

A BIOSSEGURANÇA SOB O OLHAR DE ENFERMEIROS

BIOSECURITY IN THE VIEW OF NURSES

BIOSEGURIDAD BAJO LA MIRADA DE ENFERMEROS

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle^I
Maria Eliete Batista Moura^{II}
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes^{III}
Maria do Livramento Fortes Figueiredo^{IV}

RESUMO: O estudo objetivou conhecer as representações sociais da biossegurança elaboradas por enfermeiros e analisar como essas representações influem na prática e na qualidade da assistência de enfermagem em áreas críticas. Pesquisa exploratória realizada com 18 enfermeiros de um hospital público de Teresina, Piauí, no período de junho a setembro de 2009. Os dados foram produzidos por meio de entrevista, processados no *software Alceste 4.8* e feita análise lexical por meio da classificação hierárquica descendente. Os resultados foram apresentados em cinco classes semânticas: Medidas de biossegurança utilizadas pelos enfermeiros; Conhecimento de biossegurança; Relação da biossegurança com a prática profissional; Relação da biossegurança com o controle das infecções; Biossegurança e a qualidade da assistência. Essas representações sociais revelaram sentimentos de impotência quanto ao uso efetivo das medidas de biossegurança e a necessidade da implantação de programas de educação permanente que contemplem ações práticas de biossegurança para proporcionar uma assistência de qualidade. **Palavras-chave:** Enfermagem; biossegurança; infecção hospitalar; psicologia social.

ABSTRACT: The study aimed to discover the social representations of bio-safety developed by nurses and to examine how representations affect the practice and the quality of nursing care in critical areas. This exploratory survey was conducted with 18 nurses from a public hospital of Teresina, Piauí, from June to September 2009. Data were collected through interviews, processed in Alceste 4.8 software and subjected to lexical analysis by descending hierarchical classification. The results were presented in five semantic classes: bio-safety measures used by nurses; knowledge of bio-safety; value of bio-safety in professional practice; relationship of bio-safety with control of infections; and bio-safety and quality of care. These social representations revealed feelings of powerlessness regarding the effective use of bio-safety measures and the need to implement continuing education programs that address practical bio-safety actions to provide quality care.

Keywords: Nursing; bio-safety; cross infection; social psychology.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo conocer las representaciones sociales de la bioseguridad elaboradas por enfermeros y analizar como esas representaciones influyen en la práctica y en la calidad de la asistencia de enfermería en áreas críticas. Encuesta exploratoria hecha con 18 enfermeros de un hospital público de Teresina, Piauí-Brasil, en el período de junio a septiembre de 2009. Los datos fueron recolectados por entrevistas, procesados en el *software Alceste 4.8* y análisis léxico realizado por la clasificación jerárquica descendente. Los resultados se presentaron en cinco clases semánticas: Medidas de bioseguridad utilizadas por los enfermeros; Conocimiento de bioseguridad; Relación de la bioseguridad con la práctica profesional; Relación de la bioseguridad con el control de infecciones; Bioseguridad y la calidad de la atención. Esas representaciones sociales revelaron sentimientos de impotencia sobre el uso de medidas de bioseguridad y la necesidad de implementar programas de educación continuada que incluyan acciones prácticas de bioseguridad para brindar una atención de calidad.

Palabras clave: Enfermería; bioseguridad; infección hospitalaria; psicología social.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o tema biossegurança^V tem provocado muitas discussões no seio da comunidade científica brasileira, resultando na ampliação dos conhecimentos a respeito dessa questão, de maneira que

ultrapasse as barreiras de sua dimensão estritamente biológica, voltada para o controle e produção de organismos geneticamente modificados. Dessa forma, é fundamental que o debate entre os estudiosos esteja

^IMestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: andreiarncvalle@hotmail.com.

^{II}Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Professora do Programa de Mestrado em Saúde da Família da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: programadinterenf@ufpi.edu.br.

