

BIOSSEGURANÇA EM FONOAUDIOLOGIA

Biosafety in Speech, Language and Hearing Sciences

Marcela do Amaral de Albuquerque ⁽¹⁾, Valéria da Rocha Silveira Bernardo ⁽²⁾,
Luciana de Ornellas Silva ⁽³⁾, Leila Coelho Nagib ⁽⁴⁾, Silvana Frota ⁽⁵⁾

RESUMO

Objetivo: pesquisar, entre um grupo de fonoaudiólogos, o grau de conhecimento e utilização das normas de biossegurança na rotina clínica. **Método:** foi realizada pesquisa por meio de um questionário respondido por cem profissionais de diferentes áreas de atuação (Audiologia Clínica, Audiologia Ocupacional, Voz, Neonatologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e que atuam em mais de uma área). Cada item, respondido de forma positiva, correspondia a 1 ou 2 pontos, sendo a máxima pontuação (100%) correspondendo a 80 pontos. As respostas obtidas foram analisadas e as pontuações encontradas, padronizadas, ou seja, transformadas em índices percentuais indicando seu desempenho. O valor da percentagem de cada questionário poderia variar de 0 a 100%, sendo que quanto maior a percentagem obtida, maior o conhecimento e aplicabilidade das normas de biossegurança pelo profissional na rotina clínica. Foram adotadas as faixas de (0-25%), (26-50%), (51-75%) e (76-100%) para distinguir o nível de conhecimento e aplicação das medidas de precaução pelos participantes. **Resultados:** dos cem fonoaudiólogos avaliados por meio dos questionários (100%), 1% obteve a percentagem na faixa de (0 a 25%), 45% em (26 a 50%), 50% entre (51 a 75%) e 4% (76 a 100%). **Conclusão:** a maioria dos profissionais que participaram conhece e aplica as medidas de biossegurança.

DESCRIPTORIOS: Exposição a Agentes Biológicos; Riscos Ocupacionais; Fonoaudiologia

■ INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou, em 2007, o “Manual de Biossegurança sobre Medidas de Controle de Infecção para

Fonoaudiólogos”. O manual define Biossegurança, como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos à saúde do profissional, de seus clientes e do meio ambiente¹. Assim como se verifica em um dos estudos da literatura pesquisada, o documento também aborda itens como a imunização dos profissionais da área de saúde, a higienização das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual, o processamento de superfícies, o processamento de artigos, entre outros^{1,2}.

No Brasil, a Biossegurança está regulamentada pela Lei Nº 11.105, de 25 de março de 2005, que dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança. Esta revogou a Lei Nº 8.974/95, que instituiu a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), responsável pelo cumprimento da vigente Lei³.

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA é obrigatório por lei e deve conter identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Treinamento Profissional no Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ; Especializanda em Audiologia Clínica e Ocupacional.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Sócia Proprietária da Clínica Audiomed Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ; Especializanda em Audiologia Clínica e Ocupacional.

⁽³⁾ Fonoaudióloga da CLM Gestão em Saúde Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ; Especializanda em Audiologia Clínica e Ocupacional.

⁽⁴⁾ Fonoaudióloga; Professora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

⁽⁵⁾ Fonoaudióloga; Professora adjunta do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ; Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo.

Conflito de interesses: inexistente

do serviço de saúde e seus setores. As medidas de biossegurança são utilizadas de acordo com os riscos apresentados⁴. Dois estudos destacam que as ações de Biossegurança e Bioética não se resumem apenas em normas de prevenção e controle, acompanhadas da alteridade. Elas requerem dos indivíduos uma formação educacional que facilitará a relação interpessoal no trabalho e desenvolverá ações concretas e responsáveis, proporcionando maior confiança e segurança em vários setores da saúde^{5,6}. Também foi encontrado na literatura, um estudo que analisa as limitações do conceito de biossegurança, que parte da premissa que os riscos a saúde pública podem ser identificados, avaliados e controlados pela ciência. No entanto, o conceito de ciência pós-normal destaca as noções de incerteza e complexidade dos riscos descartados pela ciência normal e apresenta como resolução desse problema a participação e aprendizagem mútua dos diversos grupos sociais envolvidos nas questões ambientais e de saúde⁷.

