



A higiene e a segurança do trabalho aplicada em estabelecimentos de saúde

The hygiene and safety work applied in health establishments

Larissa Teixeira de Oliveira¹

Resumo

O tema higiene e segurança do trabalho em estabelecimentos de saúde são de suma importância para a vida de toda a população mundial, uma vez que diversas são as intercorrências que acontecem nestes ambientes. Muitos profissionais estão submetidos a tais riscos, uma vez que muitos ignoram as normas de segurança e saúde no trabalho; além deles, toda a população que usufrui dos serviços ofertados por estes estabelecimentos estão suscetíveis aos riscos de acidentes. A falta de prevenção e treinamento dos profissionais acarretam sérios prejuízos a toda a população, tanto financeiros, como psíquicos e sociais. Portanto, tratar sobre o tema é fundamental para buscar cada dia mais a conscientização de todas as pessoas que estão vinculadas a estas atividades no dia a dia, e, também, mostrar-lhes quais são os benefícios e os malefícios de suas atividades, o que deve ser feito para melhorar a qualidade de vida das pessoas que frequentam o ambiente hospitalar, assim como o que fazer para melhorar o desempenho dos serviços oferecidos, e como evitar os transtornos decorrentes do trabalho. O objetivo deste trabalho é proporcionar uma conscientização aos colaboradores da área da saúde quanto aos riscos existentes nos locais de trabalho, assim como proporcionar maior segurança a eles e às pessoas que utilizam dos serviços hospitalares.

PALAVRAS CHAVE: Segurança do trabalho. Acidentes do trabalho. Higiene hospitalar.

Abstract

The subject of hygiene and safety in health establishments have a big importance for the life of the world's population, since many are the complications that occur in these environments. Many professionals are subject to such risks, since many even unaware of the safety and health at work because they leave their courses, technical or graduations, without even being submitted to them such standards; beyond them, the entire population that enjoys the services offered by these establishments are subject to the risks of accidents. The lack of prevention and training professionals entails serious damages to the entire population, both financial and psychological and social. However, talk about the subject is essential to seek more and more awareness of all people related to these activities on a daily basis, and also show them what are the benefits and losses of their activities, which should be done to improve the quality of life in these places, as well as what to do to improve the performance of the services offered, and how to avoid the problems caused by work.

KEYWORDS: Work safety. Accidents at work. Hospital hygiene.

Artigo recebido em 19 de maio de 2014 e aprovado em 26 de novembro de 2015.

¹ Possui graduação em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal de Uberlândia (2013).

Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Pontifícia Católica de Minas Gerais (2015). E-mail: larissateixeiradeoliveira22@gmail.com

Introdução

Diante dos avanços tecnológicos, os profissionais estão frequentemente expostos a riscos biológicos e a produtos químicos, e para sua segurança é necessário adequar as instalações do ambiente de trabalho e a capacitação técnica desses profissionais. A análise preliminar das condições de trabalho é essencial para a definição das ações, que visam minimizar os riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente e a qualidade dos trabalhos.

A avaliação das condições de trabalho existentes em ambientes de saúde possibilita a adoção de procedimentos adequados que protegem não só o trabalhador seja ele médico, enfermeiro, pesquisador, dentista, engenheiro, como também os pacientes e os próprios consumidores e clientes dos serviços hospitalares.

O gerenciamento dos materiais e ambientes deve ser uma das principais preocupações em instituições de pesquisa e de atenção à saúde, uma vez que a limpeza, a desinfecção e a esterilização são de extrema importância nesses ambientes de trabalho.

Hoje, a infecção hospitalar é um dos problemas mais sérios existentes no Brasil e no mundo, foco de constante preocupação das equipes multidisciplinares de controle de infecção dos hospitais. A biossegurança é uma necessidade emergencial na prática da saúde, por estar na base da pirâmide da atenção à saúde e afetar todos os níveis, da prevenção às doenças e aos atendimentos de alta complexidade.

Esta questão é bastante complexa, pois lidar diretamente com o comportamento do ser humano antes, durante e depois dos atendimentos, sejam clínicos ou cirúrgicos, nos hospitais públicos ou privados, em ambulatórios e consultórios de todos os setores sociais, possui uma estreita relação com a cultura da população, com os hábitos, com as representações sociais. O paciente que passa por este tipo de procedimento já está emocionalmente abalado; por isso, os procedimentos de trabalho devem ser planejados criteriosamente, e seguir estritamente às Normas de Segurança e Saúde no Trabalho, disponibilizadas aos trabalhadores e à população pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); além das normas de higiene ocupacional da FUNDACENTRO (Fundação Jorge Duprat e Figueiredo).