^{III}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Professora do Programa de Mestrado em Saúde da Família da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: benevina@ufpi.edu.br.

^{IV}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: liff@ufpi.edu.br.

^VTexto extraído da Dissertação de Mestrado intitulada *A biossegurança no olhar de enfermeiros* defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

relacionado também à promoção da saúde no ambiente de trabalho, na tentativa de despertar uma consciência maior por parte dos profissionais para o perigo da transmissão de agentes infecciosos tanto para si mesmos como para os pacientes e o ambiente.

A garantia de uma efetiva segurança nos serviços de saúde tem sido um desafio pela exposição constante aos riscos ocupacionais, além dos riscos de infecções cruzadas. Apesar das dificuldades apresentadas e de todas as opiniões e imagens negativas que envolvem as instituições públicas de saúde, é possível enfrentar essa problemática modificando a situação, se gestores e profissionais adotarem as normas de biossegurança de forma integrada, envolvendo também paciente e família no processo de cuidar.

O conceito de biossegurança começou a ser abordado no meio científico na Califórnia, na década de setenta, quando a comunidade científica iniciou a discussão sobre os impactos da engenharia genética na sociedade e os aspectos de proteção dos pesquisadores e demais profissionais envolvidos nas áreas em que se realiza um projeto de pesquisa, destacando-se nessa época uma maior atenção aos riscos biológicos para a saúde ocupacional do trabalhador¹.

Na área da saúde, a biossegurança suscita reflexões por parte dos profissionais, especialmente dos que trabalham nas áreas críticas dos hospitais, uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, por procedimentos que envolvem riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais.

Após o reconhecimento do primeiro caso de aquisição do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em decorrência do exercício profissional² e do risco ocupacional de aquisição dos Vírus da Hepatite B (HBV) e da Hepatite C (HCV), essa temática tornou-se um grande desafio para os profissionais que atuam no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), bem como aos da área de saúde do trabalhador.

Quanto ao risco de aquisição do HBV, apesar da indicação de uma vacina preventiva, com eficácia entre 90 a 95%, para os profissionais e estudantes da área da saúde antes de sua admissão, considera-se um desafio para os setores que atuam com a prevenção de acidentes e IRAS devido às baixas taxas de adesão à mesma por parte dos mesmos³.

Na prática, nem todos os profissionais de enfermagem que atuam em ambientes críticos adotam as medidas de biossegurança necessárias à sua proteção durante a assistência que realizam, o que pode ocasionar agravos à sua saúde e à do cliente sob seus cuidados⁴. Contudo, o emprego de práticas seguras e o uso de equipamentos de proteção adequados reduzem significativamente o risco de acidente ocupacional, fazendo-se necessário, também, a conscientização dos profissionais para utilização de técnicas assépticas e o estabelecimen-

to de normas de conduta e procedimentos que garantam um atendimento sem risco de contaminação.

Dessa forma, biossegurança é definida como:

Um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos^{5,13}.

O grande problema da biossegurança não está nas tecnologias disponíveis para eliminar ou minimizar os riscos e, sim, no comportamento e nas práticas cotidianas dos profissionais, pois de nada adianta usar equipamento de proteção individual (EPI) de boa qualidade e não adotar também uma postura preventiva, como não atender ao telefone ou abrir a porta usando luvas de procedimento, pois outras pessoas tocarão nesses objetos sem proteção alguma. É fundamental que os trabalhadores envolvidos em atividades que representem algum tipo de risco inerente à sua saúde e à saúde de outras pessoas estejam preparados e dispostos a enxergar e apontar os problemas⁶.

Dessa forma, torna-se importante a compreensão da influência do universo cultural na tomada de decisão do ser humano, em que a percepção por parte dos profissionais de saúde acerca da relação existente entre a ocorrência tanto de acidentes ocupacionais como de infecções cruzadas, com as atitudes e comportamentos adotados durante a prática, é imprescindível para melhorar a qualidade da assistência prestada por eles.