Os profissionais estão expostos a vários riscos ocupacionais, entre eles, os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Alguns estudos destacam especialmente os riscos biológicos. A exposição ocupacional à material biológico possibilita a transmissão de patógenos que podem causar doenças como hepatites, HIV, difteria, tétano, tuberculose, entre outras, o que representa um risco para os trabalhadores⁸⁻¹¹. Epidemiologicamente esses riscos ainda não estão estabelecidos na Fonoaudiologia. Sabe-se, porém, que isso pode ocorrer do paciente para o profissional e vice-versa, uma vez que, no momento da fonoterapia, há exposição a micro-organismos presente na saliva, sangue e nas mucosas oral, nasal e auditiva¹². A análise feita na literatura demonstra que as infecções mais comuns na manipulação oral são: Infecções bacterianas, Infecções virais e Infecções fúngicas^{12,13}.

Na prática audiológica, a contaminação pode ser por meio de equipamentos utilizados na realização de exames audiológicos, que, em contato com a pele do indivíduo, pode ser contaminado com a flora microbiana presente no pavilhão auditivo e/ou meato acústico externo (fones, eletrodos, cânula de irrigação, espéculos ou olivas). O cerume também pode ser considerado como substância infecciosa¹⁴.

As vias de transmissão de doenças são: por contato direto com lesões infecciosas (sangue ou saliva contaminados) – ou seja, transferência entre um possível hospedeiro e um indivíduo infectado – e por contato indireto (transferência de micro-organismos presentes em objetos

contaminados, por respingos de secreções contaminadas e transferência de micro-organismos por aerossóis)¹⁵.

O resultado de um estudo mostra que os profissionais não retiram adornos (anéis, alianças, relógios e pulseiras), não molham as mãos antes da aplicação do sabão líquido, não realizam a fricção correta de unhas, interdigitais, palmas e punhos e não realizam o enxague no sentido das mãos para os cotovelos. Destaca também que o hábito de lavagem das mãos tem uma baixa adesão pelos profissionais da saúde¹⁶. O maior desafio é nas unidades de neonatologia, nas quais os processos infecciosos são os principais responsáveis pela elevada morbidade e mortalidade^{17,18}. Ainda há poucos estudos sobre o impacto dos jalecos, mas algumas pesquisas revelam o risco de infecção por meio desses, quando usado dentro e fora de ambientes clínicos^{19,20}. Além dos cuidados com a higiene pessoal dos profissionais, é importante priorizar a limpeza do ambiente, visto que a transmissão de infecções hospitalares, por via cruzada ou ambiental, é facilitada pela sobrevivência de micro-organismos em superfícies secas que pode ser favorecida pela presença de fluídos biológicos. A limpeza tange às técnicas higiênico-sanitárias e resulta na remoção da sujidade, matéria orgânica e oleosidade, o que reduz a carga microbiana²¹⁻²⁴.

A maioria dos profissionais entrevistados, responderam no questionário, que adquiriram os conhecimentos sobre biossegurança na graduação.

Tendo em vista que são poucos os estudos realizados sobre as medidas de precaução específicas para atuação fonoaudiológica, esse estudo teve como objetivo pesquisar, por meio de um questionário, o grau de conhecimento de um grupo de Fonoaudiólogos sobre as recomendações de Biossegurança e a utilização dessas recomendações como imunização individual, higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, manejo adequado de resíduos e o processamento de artigos e superfície na rotina clínica.

■ MÉTODO

A pesquisa foi realizada a partir do convite a cem fonoaudiólogos, escolhidos aleatoriamente e que atuam nas áreas de Audiologia Clínica, Audiologia Ocupacional, Voz, Neonatologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e que atuam em mais de uma área. Os profissionais preencheram um questionário de biossegurança composto, entre itens e subitens, de quarenta e três questões, com opção de respostas “sim” ou “não” (Figura 1).

Pesquisa para conclusão de curso de especialização em Audiologia Clínica e Ocupacional – CEFAC

Nome (opcional): _____ Sexo: () F () M

Área de atuação: () Motricidade Orofacial () Voz () Audiologia Clínica () Audiologia Ocupacional
() Linguagem () Saúde PúblicaLocal de atuação: () Clínica particular () Hospital público () Hospital privado
() Home care () Posto de saúde () Atendimento domiciliar
() outros

Tempo de formação: () menos de 1 ano () 1 a 5 anos () 6 a 10 anos () mais de 10 anos

Questionário sobre Biossegurança1- Retira adornos antes do atendimento (brincos, colares, anéis...)?
() Sim () Não2- Prende os cabelos para o atendimento?
() Sim () Não

3 – Higiene Pessoal:

