RCM et al. **Práticas de biossegurança de profissionais de saúde nos cuidados ao indivíduo com HIV**. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 424–435, 2017. DOI: 10.5902/2179769225677. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25677>. Acesso em: 4 jul. 2023.
8. OLIVEIRA, BVS et al. **Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros**. Saúde Coletiva (Barueri), 11(COVID),p.7057–7072.DOI:[https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i11 COVID p7057 -7072](https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i11COVIDp7057-7072)
9. CÓNDOR, Plinio; ENRÍQUEZ, Julia; Ronceros, Gerardo; TELLO, Mercedes; Gutiérrez, Ericson Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 17, núm. 1, abril-. 2008.
10. PERU. Ministerio de Salud. **Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el**

**estudio de conocimientos, actitudes y practicas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias.** Lima; MINSA; 2000. 73p.

11. SILVA-JUNIOR, MF *et al.* **Adesão às normas de biossegurança para Covid-19 entre profissionais de saúde bucal em Ponta Grossa-PR.** Debate sobre saúde, v. 46, n. spe1, p.221-236. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022e115
12. AMPOS, LF *et al.* **Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health.** Rev Latino-Am Enfermagem, v.31, p.37-41 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741>
13. STURMER, G *et al.* **Perfil dos profissionais da Atenção Primária à Saúde vinculados ao curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS no Rio Grande do Sul.** Revista Conhecimento Online, Novo Hamburgo, v. 1, n. 12, 2020. <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>.
14. TREVIÑO-REYNA, G *et al.* **Employment outcomes and job satisfaction of international public health professionals: what lessons for public health and COVID-19 pandemic preparedness? Employment outcomes of public health graduates.** International Journal of Health Planning Management, v. 36, n. 1, p.124-150, 2021. <https://doi.org/10.1002/hpm.3140>.
15. MARINHO, MR *et al.* **Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 20, e00375195.2022. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>
16. MALAGUTI, SE *et al.* **Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras.** Rev Esc Enferm USP. 2008.
17. CHAGAS, AMR; SALIM, CA; SERVO, LMS. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores.** Brasília: Ipea, 2011.
18. PELLOSO, EF; ZANDONADI, FB. **Causas de Resistência ao Uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI).** Universidade Católica de Santos – São Paulo, 2012.

19. MENDONÇA, AP et al. **Lavagem de mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. Acta Scientiarum Health Scien, v. 25, n. (2), p.147-53. 2003.
20. MACHADO et al. **Prevenção da Infecção Hospitalar**. Sociedade Brasileira de Infectologia. São Paulo, 2001.
21. OPAS. World Health Organization. (2020). Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus: interim guidance, 1 April 2020. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/331661>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em 22/09/2023
22. Center for Disease Control and Prevention-CDC. **Guideline for Hand Hygiene in Health- Care Settings**. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, v.51 n. (RR-16), p.1-45. 2002
23. SANCHES, APM *et al.* **Concepções da equipe de odontologia da atenção primária à saúde sobre precauções padrão**. Rev. Eletr. Enf, v.18, p.1192. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39960>. Acesso em 11 jun. 23.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 84-334-1050-6

## 5.2 PRODUTOS TÉCNICOS

### 5.2.1 Capacitações em Biossegurança

Como produção técnica deste estudo foram realizadas duas capacitações em Biossegurança para os profissionais de saúde do Distrito Sanitário VII. A primeira capacitação foi desenvolvida utilizando-se a metodologia ativa para profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário 7 do Recife.

**Objeto da experiência:** A capacitação foi proposta como um módulo de Vigilância Sanitária do curso de Políticas e Vigilância à Saúde para profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família. Para este módulo foi realizada uma simulação realística, utilizando-se como recurso um estudo de caso desenvolvido em quatro cenários (consultório, sala de coleta de sangue, sala de testagem COVID-19, área de desparamentação) que simularam os ambientes dentro de uma Unidade de Saúde da Família.