Para compreender aspectos subjetivos associados à biossegurança e sua importância no dimensionamento dos diferentes comportamentos dos enfermeiros, este estudo tem como objetivos conhecer as representações sociais da biossegurança elaboradas por enfermeiros e analisar como essas representações influenciam a prática e a qualidade da assistência de enfermagem nas áreas críticas.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Conhecer as representações sociais da biossegurança, portanto, as quais são possuidoras de concepções legitimadas socialmente que orientam e justificam as tomadas de posições dos enfermeiros, permite aos mesmos o compartilhamento desse contexto histórico e psicossocial, além da possibilidade de apreender, a partir das representações sociais, diferentes conhecimentos sobre a biossegurança.

É importante enfatizar que a compreensão das práticas dos enfermeiros, desenvolvidas a partir das representações sociais, pode possibilitar novas posturas investigativas. Uma nova visão buscará compreender a complexidade que envolve a biossegurança

e não apenas a concepção fornecida por uma legislação ou programa, com normas e procedimentos preconizados para assegurar a manutenção da saúde do profissional em atividades de risco, sem, no entanto, intervir nos aspectos psicossociológicos que levam à inobservância dessas precauções.

Cabe, então, ressaltar o conceito de representação social como sendo:

Um sistema de valores, noções e de práticas tendo uma dupla tendência: antes de tudo, instaurar uma ordem que permite aos indivíduos a possibilidade de se orientar no meio-ambiente social, material e de dominá-lo. Em seguida, de assegurar a comunicação entre membros de uma comunidade, propondo-lhes um código para suas trocas e um código para nomear e classificar de maneira unívoca as partes de seu mundo, de sua história individual ou coletiva⁷⁻¹⁰.

Assim, realizar este estudo justifica-se pela importância da temática para a enfermagem, por serem os profissionais dessa área os que permanecem mais tempo com os pacientes, realizando a maioria dos procedimentos, muitos deles invasivos, ultrapassando as barreiras naturais do organismo. Esses procedimentos, se realizados sem o uso das medidas de biossegurança necessárias para evitar uma infecção cruzada, podem trazer sérias complicações, resultando no aumento da permanência hospitalar, no custo com a internação e, especialmente, muito sofrimento e insegurança para o paciente.

É importante salientar que este estudo, cujo tema está revestido de preocupação e relevância entre órgãos mundiais de atenção à saúde, principalmente dos trabalhadores, produzirá conhecimentos que servirão de caminho norteador para a enfermagem e demais profissionais da área da saúde, em abordagens relacionadas à criação de uma cultura de biossegurança, em que os riscos à saúde e à vida devam estar relacionados às práticas individuais e/ou coletivas dentro do ambiente de trabalho, além de apontar contribuições na área do ensino, pesquisa e extensão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório desenvolvido nas áreas críticas de um hospital público de Teresina, Piauí, no período de junho a setembro de 2009, quais foram: unidade de terapia intensiva I, unidade de terapia intensiva II e a clínica de nefrologia.

Teve como sujeitos 18 enfermeiros. Vale ressaltar que esse quantitativo de enfermeiros corresponde à totalidade de profissionais das áreas críticas da referida instituição, considerando que os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: ser enfermeiro, pertencer ao quadro efetivo do hospital e ter o tempo mínimo de um ano de assistência ao paciente

nesses setores.

A coleta dos dados foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do Protocolo nº 0232.0045.000-08.

Para a produção dos dados foi utilizada a técnica de entrevista, por meio de um instrumento do tipo roteiro semiestruturado, o qual, além de caracterizar os sujeitos por meio das variáveis fixas, abordou também aspectos como: conhecimento sobre biossegurança, o uso de EPIs, a relação da biossegurança com o controle e prevenção das infecções hospitalares, com a prática profissional e com a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Foi atribuído aos entrevistados nome fictício por meio da letra E, seguida de numeração de 1 a 18, de acordo com a sequência das entrevistas, sendo que o primeiro entrevistado recebeu a denominação E1, o segundo E2, e assim sucessivamente.