A Biossegurança é uma questão multidisciplinar, pois é uma condição dinâmica de relação entre os profissionais de saúde e o ambiente, o paciente e o mundo. Não é o uso de equipamentos de segurança individual que vai eliminar o resultado de um possível

acidente, irá apenas amenizar o seu resultado, com os colaboradores e com a população, mas é o uso consciente deles, saber como usá-los, saber quando eles devem ser descartados, em quais locais podem e devem ser utilizados e quando não o devem ser, e por isso os estabelecimentos devem realizar treinamentos periodicamente.

De acordo com a portaria nº 3214, de 08/06/78 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), diversos são os riscos ambientais que os profissionais da área da saúde estão suscetíveis (BRASIL, 1978), sendo eles:

- Riscos de acidentes: qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade e seu bem-estar físico e psíquico. Alguns exemplos são as máquinas, equipamentos sem proteção, riscos de incêndio e explosão, arranjo físico inadequado, armazenamento inadequado etc.

- Riscos ergonômicos: qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. Como exemplo temos o levantamento de peso excessivo, trabalhos monótonos e repetitivos, ritmo excessivo de carga horária de trabalho, postura inadequada no trabalho.

- Riscos físicos: são as diversas formas de energia que possam estar expostos os trabalhadores, como ruído, calor, radiações ionizantes e não ionizantes, umidade, vibrações.

- Riscos químicos: são as substâncias, produtos ou compostos químicos que possam penetrar pelas vias aéreas do organismo do trabalhador, como poeiras, fumos, gases, névoas, neblinas, vapores; ou até mesmo pela natureza das atividades desempenhadas, os trabalhadores possam absorver pelo organismo através da pele ou até por ingestão.

- Riscos biológicos: são as bactérias, fungos, parasitas; que possam causar patologia para o homem, assim como doenças provenientes de vírus, bactérias;

Os equipamentos de proteção individual² e coletiva³ devem ser adequadamente utilizados nos ambientes de saúde, a fim de proteger o pessoal do contato com agentes infecciosos, tóxicos ou corrosivos, calor excessivo, fogo e diversos outros riscos. A roupa, o jaleco, as luvas são primordiais para evitar a contaminação do material em uso ou em

² De acordo com a Norma Regulamentadora nº 6 do MTE, considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo operador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaça à segurança e à saúde do trabalhador. Os EPIs devem possuir Certificado de Autorização, emitido pela autoridade certificadora que libera o seu devido funcionamento.

³ Os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) são aqueles utilizados para proteção coletiva de trabalhadores expostos aos mesmos riscos.

produção. Por isso, tanto se fala na mídia sobre os índices de contaminação cruzada devido à utilização de jalecos (SAÚDE EM AÇÃO, 2014) e luvas em diversos procedimentos médicos, odontológicos e até mesmo simples atividades hospitalares, juntamente com alimentação, lazer, simples ida e volta para casa etc.

As luvas são utilizadas como uma barreira de proteção prevenindo contra a contaminação das mãos ao manipular material contaminado, reduzindo a probabilidade de que microrganismos presentes nas mãos sejam transmitidos durante os procedimentos, reduzindo assim a probabilidade de infecções.

É importante ressaltar que o uso das luvas não substitui em momento algum a lavagem das mãos, porque elas podem possuir pequenos orifícios, imperceptíveis ao profissional ou até mesmo danificarem-se durante o uso, podendo contaminar as mãos quando removidas.

Os jalecos são utilizados como forma de proporcionar uma barreira de proteção e reduzir a transmissão de microrganismos. São eles que previnem a contaminação das roupas de uso pessoal, protegendo a pele da exposição dos fluidos corpóreos de pacientes, salpicos e derramamentos de material infectado.

De acordo com a Norma Regulamentadora NR-32, que regulamenta a segurança e a saúde no trabalho em serviços de saúde, o uso de jaleco é permitido somente nas áreas de trabalho; nunca em refeitórios, escritórios, bibliotecas, ônibus, carros, metrô, nas ruas e, não devem ser colocados no armário onde são depositados objetos de uso pessoal. Mas, infelizmente, ainda é comum a utilização de jalecos em ambientes inapropriados.