**Descrição da execução (período de realização, local e sujeitos envolvidos):** A capacitação aconteceu, no 23/11/22, antes do final da coleta de dados da pesquisa, com duração de 3 horas, ocorreu no auditório da Upinha Hélio Mendonça, onde foram construídos os cenários. Participaram 4 inspetores sanitários, sendo três facilitadores que ficaram com função de observar e preencher o checklist de avaliação e outro inspetor sanitário simulou o paciente. Dos 8 profissionais participantes, um médico ficou no cenário do consultório, uma enfermeira ficou na sala de coleta de sangue e a cirurgiã-dentista na sala de testagem COVID-19. Os demais ficaram como observadores para preencher o checklist durante a simulação. Em seguida, foi feita a leitura do estudo de caso que se tratava de paciente com suspeita para COVID-19 e morador de área com transmissão ativa de arboviroses. Após o término simulação do caso, foi realizar o *debriefing*, ou seja, a reflexão pós-experiência na qual os facilitadores reuniram todos participantes para discutir o que aconteceu na cena e debater o que deu certo, o que deu errado e o que poderia melhorar em relação à biossegurança.

**Análise crítica dos resultados:** As principais lacunas do conhecimento identificadas durante a simulação foram: o tempo necessário e sequência correta para assepsia das mãos, o manejo correto dos resíduos infectantes, a assepsia das mãos após remoção do avental na desparamentação, o risco da sobreposição de máscaras (cirúrgica/ N95) e do uso de adornos. Os objetivos de aprendizagem definidos para esta ação foram alcançados, em especial, sobre a discussão da atitude de alterar cenários de práticas de modo a observar as normas de

biossegurança.

**Objeto da experiência :** A capacitação foi proposta como um módulo de Vigilância Sanitária do curso de Políticas e Vigilância à Saúde para profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família. Para este módulo foi realizada uma simulação realística, utilizando-se como recurso um estudo de caso desenvolvido em quatro cenários (consultório, sala de coleta de sangue, sala de testagem COVID-19, área de desparamentação) que simularam os ambientes dentro de uma Unidade de Saúde da Família.

**Descrição da execução (período de realização, local e sujeitos envolvidos):** A capacitação aconteceu, no 23/11/22, com duração de 3 horas, ocorreu no auditório da Upinha Hélio Mendonça, onde foram construídos os cenários. Participaram 4 inspetores sanitários, sendo três facilitadores que ficaram com função de observar e preencher o checklist de avaliação e outro inspetor sanitário simulou o paciente. Dos 8 profissionais participantes, um médico ficou no cenário do consultório, uma enfermeira ficou na sala de coleta de sangue e a cirurgião-dentista na sala de testagem COVID-19. Os demais ficaram como observadores para preencher o checklist durante a simulação. Em seguida, foi feita a leitura do estudo de caso que se tratava de paciente com suspeita para COVID-19 e morador de área com transmissão ativa de arboviroses. Após o término simulação do caso, foi realizar o *debriefing*, ou seja, a reflexão pós-experiência na qual os facilitadores reuniram todos participantes para discutir o que aconteceu na cena e debater o que deu certo, o que deu errado e o que poderia melhorar em relação à biossegurança.

**Análise crítica dos resultados:** As principais lacunas do conhecimento identificadas durante a simulação foram: o tempo necessário e sequência correta para assepsia das mãos, o manejo correto dos resíduos infectantes, a assepsia das mãos após remoção do avental na desparamentação, o risco da sobreposição de máscaras (cirúrgica/ N95) e do uso de adornos. Os objetivos de aprendizagem definidos para esta ação foram alcançados, em especial, sobre a discussão da atitude de alterar cenários de práticas de modo a observar as normas de biossegurança.

A segunda experiência dos profissionais de saúde foi o curso em Biossegurança organizado pela Escola de Saúde do Recife-ESR, no dia 12 de abril de 2023, no modo online, através da Plataforma Google Meet, após a análise estatística dos dados obtidos da participação dos profissionais de saúde na pesquisa. Os temas dos assuntos abordados nesta capacitação foram planejados dando-se ênfase às necessidades apontadas pelo instrumento de coleta utilizado na pesquisa. Foi enviado aos profissionais de saúde um convite confeccionado pela Escola de Saúde do Recife-ESR, convidando-os a participarem do curso.