O tratamento dos dados e análise lexical por meio da classificação hierárquica descendente foi realizado pelo *software* Alceste 4.8 (*Analyse des Lexèmes Cooccurrents dans les Énoncés d'un Texte*), que recorre à co-ocorrências das palavras nos enunciados que constituem o texto, de forma a organizar e resumir informações consideradas mais relevantes, e possui como referência, em sua base metodológica, a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da classificação hierárquica descendente, as representações sociais da biossegurança foram reveladas em cinco classes semânticas, conforme mostra a Figura 1.

Medidas de biossegurança utilizadas pelos enfermeiros

A classe 1, constituída por 11 unidades de contexto elementares (UCEs), concentra apenas 9,82% das UCEs do *corpus* e é o contexto temático menos significativo do conjunto apurado. A mesma apresenta-se diretamente relacionada à classe 4 e indiretamente relacionada às classes 5, 3 e 2, de conformidade com a Figura 1.

Os enfermeiros do estudo expressam a importância da biossegurança tanto para sua proteção como a do cliente sob seus cuidados e da equipe sob sua supervisão durante as atividades que realizam no seu cotidiano de trabalho, na medida em que relacionam as medidas de biossegurança mais utilizadas por eles durante a assistência, como podemos verificar nas UCEs seguintes:

[...] proteção para o profissional, toda a equipe sob minha supervisão e para o paciente. A lavagem das mãos, a separação do lixo contaminado e o destino