3.1 – Unhas compridas () Sim () Não

3.2 – Unhas postiças () Sim () Não

3.3 – Uso de esmaltes () Sim () Não

Se usa esmaltes:

3.4 – Cor clara () Sim () Não

3.5 – Cor escura () Sim () Não

3.6 – Tira cutículas? () Sim () Não

4- Banhos imediatamente após os atendimentos?
() Sim () Não

5 – Saúde Geral:

5.1 – Atende com ferimentos na pele? () Sim () Não

5.2 – Atende resfriada(o)/gripada(o)? () Sim () Não

5.3 – Em caso de sim: Usa máscara? () Sim () Não

6 – Como se veste para o atendimento:

6.1 – Vestidos curtos () Sim () Não

Vestidos muito longos () Sim () Não

Bermudas () Sim () Não

Roupas decotadas () Sim () Não

6.2 – Sapatos fechados () Sim () Não

6.3 – Calças compridas () Sim () Não

7- Lava as mãos:

7.1 – Antes do atendimento? () Sim () Não

7.2 – Durante o atendimento? () Sim () Não

7.3 – Após o atendimento? () Sim () Não

7.4 – Na frente do paciente? () Sim () Não

8 – Lava os antebraços:

8.1 – Antes do atendimento? () Sim () Não

8.2 – Durante o atendimento? () Sim () Não

8.3 – Após o atendimento? () Sim () Não

8.4 – Na frente do paciente? () Sim () Não

9 – Usa cosméticos (maquiagens, perfume...) antes do atendimento?
() Sim () Não

10 – Toma vacinas imunopreveníveis periodicamente?
() Sim () Não

11 – Usa diariamente:
11.1 – Avental/jaleco () Sim () Não
11.2 – Usa outros EPIs:
Gorro () Sim () Não
Máscara () Sim () Não
Luvas () Sim () Não
Óculos de proteção () Sim () Não
Sapatilhas () Sim () Não

Quanto ao jaleco:
11.3 – Usa fora do ambiente de trabalho? () Sim () Não
11.4 – Após o uso, guarda dentro de embalagem plástica? () Sim () Não
11.5 – Após sua retirada, é transportado pelo avesso em embalagem plástica? () Sim () Não
11.6 – Lava separadamente das demais roupas de casa? () Sim () Não

12 – Verifica a higienização diária:
12.1 – Sala () Sim () Não
12.2 – Equipamentos () Sim () Não

13 – Realiza a higienização dos equipamentos a cada paciente?
() Sim () Não

14 – Mantém a ventilação natural do ambiente enquanto não está em atendimento?
() Sim () Não

15 – Tem lavatório na sala de atendimento?
() Sim () Não

16 – Você utiliza para desinfecção:
Recipiente com 1% de hipoclorito de sódio por imersão de 30 minutos seguido de enxágue e álcool 70% aplicado sobre fricção, deixando secar e repetindo a operação por três vezes (aproximadamente 30 segundos de contato em toda superfície do equipamento)? () Sim () Não

17- Possui sala exclusiva para limpeza/desinfecção/esterilização de equipamentos?
() Sim () Não

18 – Usa desodorizadores e desinfetantes perfumados no ambiente?
() Sim () Não

19 – Seus mobiliários são:
De madeira () Sim () Não
De tecido () Sim () Não

20 – Usa no local de atendimento:
Sabonetes líquidos () Sim () Não
Toalhas de papel () Sim () Não

21 – Aplica a anamnese em TODOS os pacientes, visando o conhecimento da história pregressa e atual, e assim, permitindo o acréscimo de medidas de controle de infecção durante o atendimento? () Sim () Não

22 – Teve aulas de biossegurança em sua formação?
() Sim () Não

Sugestões: _____

Figura 1 – Questionário sobre Biossegurança

O questionário foi distribuído no período de maio a julho de 2010, por e-mail ou pessoalmente, sem indução às respostas. Todos foram orientados a responder com sinceridade e sem consulta prévia ao material correspondente.

Foram levantadas questões sobre a retirada de adornos, uso de cabelos presos para o atendimento, saúde geral, vestuário, uso de cosméticos, vacinação, cuidados com a higiene pessoal, uso de EPIs, higienização das mãos e antebraços, higienização de salas e equipamentos, ventilação natural do ambiente, procedimentos de desinfecção, uso de desodorizadores e desinfetantes perfumados de ambiente, mobiliários, aplicação de anamnese e aulas de biossegurança na graduação.