Foi realizada uma reunião com as coordenadoras de área para que elas repassassem o convite aos profissionais e para sensibilizá-las sobre a importância da realização do curso. O convite também foi enviado pela pesquisadora para os gerentes de Unidades Básicas de Saúde através do WhatsApp para que eles fossem divulgadores e incentivadores do curso entre os profissionais de suas unidades. A gerência do Distrito Sanitário VII também foi sensibilizada quanto a divulgação e realização do curso.

A carga horária foi de 4 horas, tendo como objetivo capacitar os Profissionais da Atenção Primária à Saúde em Biossegurança. Foi dividido em três etapas, sendo a primeira etapa, ministrada pela pesquisadora, onde os assuntos abordados foram o conceito de biossegurança; legislações trabalhistas; tipos e classificação dos riscos; tipos de Equipamentos de Proteção Individual e uso correto; paramentação e desparamentação; uso correto da técnica de higienização das mãos e descarte correto dos materiais perfuro cortantes nos serviços de saúde. Numa segunda etapa, um profissional do CEREST REGIONAL RECIFE, fez uma explanação sobre a importância das notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico e a terceira etapa, ministrada por outro profissional sobre a Profilaxia Pós Exposição para as ISTs em acidentes de Risco em material Biológico do setor das IST/AIDS e hepatites virais da Prefeitura do Recife.

Foram abordados os seguintes conceitos: Conceito de Biossegurança; características e uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual; importância das notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico e Profilaxia Pós Exposição para as ISTs em acidentes de Risco em material Biológico.

## REFERENCIAS

- ANDRADE, Gustavo Baade et al. Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho. **Rev Fund Care Online**. v. 10, n.2, p.:565-571. 2018 abr/jun; DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.565-571>
- ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura et al. Práticas de biossegurança de profissionais de saúde nos cuidados ao indivíduo com HIV. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 424–435, 2017. DOI: 10.5902/2179769225677. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25677>. Acesso em: 4 jul. 2023.
- ASSUNÇÃO, Natalia Maria; CORREA, Ana Paula Vechi; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Saúde ambiental e Covid-19 no contexto da enfermagem da atenção primária: scoping review. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 39, p. e- 021270, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/17247>. Acesso em: maio 2023.
- BARBOSA, Marcelo; SANTOS, Katia Ferreira dos. COVID-19 e a Odontologia na prática atual. **REAS/ EJCH**, v.12, n.11, e5113,p.19. 2020. Disponível em: <http://centroestudosemiliaribas.org.br/upload/artigo/COVI20e%20a%20Odontologia%20na%20pr%C3%A1tica%20atual.pdf>. Acesso em: 18/01/22Biblioteca responsável: BR2499.9
- BINSFELD, P.C.; COLONELLO, N.A. Coronavírus - SARS-CoV-2: Classe de risco e consensos de biossegurança para laboratório com amostras infectantes. **Seção Ciências da Saúde**. 09 maio, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.399>. Acesso em: 03 ago., 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 21 mar. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view). Acesso em: 11 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 84-334-10506
- 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. : il. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripal**.

COE/SVS/MS.Abr.2020Disponível em:[https://www.saude.go.gov.br/files/banner\\_coronavirus/GuiaMS-R](https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-R). Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília:Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1 Acesso em 04/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Construindo a política nacional de biossegurança e bioproteção: ações estratégicas da saúde**. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 152p. : il. Modo de acesso:

BRASIL. Ministério do Trabalho do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora No. 6 (NR-6)**. 22. Out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-6-nr-6>. Acesso em:

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - **NR** - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=309173&filena me=LegislacaoCitada+-INC+5298%2F2005](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=309173&filena me=LegislacaoCitada+-INC+5298%2F2005). Acesso em: jun. 2023.