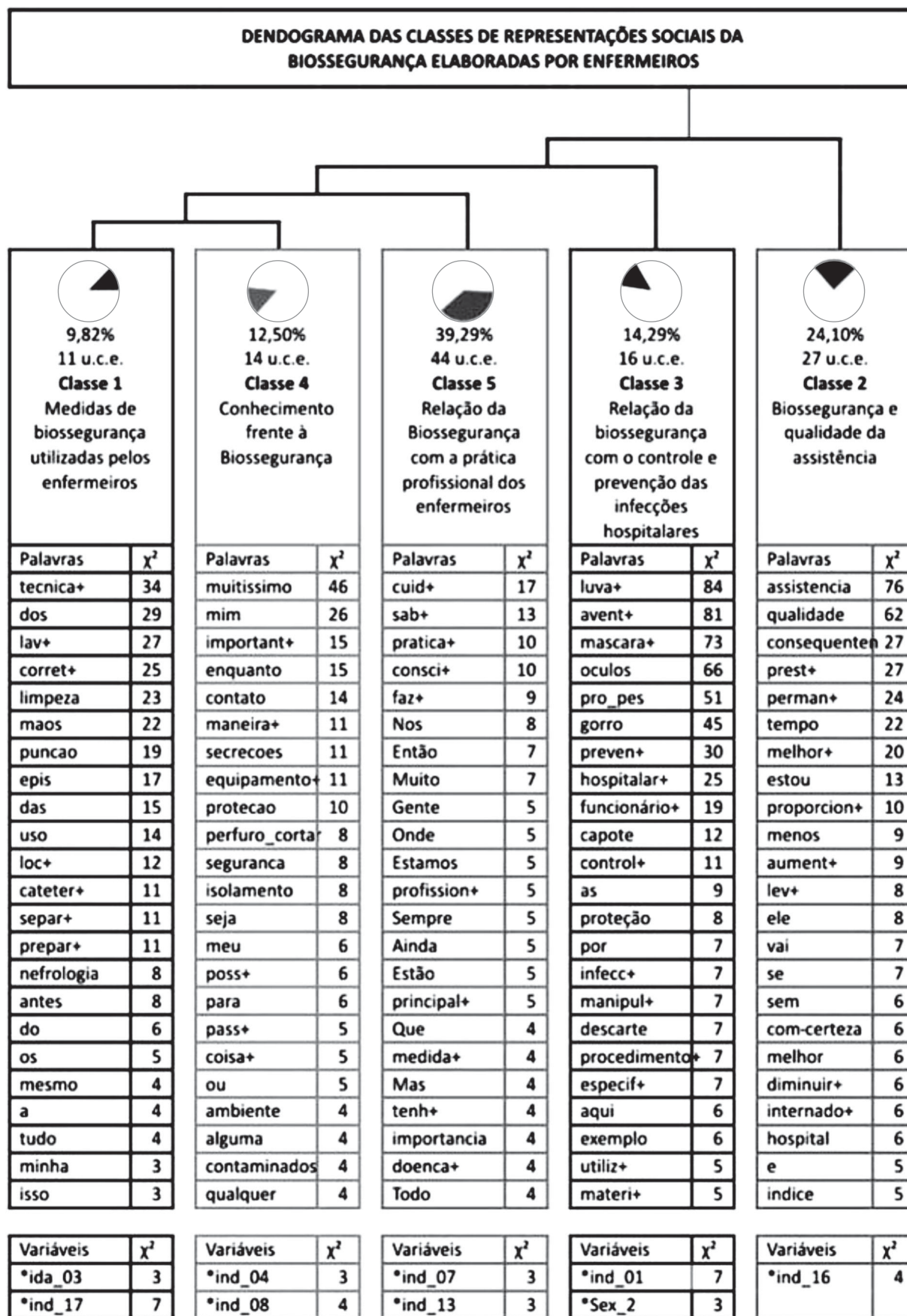


FIGURA 1: Dendrograma das classes de Representações Sociais da Biossegurança elaborado por enfermeiros. Teresina-PI – 2009.

correto do mesmo, o destino correto de todos os resíduos da UTI, o uso dos EPIs [...] (E3)

Os enfermeiros fundamentam-se no conhecimento científico e acreditam que medidas simples de biossegurança, como a lavagem das mãos e o uso de EPIs, são fundamentais para a realização dos procedimentos⁹, haja vista que essas medidas eliminam a maioria dos microorganismos causadores de infecções e ao mesmo tempo protegem o profissional contra os riscos químicos, físicos e biológicos existentes no ambiente hospitalar.

A lavagem das mãos deve ser realizada antes e após a realização de todos os procedimentos, como: o preparo e a administração de medicamentos injetáveis e orais, preparo de materiais e equipamentos, o manuseio de cada paciente, higienização e troca de roupa de pacientes, preparo de nebulização e aspiração, da coleta de espécimes e dos atos e funções fisiológicas pessoais¹⁰.

Conhecimento frente à biossegurança

Nesta classe, o conteúdo das 14 UCEs (que corresponde a 12,5% do *corpus* total) reforça a importância do uso da biossegurança para proteção tanto do profissional como do paciente, além dos aspectos sociais resultantes do processo de interação dos profissionais no ambiente de trabalho em que se relacionam.

Estes vocábulos, no conjunto das UCEs a seguir, são indicativos de que os enfermeiros consideram a biossegurança importantíssima para a realização de suas atividades profissionais. Dessa forma, relacionam-se à proteção dos pacientes e profissionais contra os agentes causadores de infecções:

[...] muitíssimo importante. A biossegurança para mim significa proteção, ou seja, você se cercar de equipamentos que lhe deixe seguro contra micro-organismos, de secreções, de maneira geral alguma coisa que possa levar para você ou para o paciente algum foco infeccioso. (E5)

Nesse sentido, é fundamental que a instituição, por meio dos gestores, proporcione aos profissionais, além de condições para um trabalho seguro, a oportunidade para reflexões, discussões críticas e atualizações para que esses trabalhadores possam se conscientizar da adoção de medidas preventivas corretas¹¹. Para tanto, é imprescindível que a biossegurança seja entendida pelos profissionais, principalmente os enfermeiros, como instrumento de proteção da vida, em qualquer que seja o ambiente de trabalho.