Também são utilizados como equipamentos de proteção individual (EPI) óculos de proteção, ainda não regulamentados como EPI os protetores faciais, máscaras, aventais impermeáveis, uniforme de algodão, luvas de borracha, amianto, couro, algodão e descartáveis, dispositivos de pipetagem. E, como equipamentos de proteção coletiva (EPC), que visam proteger principalmente os profissionais que executam suas atividades laborais em laboratórios, destacamos as cabines de segurança, fluxo laminar de ar, capela química, chuveiro de emergência, lava olhos, extintores de incêndios etc.

Como medidas de controle a serem adotadas nos setores que utilizam técnicas de medicina nuclear, temos que as paredes e portas das salas que contêm os equipamentos geradores de radiação devem ser revestidas adequadamente com chumbo, os indicadores luminosos devem ser instalados nos locais de acesso a áreas sujeitas a radiações que devem informar se os equipamentos estão em uso ou não; e os equipamentos devem ser desligados

automaticamente caso ocorra abertura acidental da porta de acesso à área sujeita a radiações e os pacientes e os operadores devem usar aventais plumbíferos durante as radiografias realizadas fora das salas apropriadas (casos de emergência, no centro cirúrgico etc.).

No ambiente hospitalar são utilizados diversos produtos químicos, dentre eles os agentes de limpeza, desinfecção e esterilização (quartenários de amônio, glutaraldeído, óxido de etileno etc.) e soluções medicamentosas (drogas quimioterápicas, psicotrópicos, gases medicinais etc.). (TAVEIRA, 2014). Devido a esta grande quantidade de substâncias, o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) do estabelecimento deve possuir uma ficha de segurança de cada produto utilizado no hospital, para assim mapear todos os riscos que esses produtos apresentam à população que ali trabalha.

São medidas mitigadoras destes riscos: o uso de EPI, o controle da saúde dos profissionais através de exames médicos periódicos e a limitação do tempo diário de exposição do trabalhador a esses agentes e, também, a substituição do produto tóxico ou nocivo, a mudança do processo ou o encerramento da operação, o uso de ventilação geral e uma constante avaliação de riscos.

Além de saber utilizar os equipamentos de segurança, devemos compreender os procedimentos de descarte e limpeza, uma vez que a não limpeza e desinfecção de um local de atendimento de pacientes, a reutilização de agulhas, de cânulas endoscópicas sem desinfecção ou esterilização adequada, a não troca de proteções, ou desinfecção das alças dos refletores odontológicos entre dois atendimentos, demonstram a necessidade de reciclagem constante de profissionais da saúde e uma mudança radical no direcionamento do ensino na biossegurança em faculdades de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Biomedicina, Engenharia Biomédica, Engenharia de Segurança do Trabalho, Biologia e outras que estão diretamente ligadas às atividades da saúde; indo além das diretrizes técnicas e partindo para entender como se constroem os hábitos e comportamentos humanos e como desenvolvê-los e aprimorá-los na atuação prática, que leve em consideração as amplas possibilidades de uma pessoa adoecer em virtude das más práticas de biossegurança.

1 Objetivo

O objetivo deste trabalho é proporcionar uma possível conscientização aos colaboradores da área da saúde quanto aos riscos existentes nos locais de trabalho, assim como também propor maior segurança a eles e às pessoas que utilizam dos serviços hospitalares.

2 A realidade dos acidentes

Os serviços de saúde possuem ambientes de trabalho complexos, e por isso, apresentam vários riscos à saúde dos trabalhadores e das pessoas que necessitam desses serviços. Um dos riscos mais peculiares ao serviço de saúde é aquele que envolve material biológico por meio de um perfurocortante.

Além do ferimento em si, uma das grandes preocupações, hoje em dia, é com a possibilidade das pessoas virem a se infectar com algum tipo de patógeno⁴ de transmissão sanguínea, principalmente os vírus das hepatites B e C e a AIDS⁵.

O descarte de uma lâmina de bisturi, uma agulha de sutura ou uma seringa em lixo comum, gera uma série de complicações, além de proporcionar a total quebra das normas de biossegurança e do risco social iminente à população. Em geral, o lixo comum não é incinerado, é depositado em aterros sanitários, onde catadores, homens, mulheres, crianças, muitas vezes retiram o seu próprio sustento de tais locais, e ao separarem restos de alimentos presentes nesses lixos, separam juntos substâncias possivelmente infectadas, propagando uma série de infecções e doenças a toda a população.