BRASIL. **Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 24/08/2012, Seção I Pág. 46

CAMELO, S. H. H.; ROCHA, F. L. R.; MININEL, V. A.; SANTOS, A. P. A.; GARCIA, A. B.; SCOZZAFAVE, M. C. S. Trabalhador de saúde:: formas de adoecimento e estratégias de promoção À saúde. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. pag. 2220–2229, 2014. Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/718>. Acesso em: 17 set. 2023.

CHAVES, Tania do Socorro; BELLEI, Nancy Cristina Junqueira. SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 1, p. i-iv, 2020. DOI:10.11606/issn.16799836.v99i1piiv. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/167173>. Acesso em: 24 jun. 2023.

CHEHUEN NETO, José Antonio et al. Conhecimento e Adesão às Práticas de Biossegurança entre Estudantes da Área da Saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJ** v. 21.,n.2, pp.82-87, dez., 2017- Fev. 2018.

CÓNDOR, Plinio; ENRÍQUEZ, Julia; Ronceros, Gerardo; TELLO, Mercedes; Gutiérrez, Ericson Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú. **Revista Peruana de Epidemiología**, v. 17, n. 1,

abril-. 2008.

DANIGNO, Júlia Freire et al., Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2022. **Epidemiologia E Serviços De Saúde**, 31(1), e2021663. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100015>

DOS ANJOS, Rosalba Vaz Schüllli et al. Medidas de biossegurança nos consultórios odontológicos durante a pandemia de COVID-19: estudo com profissionais de saúde bucal do estado do Paraná. **Revista de APS**, v. 25, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35397>

GRISOTTI, Marcia. Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. Physis: **Revista De Saúde Coletiva**, v.30, n.2, e300202. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gXqWRN4wMcLYpVgC7SnMqyL/?format=pdf&lang=p>  
Doi.org/10.1590/S0103-73312020300202 1

LIMA, Ana Emanuele Cisne et al. Frequência de Acidentes Perforucortantes em Dentistas em Sobral-CE. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 14, n. 1, p. 50–55, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/300>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MATOS, Larissa dos Santos *et al.* Biossegurança no atendimento ao paciente com sintomas respiratórios da Tuberculose na Atenção Primária. Biosafety in the care for patients with respiratory symptoms of Tuberculosis in Primary Care. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.22, n.1, 2020

MELO, Francisca Mayra de Sousa *et al.* SilvaConhecimentos de enfermeiros sobre acidentes de trabalho. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 2, 2017, Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324051258005>

BEST, M ,Neuhauser D. Ignaz Semmelweis e o nascimento do controle de infecções **Qualidade e Segurança do BMJ**, v. 13, .3, p. 233-234, 2004.

MONTEIRO, Diully Siqueira *et al.* Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção primária. **Rev Cuid.** v.10, n.2, e654. 2019.

MORAIS, Roberta Laíse Gomes Leite et al. Conhecimentos e condutas de biossegurança entre docentes de enfermagem. **Rev Fund Care Online.** v. 9, n.1, p.137-143., jan/mar; 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.137-143>

MOREIRA, Maria de Fátima; MEIRELLES, Luiz Claudio; CUNHA, Luiz Alexandre Mosca. Covid-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 107-122, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042021E208

OLIVEIRA, Beatriz Vitória de Souza. et al. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros artigo 7057. **Saúde Coletiva**, n.11, 2021. DOI:<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i1COVIDp7057-7072>

ONE HEALTH BRASIL, **O que é saúde única?** Disponível em: <https://onehealthbrasil.com/>. Acesso em: maio, 2023

ONE HEALTH BRASIL. Ecosistemas Aquáticos: Saúde animal, humana, vegetal e ambiental. Disponível em: <<https://onehealthbrasil.com/ecoha/>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J OralSci**, v. 12, n.9, 2020

PERU. Ministerio de Salud. **Oficina General de Epidemiología**. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. Lima; MINSA; 2000. 73p

PFAFFENBACH, Grace et al. Recomendações de biossegurança para proteção de profissionais da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da COVID-19: análise dos documentos técnicos do Brasil, São Paulo e Amazonas referentes ao uso de equipamentos de proteção individual. **VigilSanit Debate**. 2020, <https://doi.org/10.22239/2317-269x.0171>

PIMENTA, Guiomar Rocha Pimentel et al. Ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador sob risco de exposição e transmissão de hepatites virais. Health Promotion and prevention for workers at risk of viral hepatitis exposure and transmission. **Rev. APS**; v. 20, n. 1, p. 140-144, 2017. Disponível em: [biblio848848https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 08 maio 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217\\_02\\_03\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html). Acesso em: 10 maio, 2023.