Foi adotado no questionário um sistema de pontos; ou seja, as questões relacionadas à higiene (pessoal, de equipamentos e de ambiente), saúde, vestuário, aplicação da anamnese em todos os pacientes e se teve aula de biossegurança na graduação tiveram o valor de 2 pontos; as demais questões, 1 ponto, sendo a máxima pontuação (100%) correspondendo a 80 pontos. As respostas obtidas foram analisadas e as pontuações encontradas, padronizadas, ou seja, transformadas em índices percentuais indicando seu desempenho. O valor da porcentagem de cada questionário poderia variar de 0 a 100%, sendo que quanto maior a porcentagem obtida, maior o conhecimento e aplicabilidade das normas de biossegurança pelo profissional em sua rotina clínica. Foram utilizadas as faixas de (0-25%), (26-50%), (51-75%) e (76-100%) para distinguir o nível de conhecimento e adoção das medidas de precaução de cada participante. Ao final, foi elaborada uma tabela, considerando como universo de estudo o conjunto de cem profissionais distribuídos de acordo com a área de atuação. Com base nos resultados obtidos em cada questionário, aponta-se o número de profissionais em cada faixa, bem como a respectiva porcentagem em relação ao grupo de sua área de atuação.

O material bibliográfico utilizado neste estudo foi publicado no período entre 2006 a 2010 e adquirido

nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Online). A consulta foi nos idiomas português e inglês, com as palavras-chave: “biossegurança”; “fluídos biológicos”; “risco ocupacional”.

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, sob número 061/10, considerada como sem risco e com necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram agrupados, ordenados, transferidos para um banco de dados (Excel) e, então, processados. Foi realizada uma análise estatística descritiva para a caracterização dos sujeitos. Na primeira etapa, obteve-se o escore de cada entrevistado e o percentual dele foi obtido aplicando-se a regra de três utilizando o escore bruto do questionário e o escore obtido pelo entrevistado. Em seguida, aplicou-se novamente a mesma regra utilizando o número total de entrevistados por área de atuação e o número de profissionais de acordo com a faixa de conhecimento e aplicação das medidas de precaução. Por meio desses achados pôde-se observar a porcentagem dos profissionais por área de atuação que conhecem e utilizam as medidas de biossegurança em sua rotina clínica.

■ RESULTADOS

Para a realização da pesquisa foram abordados 100 fonoaudiólogos de Estados diferentes, atuantes nas áreas de Audiologia Clínica, Audiologia Ocupacional, Voz, Neonatologia, Linguagem, Motricidade Orofacial e com mais de uma área de atuação.

A Figura 2 apresenta o número de respostas positivas, negativas e em branco de cada questão abordada no questionário de biossegurança.