De acordo com o MTE, muitos são os instrumentos perfurocortantes que podem estar envolvidos com acidentes, mas existem alguns que são responsáveis por aproximadamente 80% de todos eles. Dentre eles: os estiletos de cateteres intravenosos, as seringas descartáveis, agulhas de suturas, escalpes, lâminas de bisturi, agulhas para coletas de sangue. (TAVEIRA, 2014).

Estar submetido a um acidente com material perfurocortante é o mesmo que submeter a própria vida a um risco altamente grave e contagioso. Além de estar associado com gastos altamente significativos para o tratamento de tantas profilaxias que os acidentes promovem, são, também, constantes os problemas emocionais, associados ao medo, à ansiedade e a preocupação sobre as possíveis consequências de uma exposição.

⁴ É um agente que pode provocar alguma doença.

⁵ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Em um estabelecimento de saúde, diversos profissionais estão expostos a riscos ocupacionais. A Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (FUNDACENTRO) – Portal da Saúde e Segurança do Trabalhador, fez um estudo comparativo sobre os índices de acidentes de trabalho; os dados obtidos, através do Projeto Riscobiologico.org, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (TAVEIRA, 2014), mostram que estudantes e médicos são os que mais se acidentam, sendo que os acidentes nos primeiros são causados pela falta de prática e de conhecimento em segurança, revelando uma deficiência no ensino das faculdades e dos cursos técnicos. Já os acidentes com médicos são causados pelo excesso de confiança dos mesmos na realização de certos procedimentos, conforme mostra a tabela abaixo.

TABELA 1: Número e proporção de acidentes por ocupações selecionadas em sistemas de vigilância brasileiros.

	PSBio ¹	SINABIO ²	SMS-RJ ³
Abrangência	Brasil (participação voluntária)	Estado de SP	Município do Rio de Janeiro
Período	2002 a maio 2009	1999 a set 2006	1997 a out 2008
Número de acidentes	4.187	14.096	20.723
Categoria ocupacional			
Médicos	591 (14,1%)	1.176 (8,3%)	3.378 (16,3%)
Enfermeiros	228 (5,5%)	572 (4,1%)	1.185 (5,7%)
Técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem	1.658 (39,6%)	7.550 (53,6%)	7.694 (37,1%)
Laboratório	128 (3,1%)	340 (2,4%)	1.065 (5,1%)
Cirurgiões-dentistas	150 (3,6%)	486 (3,4%)	590 (2,9%)
Higienização/limpeza	287 (6,9%)	1.343 (9,5%)	2.587 (12,5%)
Estudantes	527 (12,6%) ⁴	1.067 (7,6)	2.767 (13,4%) ⁵
Ignorado	91 (2,1%)	200 (1,4%)	683 (3,3%)

¹ Sistema de vigilância voluntário mantido pelo Projeto Riscobiologico.org – criado nos moldes do NaSH (CDC)/EPINet (Univ Virginia);

² Sistema de notificação voluntária do Programa Estadual DST/Aids da Secretaria de Estado de Saúde – SP; ³ Sistema de notificação do Programa Municipal DST/AIDS, Gerência de Doenças Transmissíveis, da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; ⁴ Refere-se exclusivamente a estudantes de medicina, enfermagem e odontologia; ⁵ Inclui estagiários e estudantes.

Fonte: FUNDACENTRO, 2014.

O mesmo estudo investigou em quais locais e em que situações ocorrem os acidentes. Os locais de internação (enfermarias e quartos) são os que apresentam maior índice de acidentes e as principais situações são o manuseio do lixo hospitalar e coleta de sangue. As tabelas a seguir indicam a proporção de acidentes em cada local e em cada situação.

TABELA 2: Número e proporção de acidentes por local de ocorrência dentro do serviço de saúde em sistemas de vigilância brasileiros.

	PSBio ¹	SINABIO ²
Abrangência	Brasil (participação voluntária)	Estado de São Paulo
Período	2002 a maio 2009	1999 a set 2006
Número de acidentes	4.187	14.096
Locais de ocorrência		
Enfermarias e quartos	1.119 (27,9%)	2.058 (14,6%)
Pronto socorro / Emergência	354 (8,8%)	2.001 (14,2%)
Centro cirúrgico	541 (13,5%)	1.233 (8,7%)
Unidade de Terapia Intensiva	418 (10,4%)	866 (6,1%)
Odontologia	ND	672 (4,8%)
Laboratório	137 (3,4%)	492 (3,5%)
CME	50 (1,2%)	193 (1,4%)

¹ Sistema de vigilância voluntário mantido pelo Projeto Riscobiologico.org – criado nos moldes do NaSH (CDC)/EPINet (Univ Virginia);

² Sistema de notificação voluntária do Programa Estadual DST/Aids da Secretaria de Estado de Saúde – SP;

ND – não disponível; SMS-RJ – Variável não disponível no sistema de vigilância.