SANTOS, Iraneide Nascimento. O risco biológico e a biossegurança em ambiente hospitalar em tempos de Covid-19: uma reflexão. **HOLOS**, n.1, p.1-10. 2021. <https://doi.org/10.15628/holos.2021.11792>

SILVA, Iracema Viterbo et al. A vigilância de ambientes e processos de trabalho na prevenção da Covid-19 na Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. especial 1, p. 109-124, 2021.

SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira *et al.* Adesão às normas de biossegurança para Covid-19 entre profissionais de saúde bucal em Ponta Grossa-PR. *Debate sobre saúde*. 2022. Vol. 46(spe1):221-236. DOI: 10.1590/0103-11042022e115

SILVA, Andressa et al. Worker's health actions developed by Primary Health Care in

Chapecó, Santa Catarina, Brazil **Rev. bras. saúde ocup.**, n.41, e16, 2016. Disponível em: [/https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/300](https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/300). Acesso em: 14 jun. 2023.

SILVA, Yuri Wanderley Cavalcanti Rennis Oliveira da et al. Economic Impact of New Biosafety Recommendations for Dental Clinical Practice During COVID-19 Pandemic; **Pesqui. Bras.** Odontopediatria Clín. Integr. 20 (suppl 1), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.143>. Acesso em: 17/06/2023.

SOARES, Rafaella Zappe et al., Análise dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados por profissionais da saúde. **Rev. bras. med. Trab.**, v. 17, n.2, p. 201-208, ago., 2019.

SOARES, Tiago Ferreira. Meio Ambiente e Saúde Única: o que podemos esperar? Revista Brasileira de Meio Ambiente, v.8, n.4, p.74-80. 2020

SOUSA, Yanna Gomes de et al. Acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 34, n. 1, e1228, marzo 2018. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000100012&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100012&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 28, maio 2023. Epub 01-Mar-2018

TEIXEIRA, Mirna Barros; BRANDÃO, Ana Laura; CASANOVA, Angela Oliveira (org.). **Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia da Covid-19: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2022. 189 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 25).

TO, Kelvin Kai-Wang et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. **Clin Infect Dis**. 12 Feb-Apr 16, 2020.

VENANCIO, C.G.S.F.; FARIA, M.G.A.; KOOPMANS, F.F..Repercussões da pandemia de COVID-19 na vigilância em saúde do trabalhador em unidades básicas de saúde. *Glob Acad Nurs*. 2022;3(Sup.3):e294. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200294>Autor correspondente: Magda Guimarães de Araujo FariaE-mail: [magda.faria@live.com](mailto:magda.faria@live.com)EditorChefe: Carolyn dos Santos Guimarães da FonsecaEditorExecutivo: Kátia dos Santos Armada de OliveiraSubmissão: 22-02-2022Aprovação: 18-09-2022

## APÊNDICES

### A - QUESTIONÁRIO SOBRE BIOSSEGURANÇA APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO DISTRITO SANITÁRIO VII.

#### Características sociodemográficas dos profissionais de saúde

- 1- Qual a sua Profissão? ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Cirurgião Dentista
- 2- Qual o sexo? ( ) Feminino ( ) Masculino
- 3- Qual o tipo de vínculo? ( ) Estatutário ( ) Contratado
- 4- Quanto tempo de trabalho possui na instituição?
- 5- ( ) 1 a 5 anos ( ) 5 a 10 anos ( ) 10 a 15 anos ( ) 20 a 25 anos ( ) Não desejo responder
- 6- Tempo de formação profissional ( ) menor que 5 anos ( ) Entre 5 e 10 anos ( ) Entre 11 e 20 anos ( ) Mais que 20 anos ( ) Não desejo responder

#### 2 CONHECIMENTOS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE BIOSSEGURANÇA.

2.1- Qual é o seu entendimento sobre o conceito de biossegurança? 2.2- Qual é o seu entendimento sobre infecções relacionadas à assistência à saúde?