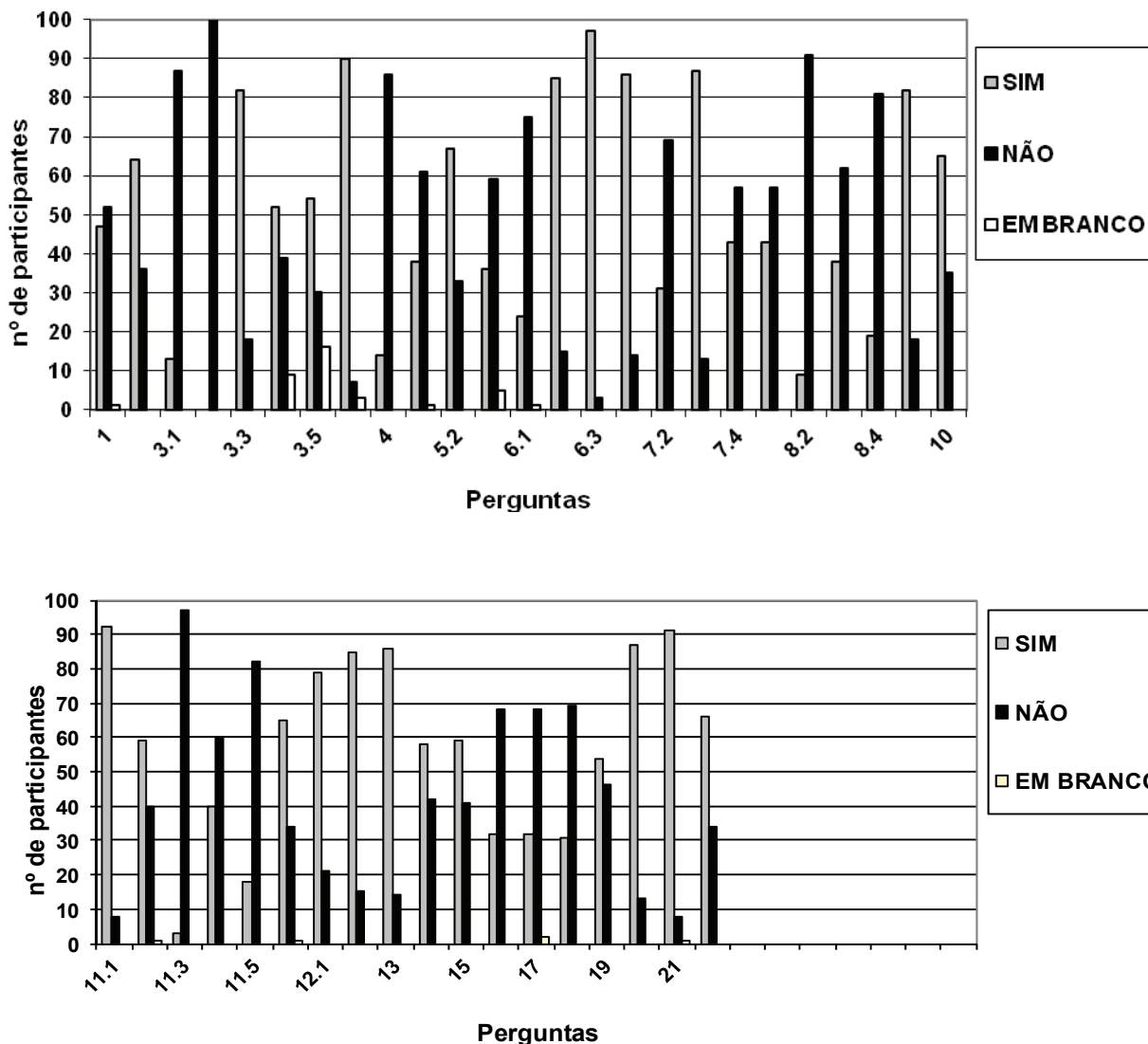


Figura 2 – Demonstrativo de respostas dadas ao Questionário de Biossegurança

Os resultados obtidos que melhor descrevem o conhecimento dessa população sobre as normas de biossegurança estão descritos a seguir.

Na área de Audiologia Clínica, dos vinte e oito profissionais que participaram, 1 (3,6%) teve a percentagem do questionário na faixa de (0 a 25%); 17 (60,7%), na faixa de (26 a 50%) e 10 (35,7%) entre (51 a 75%). Com os seis profissionais de Audiologia Ocupacional, o resultado ficou dividido em 3 (50%) na faixa de (26 a 50%) e os outros 3 (50%) entre (51 a 75%). Dos 3 entrevistados que trabalham com Voz, 2 (66,7%) ficaram entre (26 a 50%) e 1(33,3%), entre (76 a 100%). Em Neonatologia, de cinco entrevistados, 1 (20%) ficou entre (26 a 50%), 3 (60%) entre (51 a 75%) e 1 (20%) entre (76 a 100%). Do total de cinco entrevistados da área de Linguagem, 3 (60%) ficaram entre (26 a 50%) e 2 (40%), na faixa de (51 a 75%). No

caso de Motricidade Orofacial dezoito participaram, sendo o resultado: 3 (16,7%) entre (26 a 50%), 13 (72,2%) na faixa de (51 a 75%) e 2 (11,1%) na faixa de (76 a 100%). Finalizando, dos trinta e cinco que atuam em mais de uma área, 16 (45,7%) tiveram a percentagem entre (26 a 50%) e 19 (54,3%) entre (51 a 75%) (Tabela1).

Outras informações do questionário também foram avaliadas. Quanto ao nível de conhecimento e aplicação das normas de biossegurança, observou-se que o profissional que teve a percentagem do questionário na faixa de 0 a 25% é da área de Audiologia Clínica, trabalha em clínica particular e têm entre um e dez anos de formado. Da mesma forma, a maioria dos profissionais entre 26 a 50% também são de Audiologia Clínica, trabalham em clínica particular, porém com mais de dez anos de formados. Os que tiveram sua faixa de

Tabela 1 – Indicadores de conhecimento e aplicação das normas sobre biossegurança pelos profissionais entrevistados de acordo com a área de atuação

ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº DE PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS	FAIXA DE (0-25%)	FAIXA DE (26-50%)	FAIXA DE (51-75%)	FAIXA DE (76-100%)
Audiologia Clínica	28	1 (3,6%)	17 (60,7%)	10 (35,7%)	
Audiologia Ocupacional	6		3 (50%)	3 (50%)	
Voz	3		2 (66,7%)		1 (33,3%)
Neonatologia	5		1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)
Linguagem	5		3 (60%)	2 (40%)	
Motricidade Orofacial	18		3 (16,7%)	13 (72,2%)	2 (11,1%)
Mais de uma área de atuação	35		16 (45,7%)	19 (54,3%)	
Total Geral	100	1	45	50	4

percentagem de 51 a 75% atuam em mais de uma área, trabalham em clínica particular e tem entre um e cinco anos de formados. Os que estão entre 76 a 100% são, na maioria, profissionais que atuam em Motricidade Orofacial, trabalham em Hospital e Clínica particular e tem entre um e cinco anos de formados.

■ DISCUSSÃO

Atualmente, a prática fonoaudiológica defronta-se com várias possibilidades de atuação que não estão relacionadas apenas com o ambiente de trabalho, mas também com diferentes materiais e procedimentos. Assim, torna-se necessário que cada profissional tenha mais responsabilidade com a segurança da sua saúde e de seus pacientes.

De acordo com os resultados apresentados anteriormente, observa-se na Figura 2 que a maioria dos profissionais entrevistados segue as medidas de biossegurança; no entanto, algumas respostas serviram de alvo para discussões.

A Figura 2, mostra de forma geral as respostas dadas pelos fonoaudiólogos entrevistados em cada questão do questionário de biossegurança. Na questão 1, sobre a retirada de adornos, 52 entrevistados responderam que não retiram adornos, 47 retiram e 1 entrevistado não respondeu. Segundo a literatura, é recomendada a retirada de adornos durante o atendimento, por haver o acúmulo de micro-organismos, que caracteriza risco de contaminação cruzada^{2,4,14,16}. Nesse estudo, observa-se que a maioria dos profissionais entrevistados não seguem essa recomendação. A maioria dos

profissionais que não retiram adornos, atuam na área de Audiologia Clínica e Ocupacional. Além disso, alguns dos entrevistados que não retiram adornos, responderam na questão 22 do questionário que não tiveram aula sobre biossegurança.

Na questão 3.3, sobre o uso de esmaltes, como mostra a Figura 2, 82 entrevistados responderam que usam esmaltes e 18 não usam, já na questão 3.5, 54 responderam que usam esmaltes escuros e muitos atuam na área de Motricidade Orofacial e em Neonatologia. O uso de esmaltes escuros aumenta o risco de contaminação e a exposição a micro-organismos, o que deve ser evitado segundo a literatura^{2,14}. Esse risco se torna ainda maior em Unidades de Neonatologia, no qual os pacientes têm o sistema imunológico imaturo¹⁷.

Na questão 5.2, conforme a Figura 2, 67 entrevistados responderam que atendem com resfriados e a maioria não usa máscara de proteção. A via respiratória é uma das principais vias de transmissão de doenças por gotículas e aerossóis, por isso orienta-se o uso de máscara de proteção².

Na Figura 2 observa-se outro aspecto, as respostas dadas nas questões 7.1 e 7.3 do questionário, sobre a lavagem das mãos é feita pela maioria dos entrevistados apenas antes e depois do atendimento. Essa higienização também poderia ser realizada durante a terapia e na frente do paciente, valorizando o cuidado com este. Mas, conforme o resultado das questões 7.2, 69 responderam que não lavam as mãos durante o atendimento e na questão 7.4, 57 não lavam as mãos na frente dos pacientes. Além disso, também é recomendado o

asseio dos antebraços ^{2,14}, o que de acordo com as respostas, a maioria dos profissionais entrevistados não fazem em nenhum momento.

Com relação ao procedimento utilizado após o uso do jaleco, questão 11.4 do questionário, como mostra a Figura 2, 60 profissionais entrevistados responderam que não guardam o jaleco em sacos plásticos e na questão 11.5, 82 responderam que o seu transporte não é feito pelo avesso. A recomendação é que o jaleco seja utilizado exclusivamente no local de trabalho e após a retirada, ele deverá ser transportado pelo avesso em embalagem plástica ².