Fonte: FUNDACENTRO, 2014.

TABELA 3: Número e proporção de acidentes de acordo com as circunstâncias da ocorrência em sistemas de vigilância brasileiros.

	PSBio ¹	SINABIO ²	SMS-RJ ³
Abrangência	Brasil (participação voluntária)	Estado de SP	Município do Rio de Janeiro
Período	2002 a maio 2009	1999 a set 2006	1997 a out 2008
Número de acidentes	4.187	14.096	20.723
Circunstâncias de ocorrência			
Reescape de agulha	364	587 (4,2%)	2.604 (12,6%)
Coleta de sangue	(A)	1.194 (8,5%)	1.074 (5,2%)
Punção venosa periférica	223	(B)	1.850 (8,9%)
Procedimento cirúrgico	496	1.109 (7,9%)	563 (2,7%) ⁴
Descarte	512	(C)	2.714 (13,1%)
Administração de medicação	456	2.068 (14,7%)	1.427 (6,9%)
Procedimento odontológico	162	577 (4,1%)	75 (0,4%)
Manuseio de lixo	184	869 (6,2%)	2.453 (11,8%)

¹ Sistema de vigilância voluntário mantido pelo Projeto Riscobiologico.org – criado nos moldes do NaSH (CDC)/EPINet (Universidade de Virginia); ² Sistema de notificação voluntária do Programa Estadual DST/Aids, da Secretaria de Estado de Saúde – SP; ³ Sistema de notificação do Programa Municipal DST/AIDS, Gerência de Doenças Transmissíveis, da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; ⁴ Procedimento cirúrgico + manuseio de material cirúrgico; (A) Informação disponibilizada somente com diferente categorização; (B) Punção vascular não especificada – 448 acidentes; (C) Descarte em superfície – 995 acidentes

Fonte: FUNDACENTRO, 2014.

Os trabalhadores da área de saúde e os pacientes que utilizam os materiais, citados na tabela anterior, em casa devem ser orientados a fazer corretamente o descarte dos mesmos, pois uma manipulação errônea pode transmitir doenças graves.

3 Prevenção de acidentes de trabalho e de doenças infecciosas

A prevenção de acidentes de trabalho é um tema bastante discutido no século XXI. Muito se faz para prevenir os acidentes nas empresas e indústrias, assim como em hospitais e setores da saúde. Os trabalhadores esquecem-se da própria necessidade de atuar frente a estas prevenções; são eles que estão intimamente ligados aos riscos, e um dos maiores interessados nesta política de prevenção; porém o que a realidade nos mostra é uma situação bastante contraditória, frente ao número de acidentes que ainda são diagnosticados pelos índices e estatísticas mundiais.

Prevenir um acidente com material biológico é, acima de tudo, prevenir a contaminação de trabalhadores da saúde por patógenos de transmissão sanguínea, e, também, de pacientes que entram em contato com tais materiais. (AMARAL, 2010).

Os controles de engenharia têm a função de segregarem ou isolarem um perigo no local de trabalho. No âmbito da prevenção de acidentes, incluem-se os coletores de descarte, que retiram os perfurocortantes do ambiente e os colocam em recipientes específicos, e os dispositivos de segurança, que os isolam completamente.

É fato que os projetos desenvolvidos para proteger os trabalhadores da saúde não devem comprometer o atendimento ao paciente; por isso, os dispositivos devem permanecer em posições de fácil manuseio e montagem, a fim de não haver perdas de tempo, ou causar qualquer prejuízo ao paciente, e ao trabalho do profissional.

As medidas de segurança contra acidentes devem ser desempenhadas em todos os ambientes hospitalares, assim como laboratórios, salas de atendimentos, salas de exames, centros cirúrgicos etc.

Mesmo diante de todas as medidas adotadas, todos nós sabemos que zerar os índices de acidentes é quase impossível, e os especialistas concordam entre si, que isoladamente, os dispositivos de segurança e mudanças nas práticas de trabalho não irão prevenir todos os acidentes com perfurocortantes. Mas, haverá reduções significativas deles, por meio de ações educativas, redução na realização de procedimentos invasivos, proporcionarem um ambiente de trabalho seguro, estabelecer uma relação trabalhador/paciente adequada. Além de formar equipes de trabalho que possam acompanhar todas as atividades desenvolvidas nos ambientes de saúde, buscando atuar diretamente nos acidentes, identificando as causas, e possivelmente estabelecendo medidas de prevenção.