2.3.1 Marque V( verdadeiro) ou F(falso)

2.3.1-A - Não vale a pena gastar no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde , pois é um problema que vai sempre existir.

B - As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema que tem haver principalmente com a infraestrutura e instalações das unidades de saúde

C - As infecções relacionadas à assistência à saúde têm muito pouca relação com as práticas do profissional que atende aos pacientes

D - Nem sempre é necessário lavar as mãos antes de examinar um paciente

2 2.3 Marque V (verdadeiro) ou F(falso) ou Não Conhece (NC)

A- Um simples lavagem de mãos por 10 segundos com água e sabão remove quase todos os bacilos gram negativos.

B- Para prevenir a transmissão de patógenos é necessário assegurar a lavagem de mãos antes e depois do contato com o paciente, independentemente do produto utilizado.

2.4 Enumere de 1 a 6 os seguintes aspectos com a importância que você atribui a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo o mais importante até o 6 que é o menos importante.

Limpeza dos ambientes ( )

Uso de luvas cirúrgicas estéreis ( )

( ) Lavagem de mãos do profissional de saúde

( ) Técnicas de assepsia

( ) Isolamento de pacientes infectados

( ) Desinfecção e esterilização do instrumental

2.5 Que tipo de sabão é apropriado para a lavagem de mãos do profissional de saúde em um ambiente de consultório médico, consultório odontológico e sala de curativos?

- sabão em barra
- sabão líquido antisséptico
- sabão líquido sem antisséptico
- álcool
- outros
- nenhum
- Não sabe responder

2.6 Você utiliza a lavagem das mãos como uma das etapas importantes no processo de desinfecção?

- Sim
- Não

2.7- Considera que a lavagem de mãos é importante apesar do uso de barreiras como as luvas?

- Sim
- Não

7- 2.8 Qual é o método mais apropriado de secagem das mãos?

- toalha de tecido
- Toalha de papel
- secador de ar quente
- nenhuma das repostas
- Não sabe responder

2.9- Tem conhecimento das técnicas de assepsia?

- Sim
- Não

2.11- Conhece as indicações do uso da técnica de barreiras?

- Sim
- Não

2.12- Possui conhecimento sobre o significado de desinfecção? Qual a definição?

- Sim
- Não R \_\_\_\_\_ -.

2.13- Possui conhecimento sobre o significado de esterilização?

- Sim
- Não

2.14 Considera que a transmissão de agentes infecciosos como vírus, bactérias fungos, tem relação com as práticas dos profissionais de saúde que atendem aos pacientes?

- Sim
- Não

2.15 Considera necessária a aplicação das normas em biossegurança para todos os pacientes atendidos nas unidades de atenção primária à saúde?

- Sim
- Não

2.16 Considera como fator limitante para o processo de desinfecção e esterilização a limpeza inadequada do instrumental cirúrgico?

- Sim  Não

### 3 ATITUDES DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

3.1 Marque com as letras adequadas, D(discordo); C (concordo),N(não tenho certeza), as seguintes alternativas:

A existência de regulamentos não é útil para o controle e prevenção de infecções no paciente

( ) Cuidados para prevenir a transmissão do HIV devem ser mais rigorosos do que para o vírus da hepatite B

( ) Em alguns tipos de tratamentos/procedimentos, o uso de luvas de procedimentos pode ser ignorado

( )

3.3 Marque com as letras adequadas quando aplicável: Concordo (C), Não tenho certeza (NC), Discordo (D)

A lavagem das mãos é necessária somente após examinar ou cuidar de um paciente com infecção ( )

Se a equipe usar luvas para examinar um paciente ou realizar um procedimento, não há nenhuma vantagem adicional em lavar as mãos ( )

Se houver um bom método de esterilização, deficiências na limpeza dos instrumentos não 4 representarão nenhum problema ( )

4- Práticas de Biossegurança dos profissionais de saúde na Atenção Primária em Saúde.