Relação da biossegurança com a prática profissional

A classe 5 apresenta-se diretamente relacionada às classes 1 e 4 e indiretamente à classe 3, composta por 44 UCEs, sendo a classe de maior contribuição no *corpus*, correspondendo a 39.29% e que evidencia os conteúdos cognitivos e psicossociais positivos e

negativos relacionados à biossegurança, conforme mostra a Figura 1.

Junto ao material analisado evidenciam-se explicações sobre o conhecimento que os enfermeiros têm acerca da relação direta da biossegurança com a prática profissional desenvolvida por esses sujeitos, demonstrando que não há como realizar uma assistência de enfermagem sem a consciência e envolvimento dos profissionais com a biossegurança na realização das atividades cotidianas do cuidar. Como se pode verificar nas UCEs seguintes:

[...] então, é fundamental que tenhamos consciência de que nossa prática só é possível com o uso da biossegurança, pois ela faz parte do nosso trabalho, está presente em todos os momentos do nosso serviço, pois ela evita a contaminação do profissional, [...]. (E2)

O conteúdo das narrativas compreende aspectos como, o fato de muitas vezes negligenciarem as medidas de biossegurança, ou fazerem uso correto das mesmas apenas quando sabem da sorologia positiva dos pacientes para alguma doença infectocontagiosa. Como elucidado nas seguintes UCEs:

[...] É uma preocupação constante porque eu lido com pessoas de todo tipo, onde eu desconheço as suas sorologias e eu tenho que me proteger com todos eles, independente desse paciente ter uma sorologia positiva ou negativa para alguma doença como HIV e Hepatites B e C. (E12)

[...] aí então nós temos todo cuidado de usar estes equipamentos e fazer as técnicas corretas, mas não deveria ser assim, deveríamos fazer isso sempre, com todos os pacientes. (E8)

No entanto, no atendimento ao paciente, muitas vezes, é difícil identificar o seu possível estado de portador e as probabilidades de transmissão de doenças, evidenciando que, no momento da assistência, qualquer pessoa deve ser vista como potencialmente infectada, o que demanda a adoção de medidas especiais para a proteção dos trabalhadores da saúde, pois o risco de contaminação poderá estar presente⁹.

Estudos realizados mostram que os profissionais de enfermagem foram os que mais sofreram acidentes com material biológico e consideram a autoconfiança, o descuido/desinteresse, a falta de credibilidade da eficácia das medidas de proteção individual e a pressa como fatores que contribuem para a omissão/negligência quanto ao uso das medidas de proteção^{9,12,13}. Muitos profissionais ainda acreditam que alguns EPIs podem atrapalhar o bom desenvolvimento de suas atividades laborais¹³.

A garantia da redução dos riscos ocupacionais e, conseqüentemente, a segurança no trabalho está visivelmente refletida no uso de medidas de prevenção e práticas de cuidado seguras desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, os acidentes de trabalho com material biológico não podem ser vis-

tos como fenômenos fortuitos ou casuais, pois seu entendimento e prevenção necessitam de abordagem mais ampla que perpassa pelos trabalhadores, instituições de saúde e relações sociais¹⁴.

Relação da biossegurança com a prevenção e o controle das infecções

Esta classe, fortemente associada à segunda e indiretamente associada às classes 4 e 5, com 16 UCEs extraídas do discurso dos enfermeiros, aprofunda o conhecimento desses profissionais sobre a importância da biossegurança no controle e prevenção das IRAS, ainda relacionadas ao uso das medidas de proteção, como os EPIs, como estratégia fundamental para reduzir as taxas de morbimortalidade relacionadas a esse problema.