Conclusão

Apesar da grande exposição aos riscos ambientais que os profissionais da área da saúde estão submetidos, tem-se observado que a adesão às medidas de proteção recomendadas é, por vezes, descontínua e até contraditória.

A subestimação da vulnerabilidade potencial de contaminação pelos profissionais é reforçada pelas instituições de saúde, que não adotam os procedimentos padrão (AMARAL, 2010), associadas às características das práticas que deixam claro a necessidade de ampla divulgação das atuais recomendações sobre o isolamento e as devidas precauções a serem tomadas.

Muito se fala a respeito dos treinamentos e capacitação de profissionais nos diversos setores da economia. Na realidade da saúde é um pouco diferente, pois diversos trabalhadores se recusam a participar dessas atividades quando elas são disponibilizadas nos ambientes laborais; os próprios médicos são um exemplo de que ‘acham’ que não precisam de um programa de reciclagem de conhecimentos e normas de biossegurança (AMARAL, 2010); muitos técnicos em radiologia trabalham em mais de um estabelecimento hospitalar e desta forma não obedecem ao tempo máximo de exposição à radiação. Para comprovar a situação, uma atitude extremamente corriqueira desses profissionais da saúde é observar a entrada de um hospital, seja ele público ou particular, e verificar a quantidade deles que entram e saem com jalecos, que entram e saem de estabelecimentos comerciais. Portando estes importantes equipamentos de segurança, que ao serem utilizados de tal maneira estão completamente descaracterizados para os fins aos quais foram destinados.

Enquanto o exercício da reflexão em direção à liberdade não levar junto de si os sentimentos que permeiam a condição humana, não haverá biossegurança plena (AMARAL, 2010), e com isso continuarão cada vez mais elevados os índices de acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes, estetoscópios repletos de aerossóis (adquiridos durante um passeio com o equipamento fora do ambiente hospitalar, posicionado ao pescoço), jalecos contaminados, luvas contaminadas, incorreto manuseio de materiais cirúrgicos, contaminação cruzada, administração de medicamentos incorretos, e diversos outras maneiras de haver intercorrências médico-hospitalares, devido à falta de compromisso dos profissionais da saúde. (RAPARINI, 2010; GALON, 2014).

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Ademir; MELO, Betânia. **Tópicos de Biossegurança**. Recife: Universitária UFPE, 2010.
- BRASIL. Norma Regulamentadora nº 32, de 1978. **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. São Paulo. 1978.
- CIBIO, Comissão Interna de Biossegurança – **Manual de Biossegurança**. Rio Claro – SP: Unesp, 2014.
- GALON, Tanyse. **Riscos biológicos nos serviços de saúde**. Uberlândia: I Simpósio de Biossegurança Estes/UFU, 2014. 62 slides, color.
- ODA, Felipe. **Lixo comum recebe um milhão de seringas por dia**. 2011. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,lixo-comum-recebe-1-milhao-de-seringas-por-dia,784791>>. Acesso em: 13 out. 2011.
- SÃO PAULO. **Fluxo de atendimento e conduta pós-acidente com exposição a fluidos biológicos**. Programa Estadual DST/AIDS – Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS – SES/SP. Divisão de Vigilância Epidemiológica. 2014.
- RAPPARINI, Cristiane; LARA, Luciana Teodoro de Rezende; VITÓRIA, Marco Antônio de Ávila. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 56 p.
- RAPPARINI, Cristiane; REINHARDT, Érica Lui. **Manual de Implementação-Programa de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes em Serviços de Saúde**. São Paulo: Simplesmente Comunicação e Design, 2010. 161 p.
- SAÚDE EM AÇÃO. G1. **Lugar de usar jaleco e/ou avental hospitalar é só no hospital**. 2014. Disponível em: <<http://saudeacao.blogspot.com.br/2011/09/lugar-de-usar-jaleco-eou-avental.html>>. Acesso em: 16 de maio 2014.
- TAVEIRA, Caetana Diniz Marinho. **O trabalhador de limpeza hospitalar e o acidente com lesão por instrumento perfurocortante**. São Paulo: FUNDACENTRO, 2014. 56 slides, color.