4.1 Utiliza um sabão apropriado para a lavagem de mãos antes de atender ao paciente.?

( ) Sim

( ) Não

4.2 Realiza a secagem das mãos antes de atender al paciente? ( ) Sim ( ) Não

4.3 Manipula área limpa antes de realizar algum procedimento, ou seja, delimita um campo para o material estéril, desinfetado ou limpo ? ( ) Sim ( ) Não

4.4 Manipula área suja antes de realizar algum procedimento, ou seja, delimita um campo para o material contaminado ou sujo? ( ) Sim ( ) Não

4.5 Utiliza solução antisséptica antes da realização de algum procedimento no paciente? ( ) Sim ( ) Não

4.6 Utiliza máscara para cada situação indicada? ( ) Sim ( ) Não

4.7 Utiliza recipiente adequado para acondicionar material perfurocortante após seu uso? ( ) Sim ( ) Não

4.8 Após a realização de um procedimento no paciente, acondiciona o instrumental contaminado em um recipiente apropriado ( ) Sim ( ) Não

4.9 Utiliza luvas nos diversos procedimentos com o paciente? ( ) Sim ( ) Não

4.10 Realiza a lavagem de mãos com sabonete apropriado após o término do atendimento ao paciente? ( ) Sim ( ) Não

4.11 Realiza a secagem de mãos depois de atender ao paciente? ( ) Sim ( ) Não

4.12- Já participou de alguma capacitação sobre biossegurança? ( ) Sim ( ) Não



## B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO VII DO RECIFE SOBRE BIOSSEGURANÇA

**Pesquisador:** MARIA LUCIA MONTEIRO PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 51257621.1.0000.9547

**Instituição Proponente:** FUNDACAO APOLONIO SALES DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.482.359

#### **Apresentação do Projeto:**

As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1808722.pdf de 26/05/2022 postado pelo pesquisador responsável na Plataforma Brasil.

O termo Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. O tema biossegurança é recente e polêmico, necessitando de novos estudos. Este estudo tem sua relevância pautada na necessidade de explorar o problema da biossegurança na Atenção Primária em razão das poucas publicações existentes.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1808722.pdf de 26/05/2022 postado pelo pesquisador responsável na Plataforma Brasil.

Objetivo Primário

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

**Bairro:** Recife

**CEP:** 52.171-900

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3320-6638

**E-mail:** cep@ufrpe.br



Continuação do Parecer: 5.482.359

Descrever os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife sobre biossegurança.

#### Objetivo Secundário

Descrever o perfil sociodemográfico dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife;

Descrever os conhecimentos gerais dos profissionais de saúde a respeito dos cuidados que devem ser tomados para o atendimento odontológico, médico e de enfermagem, especialmente, em tempos de COVID-19;

Prospectar lacunas do conhecimento a serem preenchidas com a realização de curso de capacitação e com elaboração de cartilha específica sobre biossegurança;

Identificar práticas e comportamentos de proteção individual e coletiva dos profissionais pesquisados durante o trabalho;

Correlacionar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos trabalhadores médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas sobre biossegurança.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1808722.pdf de 26/05/2022 postado pelo pesquisador responsável na Plataforma Brasil.

#### Riscos:

Poderão existir RISCOS diretos para o voluntário, como por exemplo: desconforto, e/ou constrangimento quando da aplicação do instrumento de pesquisa. Os participantes poderão escolher o momento mais adequado para responder o questionário na unidade de Saúde, sem que haja prejuízo na rotina dos serviços de assistência à saúde. Será disponibilizado local reservado com mesa, cadeira e caneta para os profissionais de saúde responderem às perguntas.