Quanto a questão 16 do questionário, sobre a utilização do hipoclorito de sódio para desinfecção de artigos, 68 entrevistados responderam que não utilizam esse produto. Na literatura pesquisada há recomendação do hipoclorito de sódio para desinfecção de nível intermediário de artigos ², por esse motivo não foram dadas outras opções de substâncias utilizadas para a pergunta, para se obter o quantitativo de conhecimento e utilização desse procedimento pelos profissionais participantes.

Além das observações sobre as respostas, também foi verificado na Tabela 1 que os profissionais que tiveram a faixa de conhecimento sobre as medidas de precaução padrão entre 76 a 100%, são os que têm, de acordo com informações obtidas no questionário, entre um e cinco anos de formados, o que nos leva a refletir se a responsabilidade com a biossegurança diminui à medida que aumenta o tempo de serviço do profissional ou se aqueles formados há mais tempo não tiveram o referido conteúdo na graduação.

O questionamento sobre a eficácia das orientações dadas a respeito de Biossegurança deve ser feito. As orientações devem ser transmitidas para os acadêmicos, de forma didática, para que o futuro profissional tenha o compromisso de praticá-las, e assim, cliente e profissional possam estar devidamente protegidos e informados da prática. É importante que o profissional esteja atento às atualizações sobre as normas de biossegurança, pois a cada dia surgem novos e grandes desafios.

O fato do profissional não atentar para as referidas medidas de precaução como imunização, higienização correta das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, manejo adequado de

resíduos de serviço de saúde – descarte de perfurocortantes, processamento de artigos e superfícies, pode causar o que habitualmente é chamado de infecção cruzada, a qual o profissional dissemina micro-organismos patogênicos para a sua clientela, outros profissionais, familiares, ambiente ambulatorial e/ou hospitalar. Esse é certamente um péssimo hábito, com consequências imprevisíveis.

Caberiam aqui outras discussões; porém, foram citadas as encontradas em diversas áreas e que foram achadas mais importantes.

Espera-se que o presente estudo sirva de reflexão para os profissionais que participaram da pesquisa e para todos aqueles que a ela tiverem acesso.

■ CONCLUSÃO

Essa pesquisa permite concluir que a maioria dos profissionais entrevistados conhece e aplica as medidas de biossegurança, porém, é importante destacar que dos cem profissionais que participaram da pesquisa, apenas 4% seguem satisfatoriamente essas medidas. Esse resultado leva à reflexão de que mesmo sendo utilizadas algumas ações, outras podem estar sendo descartadas, ou ainda, não utilizadas adequadamente como exemplo, os cuidados pessoais (ter uma boa higiene pessoal, retirar adornos antes de atendimentos, evitar o uso de esmaltes escuros...), usar equipamentos de proteção individual e ter cuidados com os mesmos, fazer a lavagem correta de mãos e antebraços, fazer o processo de desinfecção e esterilização de artigos adequadamente, etc. É relevante a instrução dos profissionais sobre as normas de biossegurança ainda no período de graduação e a promoção de mais estudos sobre as medidas de precaução específicas para a atuação fonoaudiológica.

■ AGRADECIMENTOS

Agradecemos às fonoaudiólogas Silvana Frota e Leila Nagib, pelo carinho e orientação, e às colegas que ajudaram com sugestões e distribuição dos questionários.

ABSTRACT

Purpose: research, among a group of speech pathologists, the degree of knowledge and use of standards of biosafety in clinical routine. **Method:** a survey was conducted through a questionnaire answered by one hundred professionals from different areas (Clinical Audiology, Occupational Audiology, Voice, Neonatology, Language, Orofacial Motricity and more than one performing area). Each item, responded in a positive way, corresponding to 1 or 2 points and the maximum score (100%) corresponding to 80 points. The responses were analyzed and the found scores were standardized, or converted into percentage index indicating its performance. The percentage value of each questionnaire could vary from 0 to 100%, and the greater the percentage obtained, the more knowledge and applicability of standards of biosafety professionals in the clinical routine. Tracks were taken (0-25%), (26-50%), (51-75%) and (76-100%) to distinguish the level of knowledge and application of precautionary measures by the participants. **Results:** of one hundred speech therapists assessed by the questionnaires (100%), 1% obtained the percentage in the range (0 to 25%), 45% (26 to 50%), between 50% (51 to 75%) and 4% (76 to 100%). **Conclusion:** the most of the professionals who participated knows and applies biosafety measures.