As representações sociais que os enfermeiros têm sobre a biossegurança apresentam-se no conhecimento prévio da existência de microorganismos causadores de infecções e que o fato de serem microscópicos e não detectados a *olho nu* facilita o negligenciamento das medidas de biossegurança por parte dos profissionais para a prevenção e o controle das IRAS. Assim mostram as UCEs:

[...] máscara, gorro, luva, avental, pró-pés. [...] só se consegue prevenir as infecções hospitalares com o uso efetivo da biossegurança, porque a gente previne as infecções justamente evitando contaminação entre pacientes, evitando a contaminação do material durante os procedimentos de caráter estéril, e às vezes, porque a gente não vê os micro-organismos que causam essas infecções a gente negligencia essas medidas. (E1)

Dessa forma, é de fundamental importância a sensibilização e mudanças de atitudes, tanto dos trabalhadores como dos gestores e administradores de instituições de saúde, no que se refere à adoção das precauções padrão, com vistas a minimizar o quantitativo das infecções hospitalares e dos acidentes com material biológico^{9,15,16}.

Biossegurança e a qualidade da assistência

Prosseguindo a análise, a classe 2 está associada diretamente à classe 3 e indiretamente às classes 5, 4 e 1 e apresenta a segunda maior contribuição, com 27 UCEs, correspondendo a um percentual de 24,11% do *corpus* total, segundo a Figura 1. Assim, ela se caracteriza como a de maior abrangência por estar relacionada direta ou indiretamente a todas as outras classes deste estudo, trazendo evidências da presença de elementos sociocognitivos ancorados nos aspectos socioculturais e psicológicos relacionados à biossegurança, focalizando a importância do uso das medidas de biossegurança para a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

Os elementos extraídos das falas dos sujeitos trazem evidências de que os profissionais fazem liga-

ção entre o uso das medidas de biossegurança e a diminuição no tempo de permanência dos pacientes na instituição, na medida em que diminuem os riscos de adquirir infecções hospitalares, consequentemente tornando melhor a recuperação dos mesmos. Como se pode verificar nas UCEs seguintes:

[...] consequentemente melhorando a qualidade da assistência e de vida daquele paciente. A biossegurança também garante que o paciente permaneça menos tempo internado, pois quando conseguimos que ele dê entrada aqui e tenha alta sem uma infecção hospitalar, com certeza ele vai passar menos tempo internado. (E2)

O alcance da qualidade da assistência de enfermagem, no sentido de atingir a excelência, não diferentemente, é um processo dinâmico e exaustivo de identificação dos fatores que influenciam o processo de trabalho e requer do enfermeiro implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar os níveis de qualidade dos cuidados prestados¹⁷.

Para que isso ocorra é necessário que a instituição promova um programa de educação permanente, com estratégias que possibilitem a abordagem de conteúdos relacionados à biossegurança^{9,18}, como elucidado nas seguintes UCEs:

[...] então, se houvesse um treinamento constante desses profissionais, com cursos de educação permanente e isso fosse cobrado deles diariamente, com certeza iria melhorar a qualidade da assistência, porque eles iriam se atualizar sobre as medidas de biossegurança. (E3)

Nesse sentido, é fundamental que um novo paradigma de educação em biossegurança¹⁶ seja implementado, no sentido de desenvolver competências técnicas, teóricas e éticas dos profissionais, de modo a garantir equipes que desenvolvam uma assistência com qualidade, com novos conhecimentos, manejo adequado dos recursos materiais e realização dos procedimentos com a técnica correta, elevando assim o nível de eficiência do trabalho.

CONCLUSÃO

No que concerne às representações sociais dos enfermeiros sobre a biossegurança, percebe-se que existem ao mesmo tempo, modalidades de conteúdo favorável ao reconhecerem a importância do uso das medidas de biossegurança para a prevenção tanto de infecções hospitalares quanto de acidentes ocupacionais; em contrapartida, demonstram neutralidade e adotam parcialmente essas medidas durante a realização de suas atividades, devido às dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho.