#### Benefícios:

Como BENEFÍCIOS diretos aos voluntários, será ofertada uma capacitação sobre Biossegurança e será confeccionada uma cartilha sobre Biossegurança para os profissionais médicos, odontólogos e enfermeiros da Atenção Primária em Saúde do Distrito Sanitário VII, após o término da pesquisa

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

**Bairro:** Recife

**CEP:** 52.171-900

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3320-6638

**E-mail:** cep@ufrpe.br



Continuação do Parecer: 5.482.359

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa de mestrado vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única (PMPSU) com alcance regional. Será um estudo exploratório, quantitativo e transversal sobre os conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do Distrito Sanitário VII do Recife no tocante à biossegurança. Participarão da amostra, 200 profissionais de Saúde da Atenção Primária do Distrito Sanitário VII, sendo a amostra constituída por 83 médicos; 74 enfermeiros; 43 Cirurgiões-dentistas pertencentes às Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário VII do Recife. Será aplicado um questionário aos profissionais de saúde da Atenção Primária para obtenção de informações sobre o conhecimento, atitudes e práticas sobre biossegurança adotadas pelos mesmos em suas atividades laborais, sendo o mesmo disponibilizado on-line ou poderá ser também disponibilizado no próprio local de trabalho. A coleta de dados está prevista para iniciar em junho de 2022.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos nos documentos mais recentes do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- 1) Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, a pesquisa deve seguir as ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), do Conselho Nacional de Saúde, presente em <https://drive.google.com/file/d/1apmEkc-0fe8AYwt37oQAIX90plvOja3Z/view>.
- 2) Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS n.466/12, item XI.2.d e Resolução CNSn.510/16, art.28, item V.
- 3) Ressalta-se que cabe ao pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa", conforme Resolução CNS 466/2012, item XI.f.

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

**Bairro:** Recife

**CEP:** 52.171-900

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3320-6638

**E-mail:** cep@ufrpe.br

Continuação do Parecer: 5.482.359

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1808722.pdf	26/05/2022 04:27:54		Aceito
Outros	SEC_R.pdf	26/05/2022 04:27:25	MARIA LUCIA MONTEIRO	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	C_R3.pdf	26/05/2022 04:20:54	MARIA LUCIA MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_P3.pdf	26/05/2022 03:34:22	MARIA LUCIA MONTEIRO PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_N.pdf	15/04/2022 23:13:35	MARIA LUCIA MONTEIRO PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	15/04/2022 22:56:12	MARIA LUCIA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUML.PDF	13/11/2021 22:51:33	MARIA LUCIA MONTEIRO PEREIRA	Aceito
Outros	LattesMaisa.pdf	28/08/2021 08:10:55	MARIA LUCIA MONTEIRO	Aceito
Outros	PetronioLattes.pdf	28/08/2021 08:08:37	MARIA LUCIA MONTEIRO	Aceito
Outros	MariaLuciaLattes.pdf	28/08/2021 08:06:30	MARIA LUCIA MONTEIRO	Aceito
Declaração de concordância	CONF_DIEN.pdf	13/08/2021 15:35:01	MARIA LUCIA MONTEIRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 22 de Junho de 2022

---

**Assinado por:**  
**ANNA CAROLINA SOARES ALMEIDA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE**Bairro:** Recife**CEP:** 52.171-900**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3320-6638**E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL  
DE PERNAMBUCO - UFRPE



Continuação do Parecer: 5.482.359

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

**Bairro:** Recife

**CEP:** 52.171-900

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3320-6638

**E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL  
DE PERNAMBUCO - UFRPE



Continuação do Parecer: 5.482.359

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

**Bairro:** Recife

**CEP:** 52.171-900

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3320-6638

**E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL  
DE PERNAMBUCO - UFRPE



Continuação do Parecer: 5.482.359

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

**Bairro:** Recife

**CEP:** 52.171-900

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3320-6638

**E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL  
DE PERNAMBUCO - UFRPE



Continuação do Parecer: 5.482.359

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

**Bairro:** Recife

**CEP:** 52.171-900

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3320-6638

**E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL  
DE PERNAMBUCO - UFRPE



Continuação do Parecer: 5.482.359

**Endereço:** Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE

**Bairro:** Recife

**CEP:** 52.171-900

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3320-6638

**E-mail:** cep@ufrpe.br