KEYWORDS: Exposure to Biological Agents; Occupational Risks; Speech, Language and Hearing Sciences

■ REFERÊNCIAS

1. Carvalho CMRS, Madeira MZA, Tapety FI, Alves ELM, Martins MCC, Brito JNPO. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2009;18(2):355-60.
2. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Medidas de Controle de Infecção para Fonoaudiólogos – Manual de Biossegurança. 8º Colegiado, Brasília, 2007.
3. Brasil. Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os art. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2005; 28 mar.
4. Ministério da Saúde. Norma Regulamentadora NR-32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf
5. Bonis M, Costa MAF. Ética da alteridade nas relações entre biossegurança em saúde e bioética. *Ciências & Cognição*. 2009;14(3):92-102.
6. Bonis M, Costa MAF. Educação em biossegurança e bioética: articulação necessária em biotecnologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(6):2107-14.
7. Neves TP, Porto MFS, Marinho CLC, Braga AMCB. O conceito de biossegurança à luz da ciência pós-normal: avanços e perspectivas para a saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*. 2007;16(3):158-68.
8. Gir E, Netto JC, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área de saúde. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*. 2008;16(3):401-6.
9. Marziale MHP, Silva EJ, Haas VJ, Robazzi MLCC. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho – REPAT. *Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2007;32(115):109-19.
10. Scheidt KLS, Rosa LRS, Lima EFA. As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares. *Rev. Enfermagem UERJ*. 2006;14(3):372-7.
11. Wilburn S, Eijkemans G. Protecting health workers from occupational exposure to HIV, hepatitis, and other bloodborne pathogens: from research to practice. *Asian-Pacific Newslett on Occup Health and Safety*. 2007;13:8-12.
12. Bacha SMC, Gíglío VP, Ríspoli CFM, Brasil MLR. Biossegurança em Fonoaudiologia. Pulso Editorial; 2005.

13. Perdelli F, Cristina ML, Sartini M, Spagnolo AM, Dallera M, Ottria G *et al.* Fungal contamination in Hospital Environments. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2006; 27(1):44-7.
14. Mancini PC, Teixeira LC, Resende LM, Gomes AM, Vicente LCC, Oliveira PM. Medidas de biossegurança em audiologia. *Revista Cefac.* 2008;10(4): 603-10.
15. Hayden MK, Blom DW, Lyle EA, Moore CG, Weinstein RA. Risk of hand or glove contamination after contact with patients colonized with vancomycin-resistant enterococcus or the colonized patients environment. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008;29:149-54.
16. Scheidt KLS, Carvalho M. Avaliação prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas. *Rev. Enfermagem UERJ.* 2006;14(2)221-5.
17. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Latino Americana de Enfermagem.* 2006;14(4): 546-52.
18. Silva CLP, Hugonnet S, Pfister R, Touveneau S, Dharan S, Barbe KP *et al.* Reduction of health care-associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion. *Pediatrics.* 2007;120(2):382-90.
19. Loveday HP, Wilson JA, Hoffman PN, Pratt RJ. Public perception and the social and microbiological significance of uniforms in the prevention and control of healthcare-associated infections: an evidence review. *British Journal of Infection Control.* 2007;8(4)10-21.
20. Uneke CJ, Ijeoma PA. The potential for nosocomial infection transmission by white coats used by physicians in Nigeria: Implications for improved patient-safety initiatives. *World Health & Population.* 2010;11(3)24-34.
21. Rossi D, Devienne KF, Raddi MSG. Influência de fluídos biológicos na sobrevivência de staphylococcus aureus sobre diferentes superfícies secas. *Rev. Ciênc Farm Básica Apl.* 2008;29(2):209-12.
22. Andrade D, Ferrareze MVG, Santos LS, Moraes CM, Freire E, Ito IY. Uso de sabões e detergentes em serviços de saúde: novos contextos, outros olhares? *Rev. Panam Infectol.* 2006;8(4):33-7.
23. Gerding DN, Muto CA, Owens RC. Measures to control and prevent clostridium difficile infection. *Clinical Infectious Diseases.* 2008;46(S1):43-9.
24. Obasi C, Agwu A, Akinpelu W, Hammons R, Clark C, Etienne-Cummings R *et al.* Contamination of equipment in emergency settings: An exploratory study with a targeted automated intervention. *Annals of Surgical Innovation and Research.* 2009;3(8):1-9.

Recebido em: 27/06/2011

Aceito em: 01/04/2012

Endereço para correspondência:
Marcela do Amaral de Albuquerque
Rua Morais e Silva, 51 – Bl II Apt 1302
Tijuca – Rio de Janeiro
CEP: 20271-030
E-mail: cela.albqrq@gmail.com