Evidencia-se que o conhecimento elaborado e compartilhado socialmente pelos enfermeiros vincula-se às construções sociais resultantes das suas culturas expressas nas opiniões, atitudes e histórias pessoais desse grupo social, permitindo, assim, que as

representações sociais contribuam para a formação e orientação de comportamentos. Essas representações puderam ser apreendidas nas principais medidas de biossegurança utilizadas, no conhecimento e valorização da biossegurança para a prática profissional do enfermeiro, nas dificuldades para o controle das infecções e na relação da biossegurança com a qualidade da assistência prestada por eles.

Portanto, tratar das representações sociais da biossegurança no sentido de se obter mudanças de postura dos enfermeiros para a efetiva adoção das medidas de prevenção e segurança, implica em se considerar que estes necessitam elaborar e planejar suas estratégias comportamentais diante da decisão da adesão ou não a essas mudanças. Para que isso ocorra é necessário que as políticas de prevenção de acidentes ocupacionais e de controle de infecções considerem os determinantes das práticas de biossegurança que se encontram atreladas às crenças, valores e normas desse grupo social.

Nesse sentido, é fundamental o incentivo à criação de uma cultura prevencionista por parte dos gestores das instituições de saúde, baseada nas normas de biossegurança, por meio da implementação de ações educativas, com estratégias que permitam ao profissional enfermeiro a aquisição de uma postura efetiva no uso de procedimentos que garantam o máximo de segurança não só a ele, mas também à equipe, ao paciente e ao ambiente de trabalho.

Desse modo, espera-se que este estudo, pautado na Teoria das Representações Sociais, possa contribuir para a formulação do conhecimento cotidiano da biossegurança pelos enfermeiros, complementando o seu conceito científico já consagrado, colaborando, assim, para a superação das dificuldades vivenciadas pelos mesmos, e encorajando-os a adotar uma postura crítico-reflexiva face à adoção das medidas de biossegurança, de modo que se possa alcançar uma assistência de melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Goldim JR. Conferência de Asilomar, 1997. [citado em 20 nov 2009] Disponível em <http://www.ufrs.br>
2. Needlestick transmission of HTLV-III from a patient infected in Africa. *Lancet*. 1984; 2:1376-7.
3. 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 da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:401-6.
4. Correa CF, Donato M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2007; 11:197-204.
5. Teixeira P, Valle S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fio Cruz; 1996.
6. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Biossegurança. *Rev Saude Publica*. 2005; 39:989-91.
7. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
8. Ribeiro ASM. Análise quantitativa de dados textuais-manual. Brasília (DF): Instituto de Psicologia-UNB; 2004.
9. Câmara PF, Lira C, Santos Junior BJ, Vilella TAS, Hinrichsen SL. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:583-6.
10. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
11. Farias SNP, Zeitoune RCG. Riscos do trabalho de enfermagem em um centro municipal de saúde. *Rev enferm UERJ*. 2005; 13:167-74.
12. Silva LA, Secco IAO, Dabri RCMB, Araújo AS, Romano CC, Silveira SE. Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:317-23.
13. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:786-92
14. Guilarde AO, Oliveira AM, Tassara M, Oliveira B, Andrade SS. Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia. *Rev Patol Tropic*. 2010; 39:131-6.
15. Ribeiro LCM, Souza ACS, Neves HCC, Munari DB, Medeiros M, Tipple AFV. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2010; 2:325-32.
16. Costa MAF, Costa MFB. Educação em biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. *Ciênc saúde coletiva On Line*. 2010 [citado em 25 mai 2012]. 15(Supl.1): 1741-50. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700086&lng=en.
17. Fonseca AS, Yamanaka NMA, Barison THAS, Luz SFF. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. *O Mundo da Saúde*. 2005; 29:161-8.
18. Canalli RTC, Moriya TM, Hayashida M. Prevenção de acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:100-6.